



Euroopan unionin
neuvosto

Bryssel, 16. kesäkuuta 2017
(OR. en)

10380/17

SAN 253
AUDIO 88

YHTEENVETO ASIAN KÄSITTELYSTÄ

Lähettiläjä:	Neuvoston pääsihteeristö
Päivämäärä:	16. kesäkuuta 2017
Vastaanottaja:	Valtuuskunnat
Ed. asiak. nro:	9977/17 SAN 234 AUDIO 85
Asia:	Pyrkimykset pysäyttää lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen – Neuvoston päätelmät (16. kesäkuuta 2017)

Valtuuskunnille toimitetaan liitteessä neuvoston 3548. istunnossaan 15. ja 16. kesäkuuta 2017 hyväksymät päätelmät pyrkimyksistä pysäyttää lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen.

Neuvoston päätelmät
pyrkimyksistä pysäyttää lasten ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen¹

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO

PALAUTTAA MIELEEN SEURAAVAA:

1. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklassa² todetaan, että kaikkien unionin politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistetaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu ja että unioni edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä kansanterveyden alalla sekä tarvittaessa tukee niiden toimintaa;
2. Euroopan unionin neuvosto on vuodesta 2000 alkaen korostanut, että terveitä elintapoja on tärkeää edistää nimenomaan ravitsemuksen ja liikunnan avulla. Se on tuonut tämän esiin erityisesti seuraavissa asiakirjoissa:³
 - neuvoston 14. joulukuuta 2000 antama päätöslauselma terveydestä ja ravitsemuksesta⁴

¹ Lapsen oikeuksista tehdyn Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksen määritelmän mukaan "lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin".

² EUVL C 326, 26.10.2012, s. 47 (konsolidoitu toisinto).

³ Muita keskeisiä neuvoston päätelmiä tai suosituksia: neuvoston päätelmät liikalihavuudesta (2. joulukuuta 2002), neuvoston päätelmät terveistä elintavoista: terveyskasvatus, terveysvalistus ja terveysviestintä (2. joulukuuta 2003), neuvoston päätelmät terveyden edistämisestä ravitsemuksen ja liikunnan avulla (31. toukokuuta 2007), neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien päätöslauselma nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista (20. marraskuuta 2008), neuvoston päätelmät terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämisestä EU:ssa yhteisin toimin terveellisten elämäntapojen edistämiseksi (2. joulukuuta 2011) ja neuvoston suositus monialaisesta terveyttä edistävän liikunnan lisäämisestä (26. marraskuuta 2013).

⁴ EYVL C 20, 23.1.2001, s. 1.

- neuvoston 3. kesäkuuta 2005 antamat päätelmät liikalihavuudesta, ravitsemuksesta ja liikunnasta⁵
- neuvoston 30. marraskuuta 2006 antamat päätelmät terveydestä kaikissa politiikoissa⁶
- neuvoston 6. joulukuuta 2007 antamat päätelmät ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystekijöitä koskevan eurooppalaisen strategian toteuttamisesta⁷
- neuvoston 8. kesäkuuta 2010 antamat päätelmät oikeudenmukaisuudesta ja terveydestä kaikissa politiikoissa: solidaarinen terveydenhuolto⁸
- neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien 27. marraskuuta 2012 antamat päätelmät terveyttä edistävän liikunnan lisäämisestä⁹
- neuvoston 20. kesäkuuta 2014 antamat päätelmät ravitsemuksesta ja liikunnasta¹⁰ ja
- neuvoston 17. kesäkuuta 2016 antamat päätelmät elintarviketuotteiden parantamisesta¹¹;

⁵ Asiak. 9181/05 SAN 67.

⁶ Asiak. 16167/06 SAN 261.

⁷ Asiak. 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁸ Asiak. 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁹ EUVL C 393, 21.12.2012, s. 22.

¹⁰ EUVL C 213, 8.7.2014, s. 1.

¹¹ EUVL C 269, 23.7.2016, s. 21–25.

3. Lasten lihavuutta koskevassa EU:n toimintasuunnitelmassa 2014–2020¹² todetaan, että terveyden edistämällä ja sairauksien ennaltaehkäisyllä on suotuisa vaikutus niin kansalaisiin kuin terveysjärjestelmiinkin ja että terveellisen ruokavalion¹³ ja liikunnan edistäminen on tärkeää pyrittäessä vähentämään riskiä sairastua kroonisiin sairauksiin ja ei-tarttuviin tauteihin; pyytää jäsenvaltioita pitämään edelleen terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämistä ensisijaisena tavoitteena ja näin osaltaan parantamaan EU:n kansalaisten terveydentilaa ja elämänlaatua sekä terveysjärjestelmien kestävyyttä sekä antamaan panoksensa ruokaa ja ravitsemusta koskevaan eurooppalaiseen toimintasuunnitelmaan 2015–2020¹⁴;
4. Maailman terveysjärjestön WHO:n maailmanlaajuinen toimintasuunnitelma ei-tarttuvien tautien ehkäisystä ja valvonnasta 2013–2020 (27. toukokuuta 2013)¹⁵ ja sen yhdeksän vapaaehtoista maailmanlaajuista tavoitetta; WHO:n Euroopan alueen liikuntastrategia 2016–2025¹⁶; lapsuusajan lihavuuden lopettamiseen tähtäävän WHO:n komission raportti (Report of the Commission on Ending Childhood Obesity, 2016)¹⁷, jossa esitetään kokonaisvaltainen ja yhtenäinen suosituspaketti lasten lihavuuden torjumiseksi;
5. YK:n 25. syyskuuta 2015 antama päätöslauselma kestävän kehityksen Agenda 2030 -toimintaohjelmasta (Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development), jossa todetaan, että eriarvoisuuden torjuminen vaatii monisidosryhmäistä ja monialaista toimintamallia ja sen varmistamista, että ketään ei jätetä kehityksen ulkopuolelle¹⁸;

¹² http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

¹³ 'Terveellisen ruokavalion' käsite on sama kuin se, jota käytetään lasten lihavuutta koskevassa EU:n toimintasuunnitelmassa 2014–2020
http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf;

ja WHO:n asiakirjassa Report of the Commission on Ending Childhood Obesity

¹⁴ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

¹⁵ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food_NutAP_140426.pdf

¹⁶ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

¹⁷ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_Physical_ActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

¹⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

¹⁸ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

6. Ravitsemuksesta ja ei-tarttuvista taudeista Terveys 2020 -strategiassa 5. heinäkuuta 2013 annettu Wienin julistus¹⁹, jossa luvataan torjua lihavuutta ja painottaa lasten terveellistä ruokavaliota muun muassa tarjoamalla terveellisempiä ruoka- ja juomamahdollisuuksia;
7. Puheenjohtajavaltio Maltan yhdessä Euroopan komission, WHO:n, Yhteisen tutkimuskeskuksen sekä ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevän korkean tason työryhmän jäsenten kanssa laatima raportti terveyttä edistävän ruoan julkisista hankinnoista kouluissa (The Public Procurement of Food for Health - Technical Report on the School Setting) 2017²⁰;
8. Euroopan komission 22. helmikuuta 2017 esittämä raporttiluonnos lasten lihavuutta koskevan EU:n toimintasuunnitelman väliarvioinnista²¹;

TOTEAA, ETTÄ

1. Terveys on sekä arvo, mahdollisuus että investointi, joka edistää jokaisen maan taloudellista ja sosiaalista kehitystä;
2. Lasten ylipainon ja lihavuuden yleisyys monissa jäsenvaltioissa on vakava terveyshaaste, joka osaltaan kasvattaa terveyseroja, ja kaikkein haavoittuvimpana ryhmänä juuri lapset kärsivät seurauksista eniten; ja että lasten lihavuus ennustaa melko varmasti aikuisiän lihavuutta tunnettuine seurauksineen terveydelle ja taloudelle, koska yli 60 prosenttia ylipainoisista lapsista tulee todennäköisesti olemaan myös aikuisena ylipainoisia²²;
3. Lapsuusiän ylipainoon ja lihavuuteen liittyy vakavia sekä lyhyt- että pitkäaikaisia terveysseurauksia, joita ovat muun muassa tyypin 2 diabeteksen, astman, verenpainetaudin sekä sydän- ja verisuonitautien lisääntynyt riski; ja että näihin tauteihin sairastuneilla lihavuus heikentää huomattavasti hoidon vaikuttavuutta;

¹⁹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1

²⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

²¹ Study on the implementation of the EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020
<https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

²² WHO:n lihavuustilastot
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

4. Lihavuus vaikuttaa elämänlaatuun ja siihen liittyy muun muassa huono itsetunto;
5. Lasten ylipainon ja lihavuuden taustalla on useita ja monitahoisia tekijöitä, jotka johtuvat enimmäkseen altistumisesta obesogeeniselle²³ ympäristölle;
6. Riittämätön liikunta ja yksipuolinen ravinto johtavat ylipainoon, lihavuuteen ja moniin kroonisiin sairauksiin. Huomiota olisikin kiinnitettävä sopivasti molempiin;
7. Uusi kokeellinen näyttö viittaa siihen, että on olemassa epigeneettisiä muutoksia, jotka voivat joissakin tapauksissa olla ylipainoa tai lihavuutta edistäviä tekijöitä; joidenkin tutkimusten mukaan sellaiset riskitekijät kuin äidin raskautta edeltävä korkea painoindeksi, raskauden aikainen altistuminen tupakalle, äidin liiallinen painonnousu raskauden aikana ja pikkulapsen nopea painonnousu ensimmäisten 1 000 päivän aikana ovat yhteydessä myöhempään lapsuusiän lihavuuteen²⁴;
8. Eurooppalaisten lasten lihavuus on vahvasti sidoksissa heidän vanhempiansa sosioekonomiseen asemaan: alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä vanhemmat ovat todennäköisemmin ylipainoisia. Lihavien tai alempaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien vanhempien lapsilla on muita todennäköisemmin huonot ruokailutottumukset, ja heistä tulee todennäköisemmin ylipainoisia. Lisäksi joissakin jäsenvaltioissa alempaan sosioekonomiseen ryhmään kuuluvia lapsia imetetään muita epätodennäköisemmin, etenkin jos lapsi on syntynyt ennenaikaisesti²⁵;

²³ Obesogeeninen viittaa kaikkiin niihin tapoihin, joilla elinympäristö, tarjoutuvat mahdollisuudet tai elinolot vaikuttavat yksilöiden tai väestön lihavuutta edistävästi. Lihavuuteen liittyvien olosuhteiden analyysimallin (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity, ANGELO) mukaisesti ympäristö voidaan jakaa lihavuuteen liittyviä toimenpiteitä (ruokailutottumukset, liikunta tai paino) ajatellen kahteen eri ulottuvuuteen: koko (mikro tai makro) ja tyyppi (fyysinen, taloudellinen, poliittinen ja sosiokulttuurinen). Ks. Swinburn B, Egger G, Raza F. - Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Prev Med*, 1999 12;29(6):563-570).

²⁴ Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. *AJPM*. 2016;50(6):761-779.

²⁵ Ks. Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019

9. Nykyisillä politiikoilla, joilla on pyritty edistämään terveyttä sekä ehkäisemään ylipainoa ja lihavuutta lasten lihavuuden lisääntymisen pysäyttämiseksi, ei ole ollut riittävää vaikutusta. Mikään yksittäinen toimenpide ei riitä ratkaisemaan lapsuusiän lihavuutta. Alakohtaisilla politiikoilla voi olla myös huomattavia ei-toivottuja vaikutuksia terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan. Tämän vuoksi lasten lihavuuden olisi syytä olla kaikkien jäsenvaltioiden ja Euroopan unionin asialistan kärjessä, ja eri alojen on puututtava siihen ensi tilassa useilla koordinoituilla toimilla;
10. Lisätutkimusta tarvitaan, myös epigenetiikan alalla, jotta voisimme paremmin ymmärtää, mikä johtaa lapsuusiän ylipainoon ja lihavuuteen, ja selvittää näyttöön perustuvia toimintatapoja pyrittäessä koko elämän kestävään terveelliseen ruokavalioon ja liikunnan lisäämiseen. Tarvitaan myös lisää kansanterveystutkimusta, jotta voidaan selvittää taloudelliset seuraukset ja tekijät kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä ja varmistaa kansanterveystalouden, toimenpiteiden ja ennaltaehkäisyohjelmien vaikuttavuus;
11. Koska hyvin ravittu lapsi on terveempi lapsi, mahdollisuus terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan jo nuoresta iästä alkaen edesauttaa lasten kasvua ja kehittymistä terveiksi aikuisiksi. Terveillä lapsilla on paremmat edellytykset oppia ja kehittyä koulussa ja näin myös paremmat valmiudet itsensä kehittämiseen ja suurempaan tuottavuuteen myöhemmin elämässä;
12. WHO:n mukaan 5–17-vuotiaiden lasten ja nuorten olisi harrastettava vähintään 60 minuuttia kohtuullisen rasittavaa tai rasittavaa liikuntaa joka päivä. Rasittavaa liikuntaa sekä lihaksia ja luustoa vahvistavaa liikuntaa olisi lisäksi harrastettava vähintään kolme kertaa viikossa.²⁶ Kansalliset suositukset olisi otettava huomioon;
13. Julkisen vallan ja koko yhteiskunnan olisi omaksuttava yhteistyöhön perustuva monialainen toimintamalli, jolla voidaan varmistaa terveellinen ympäristö seuraavilla aloilla: terveys, koulutus, ruoantuotanto, maatalous ja kalastus, kauppa ja teollisuus, finanssiala, urheilu, kulttuuri, viestintä, ympäristö- ja kaupunkisuunnittelu, liikenne, sosiaaliala ja tutkimus;

²⁶ Maailmanlaajuiset terveysliikuntasuositukset (Global recommendations on physical activity for health) http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

14. Koska useimmissa Euroopan maissa lapset viettävät lähes kolmanneksen ajastaan opetusympäristössä, on tärkeää, että oppilaitoksissa ja päiväkodeissa tuetaan terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa yhteistyössä vanhempien kanssa. Opetusympäristöissä olisi pyrittävä luomaan olosuhteet, joissa on mahdollista tukea terveellisiä elintapoja;
15. Kouluateriat ovat hyvä tilaisuus tukea terveellisiä ruokailutottumuksia ja edistää terveyttä; kouluissa olisikin tuettava terveyttä edistävää ruokaa;
16. Hallituksilla ja julkisilla laitoksilla on mahdollisuus lisätä terveellisten aterioiden ja näin myös parempien ruokavalioiden kysyntää julkisin hankinnoin sekä vaikuttaa oikeudenmukaisesti ja läpinäkyvästi markkinoihin ja edistää innovointia ravitsemuksellisesti tasapainoisten elintarvikkeiden tarjonnan aikaansaamiseksi;
17. Meillä on laajaa näyttöä, jonka perusteella paljon energiaa, tyydyttyneitä rasvoja, transrasvahappoja, sokeria ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden markkinointiin olisi kohdistettava tehokkaampia toimia. Kokemus ja näyttö osoittavat, että ollakseen tehokkaita vapaaehtoiset toimet voivat tarvita tuekseen sääntelytoimenpiteitä;
18. Yksinomainen rintaruokinta ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan auttaa takaamaan optimaalisen kasvun, kehityksen ja terveyden. Tämän jälkeen pikkulasten tulisi muuttuvan ravinnontarpeensa turvaamiseksi saada riittävän ravinteikasta ja turvallista lisäruokaa rintaruokinnan jatkuessa vähintään kahteen ikävuoteen asti. Rintaruokinnan ja turvallisen lisäruoan käytön olisi tapahduttava WHO:n suositusten²⁷ tai mahdollisten kansallisten suositusten mukaisesti;

²⁷ Tämä suositus perustuu johtopäätöksiin ja suosituksiin, joita saatiin täysimetyksen optimaalista kestoja koskevan systemaattisen selvityksen valmiiksi saattaneessa asiantuntijakuulemisessa Genevessä 28.–30. maaliskuuta 2001 (ks. asiakirja A54/INF.DOC./4).

KEHOTTAJAJÄSENVALTIOITA:

1. Sisällyttämään ravitsemusta ja liikuntaa koskeviin kansallisiin toimintasuunnitelmiinsa, strategioihinsa tai toimintaansa monialaisia toimia, joilla pyritään torjumaan lasten lihavuutta ei vain terveyden edistämällä ja sairauksien ennaltaehkäisyllä vaan myös kiinnittämällä huomiota niihin lapsiin ja nuoriin, jotka jo ovat ylipainoisia tai lihavia; kyseeseen tulevat erityisesti seuraavat toimet:
 - koko elämänsäkaaren kattavat monialaiset politiikat ja toimet, joilla pyritään vähentämään sosioekonomista eriarvoisuutta ja etenkin puuttumaan haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten ongelmiin sosiaalisesti huono-osaisissa yhteisöissä esimerkiksi tarjoamalla parempia mahdollisuuksia terveellisen ruokavalion noudattamiseen ja liikunnan harrastamiseen
 - ylipainon ja lihavuuden syihin puuttuvat avoimet ja tehokkaat hallinnolliset toimet
 - politiikat, joilla maksimoidaan terveellisen ruokavalion ja terveysliikunnan suojaavat tekijät ja minimoidaan erilaiset ylipainoa ja lihavuutta edistävät riskitekijät
 - toimet, joilla luodaan kouluissa ja päiväkodeissa terveellistä ruokavaliota ja riittävää terveysliikuntaa suosiva ympäristö kansallisten tai kansainvälisten suositusten mukaisesti
 - toimet, joilla kannustetaan lapsia, vanhempia ja opettajia hankkimaan ravitsemukseen, liikuntaan ja liikkumattomuuteen liittyvää osaamista perhelähtöisillä toimintatavoilla
 - toimet, joilla edistetään liikuntaa vapaa-ajan harrastuksissa istuvan elämäntavan vähentämiseksi, helposti saatavilla olevien vapaa-ajan liikuntapalvelujen kehittämistä ja tarjoamista sekä päivittäistä liikuntaa ja aktiivisia liikkumismuotoja suosivan ympäristön luomista²⁸

²⁸ Aktiivisilla liikkumismuodoilla tarkoitetaan lihasvoimalla tapahtuvaa liikkumista paikasta toiseen, kuten kävelyä, pyöräilyä, pyörätuolin käyttöä, rullaluistelua, rullalautailua. Ks. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- toimet sen varmistamiseksi, että koulut ja päiväkodit ovat suojattuja ympäristöjä, joissa ei ole mitään sellaista markkinointia, joka jarruttaisi terveellisten elintapojen omaksumista
- toimet, joilla edistetään terveellistä ruokavaliota ja terveellisiä kulutustottumuksia kestäväällä tavalla ja pyritään vähentämään terveyseroja ja sosiaalista eriarvoisuutta
- toimet, joilla edistetään ja seurataan pääasiassa lasten suosimien elintarvikkeiden laadun parantamista, joka on hyvä keino helpottaa terveellisten valintojen tekemistä kaikissa olosuhteissa ja väestöryhmissä elintarviketuotteiden parantamisesta annettujen neuvoston päätelmien mukaisesti
- toimet, joilla perheille annetaan mahdollisuuksia ja keinoja omaksua terveelliset elintavat, joihin kuuluvat muun muassa terveelliset ruokavalinnat ja liikuntaan kannustaminen, ottaen asianmukaisesti huomioon aikarajoitukset ja sosioekonomiset tekijät
- toimet, joilla kannustetaan eri tilanteissa varhaisvaiheen toimenpiteisiin: yksinomainen rintaruokinta ensimmäisten kuuden elinkuukauden aikana, riittävän ravinteikas lisäruoka kuuden kuukauden iässä rintaruokinnan jatkuessa vähintään kahteen ikävuoteen asti tai kansallisten suositusten mukaan
- toimet, joilla kannustetaan tutkimaan lasten lihavuuden taustatekijöitä ja etsimään parempia ratkaisuja tähän ongelmaan
- toimet, joilla parannetaan mahdollisuuksia saada ammattilaisten tarjoamaa asianmukaista ohjausta, neuvontaa ja seurantaan terveelliseen ruokavalioon ja terveysliikuntaan liittyvissä kysymyksissä läpi elämän, myös ennen raskautta ja raskausaikana
- toimet, joilla raskaana olevien naisten, pikkulasten, lasten, nuorten, vanhempien ja perheiden parissa työskenteleville terveysammattilaisille tarjotaan jatkuvaa koulutusta, joka perustuu uusimpaan saatavilla olevaan tieteelliseen tietoon ravitsemuksesta, terveysliikunnasta sekä ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisystä ja hallinnasta

- seulonnat niiden lasten löytämiseksi, joilla on ylipaino- tai lihavuusriski, sekä ylipainoisten ja lihavien, etenkin vaikeasti lihavien lasten hoito
 - toimet, joilla hyödynnetään täysimittaisesti perusterveydenhuollon keskeinen rooli ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisytyössä, varhaisessa havaitsemisessa ja hallinnassa
 - toimet, joilla vähennetään lasten ja nuorten altistumista paljon energiaa, tyydyttyneitä rasvoja, transrasvahappoja, sokeria ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden markkinoinnille, kaikissa medioissa (verkkofoorumit ja sosiaalinen media mukaan luettuina) tapahtuvalle mainonnalle sekä sponsoroinnille ja joilla seurataan näiden toimien vaikutusta ja raportoidaan siitä;
2. Laatimaan ruokavalio-ohjeita sekä normaalipainoisille että ylipainoisille tai lihaville lapsille ja nuorille. Niissä on annettava vanhemmille, hoitohenkilöstölle ja oppilaitosten elintarvikejakelijoille muun muassa sopivia annoskokoja koskevia ohjeita ja tietoa ravitsevista, kohtuuhintaisista ja soveltuvista ruokavalinnoista;
 3. Laatimaan päivittäiseen liikuntaan kannustavia kansallisia ohjeita;
 4. Varmistamaan, että kansallisten viranomaisten tukemat ravitsemusta, liikuntaa ja terveyttä koskevat tiedotus- ja neuvontatoimet laaditaan ja toteutetaan siten, että mukana ei ole asiaankuulumatonta kaupallista vaikutusta;
 5. Lisäämään yhteisiä toimia, joilla pyritään vähentämään lapsille ja nuorille suunnatun, terveiden elintapojen vastaisen elintarvikkeiden markkinointiviestinnän kokonaismäärää ja houkuttelevaa tyyliä;
 6. Tekemään yhteistyötä elintarviketuottajien, jälleenmyyjien ja ateriapalvelun tarjoajien kanssa elintarvikkeiden laadun parantamiseksi terveystasiantuntijoiden ohjeiden mukaisesti ja terveellisten vaihtoehtojen tukemiseksi, jotta terveellinen valinta olisi helpoin valinta;

7. Ottamaan tarvittaessa yhteistyössä sidosryhmien sekä kuluttaja- ja lapsiasioita hoitavien kansalaisjärjestöjen kanssa käyttöön tarvittavia toimenpiteitä tai kannustamaan toimintasääntöjen kehittämiseen. Tämän on tarkoitus varmistaa, että lapsille ja nuorille suunnatussa kaupallisessa viestinnässä ei mainosteta elintarvikkeita, joissa on paljon energiaa, suolaa, sokereita tai tyydyttyneitä rasvoja ja transrasvahappoja tai jotka eivät muulla tavalla ole kansallisten tai kansainvälisten ravitsemusohjeiden mukaisia, ja että teollisuuden toiminta elintarvikkeiden laadun parantamisessa, markkinoinnissa ja mainonnassa on yhä johdonmukaisempaa;
8. Harkitsemaan tarvittaessa lainsäädäntötoimia liikunnan ja terveellisen ruokavalion edistämiseksi ja niille suotuisan ympäristön varmistamiseksi;
9. Toteuttamaan terveys kaikissa politiikoissa -periaatetta, joka edistää sellaisen ympäristön ja infrastruktuurin luomista, joka tukee arkiliikunnan ja vapaa-ajan liikunnan lisäämistä ja terveellisempien elintarvikevaihtoehtojen helppoa valintaa;
10. Toteuttamaan nykyisiä ohjelmia, jotka seuraavat yksilön terveydentilaa läpi elämän, kiinnittäen kohdennettujen toimien kehittämiseksi ja ohjaamiseksi erityistä huomiota raskaana olevien naisten, lasten ja nuorten ravitsemukseen ja liikuntaan. Näiden ohjelmien avulla on kyettävä seuraamaan useita indikaattoreita, kuten sosiaalista eriarvoisuutta;
11. Analysoimaan aikuis- ja lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden taloudellisia seurauksia, erityisesti niistä aiheutuvia terveys- ja sosiaalikustannuksia sekä julkiseen talouteen ja perheiden budjetteihin kohdistuvaa taakkaa kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä;

KEHOTTAJÄSENVALTIOITA JA KOMISSIOTA

1. Tekemään lasten ylipainon ja lihavuuden torjumisesta Euroopan unionissa prioriteetin, joka näkyy alakohtaisissa politiikoissa ja komission työohjelmassa ottaen kaikilta osin huomioon jäsenvaltioiden toimivaltuudet;

2. Tekemään tarvittaessa yhteistyötä kaikkien sidosryhmien sekä kuluttaja- ja lapsiasioita hoitavien kansalaisjärjestöjen kanssa terveystieteiden johdolla paikallisen, kansallisen ja Euroopan tason aloitteiden laatimisessa, täydentämisessä ja arvioimisessa. Tässä pitäisi pyrkiä vähentämään lapsille ja nuorille suunnattua sellaisten elintarvikkeiden markkinointia, joissa on paljon energiaa, suolaa, sokereita tai tyydyttyneitä rasvoja ja transrasvahappoja tai jotka eivät muulla tavalla ole kansallisten tai kansainvälisten ravitsemusohjeiden mukaisia, ja torjumaan istuvaa elämäntapaa näyttöön perustuvilla tavoilla, koska näyttöpäätteen edessä vietetyn ajan ja markkinoinnin sekä toisaalta lasten ja nuorten lihavuuden välillä on osoitettu olevan vahva yhteys;
3. Panemaan erityisesti merkille, että verkkofoorumeilla ja sosiaalisessa mediassa tapahtuvan markkinoinnin ja mainonnan asettamaan uuteen haasteeseen on vastattava kiireellisesti; tällaiset viestit kohdistuvat usein yksittäisiin lapsiin ja niitä on vaikeampi valvoa;
4. Kannustamaan elintarvikkeiden vapaaehtoisten merkintöjen käyttöön asetuksen N:o 1169/2011 ja erityisesti sen artiklan 35 kohdan 1 periaatteiden mukaisesti, jotta kuluttajia ja etenkin alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvia kuluttajia voitaisiin tukea terveellisten vaihtoehtojen valitsemisessa ja edistää valistus- ja tiedotuskampanjoita, joiden tavoitteena on parantaa kuluttajien ymmärrystä elintarviketiedoista, ravintoarvomerkinnät mukaan luettuina;
5. Määrittämään ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevässä korkean tason työryhmässä soveltuvia mekanismeja, joilla voitaisiin parantaa terveystieteiden koskevan tiedon keräämistä sekä erityisesti sellaisia toimenpiteitä koskevan tiedon keräämistä, jotka liittyvät käyttäytymiseen, suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin, ylipainoon, lihavuuteen ja terveystilanteeseen, jotta saatavilla olisi ajantasaista, luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa;
6. Asettamaan prioriteeteiksi liikunnan ja elintarvikkeiden ravitsemuksellisen laadun seurannan kouluissa ja päiväkodeissa sekä lasten ja nuorten lihavuuteen ja ylipainoon liittyvän sosiaalisen eriarvoisuuden ja sen seurausten arvioinnin;

7. Tukemaan lapsuusiän lihavuuden seurantaan koskevaa WHO:n aloitetta (Childhood Obesity Surveillance Initiative)²⁹, jolla pyritään arvioimaan säännöllisesti ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä kehityssuuntauksia ala-asteikäisillä lapsilla, sekä nuoriin keskittyvää koululaisten terveystäytymistutkimusta (Health Behaviour Study in School Children)³⁰, jotta voitaisiin ymmärtää epidemian kehitystä tässä väestöryhmässä ja tehdä maavertailuja Euroopan alueella;
8. Tukemaan ja toteuttamaan jäsenvaltioiden toimivaltuudet kaikilta osin huomioon ottaen edelleen lasten lihavuutta koskevaa EU:n toimintasuunnitelmaa 2014–2020, erityisesti rajatylittäviä toimia ja ilmiöitä, kuten elintarvikkeiden laadun parantamista ja lapsille suunnattua markkinointia;
9. Kehittämään ja arvioimaan näyttöön perustuvia ohjelmia ja ohjeita, jotka koskevat terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisytoimia, diagnosointia ja hoitovaihtoehtoja riskiryhmässä oleville, ylipainoisille ja lihaville lapsille ja nuorille; Tarjoamaan myös koulutusta ja ohjausta terveysammattilaisille WHO:n ohjeiden ja suositusten mukaisesti;
10. Määrittämään jäsenvaltioiden hyviä käytäntöjä, jotka pohjautuvat näyttöön perustuviin valintakriteereihin, ja levittämään niitä jäsenvaltioiden keskuudessa ottaen huomioon institutionaalisen kontekstin;

KEHOTTA KOMISSIOTA

1. Edelleen tukemaan ja antamaan resursseja tutkimushankkeille ja seuranta-aloitteille, jotka on tarkoitettu lapsuusiän ylipainon ja lihavuuden torjumiseen ja syiden jäljittämiseen ja joihin kuuluu myös tiukkojen kriteerien perusteella valittujen hyvien käytäntöjen ja menestystarinoiden levittäminen;
2. Varmistamaan, että sovelletaan tehokasta terveys kaikissa politiikoissa -toimintamallia, joka edistää terveyteen, ennaltaehkäisyyn ja ravitsemukseen liittyviä näkökohtia eri aloilla ja aloitteissa;
3. Jatkamaan sidosryhmien mukaan ottamista EU:n tasolla, erityisesti elintarvikkeiden laadun parantamiseen, käyttäen asianmukaisia arviointi- ja vastuujärjestelmiä, ja raporttoimaan edistymisestä säännöllisesti;

²⁹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

³⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbse>

4. Tukemaan EU:n käytäntöjen laatimista varsinkin lapsille ja nuorille suunnatussa elintarvikkeita koskevassa markkinoinnissa ja kaupallisessa viestinnässä ottaen sidosryhmät mukaan sopivalla tavalla;
 5. Tukemaan yhteistyötä niiden jäsenvaltioiden kesken, jotka ovat halukkaita jatkamaan elintarvikkeiden laadun parantamiseen, lihavuuden seurausten taloudelliseen analysointiin, markkinointiin ja elintarvikkeiden julkisiin hankintoihin liittyvien koordinoitujen aloitteiden mahdollisimman laajaa kehittämistä ja toteuttamista.
-