

SV



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 2007  
KOM(2007)

**ARBETSDOKUMENT FRÅN KOMMISSIONENS AVDELNINGAR**

**Bilaga till**

**Vitbok från kommissionen till Europaparlamentet och rådet**

**En EU-strategi för hälsofrågor som rör kost, övervikt och fetma**

**Sammanfattning av konsekvensanalys**

## 1. PROBLEMDEFINITION

Enligt WHO ligger dåliga kostvanor och låg fysisk aktivitet bakom sex av de sju viktigaste riskfaktorerna för ohälsa i EU (se diagram 1 i bilagan). Om vanliga livsstilsrelaterade riskfaktorer eliminerades (inbegripet rökning) skulle 80 % av sjukdomsfallen enligt beräkningarna kunna undvikas när det gäller hjärtsjukdomar, stroke och typ 2-diabetes, och 40 % av cancerfallen.

Det finns belägg för att utvecklingen går i riktning mot sämre kostvanor och lägre fysisk aktivitet i EU, eftersom fetma och övervikt blir allt vanligare. Enligt statistiken har 19 av de 27 medlemsstaterna redan ett genomsnittligt BMI som ligger över gränsen för vad som är hälsosamt, dvs. 25 kg/m<sup>2</sup>, (se diagram 2 i bilagan).

Med en linjär ökning och inga åtgärder beräknas förekomsten av fetma i EU-27 ha ökat till 20,1 % år 2020 (se diagram 3 i bilagan).

De antaganden som ligger till grund för beräkningarna visar att detta möjligen är försiktiga uppskattningar. Exempelvis har kurvan i USA varit mycket brantare från och med andra hälften av 1980-talet. Analysen visar heller inte hur fetma och övervikt ökar bland barn. Det finns belägg för stadigt ökande fetma bland barn, särskilt i de sydeuropeiska länderna (se diagram 4 och 5 i bilagan).

Förekomsten av fetma verkar öka under vuxenåren och är som högst bland vuxna i 50- och 60-årsåldern. Det finns inga konsekventa skillnader mellan könen när det gäller fetma.

Saltintaget är en annan aspekt på kosthållningen som leder till ohälsa (särskilt hjärt- och kärlsjukdomar och stroke). Enligt statistiken är saltintaget i EU idag betydligt högre än det rekommenderade dagliga intaget på 5 g natriumklorid per dag: ca 9-11 g per dag, främst genom bearbetade livsmedel. Långsiktiga och heltäckande program för att minska saltintaget har konstaterats vara mycket effektiva för att förbättra hälsan. Ett exempel är Nordkarelenprojektet i Finland, där en genomsnittlig minskning av saltintaget med 30–35 % under 30 år ledde till att dödligheten på grund av stroke och hjärtinfarkt minskade med hela 75–80 % bland befolkningen under 65 år.

De bakomliggande orsakerna till dåliga kostvanor och låg fysisk aktivitet och ökad övervikt och fetma är komplexa och mångfacetterade. En rad sinsemellan mycket olika faktorer kan spela in: internationell handel, jordbrukspolitiken, kunskaper, attityder till och medvetenhet om livsmedel, tillgången till och utbudet på livsmedel samt möjligheter och motivation till fysisk aktivitet, vilket i sin tur påverkas av den fysiska miljön, skolpolitiken och familjens vanor.

Det finns belägg för att européerna idag äter mer och att kosthållningen inte är balanserad. Statistiken från FAO visar att energiintaget genom livsmedel i Europa ökade med över 15 % under perioden 1961–2001. Det finns också uppgifter som visar att andelen av det totala energiintaget som kom från fett ökade något mellan 1996 och 1998 och att intaget av frukt och grönsaker är betydligt lägre än rekommenderat dagsintag i många länder. Även smärre öknings av näringsintaget kan lätt leda till viktökningar eller påverka hälsan. Det finns endast begränsade uppgifter om utvecklingen i fråga om fysisk aktivitet, men det står klart att människors fysiska aktivitet idag ligger långt under den nivå som rekommenderas för god hälsa.

## 2. ARGUMENTEN FÖR INSATSER PÅ GEMENSKAPSNIVÅ

Rådet har vid flera tillfällen uppmanat kommissionen att stärka insatserna på det här området. Det finns befogenheter på gemenskapsnivå och gällande lagstiftning som bidrar till att skapa förutsättningar för gott beslutsfattande i medlemsstaterna. Här ingår bl.a. livsmedelslagstiftning, program för jordbrukssektorn, strukturfonderna, forskningspolitik, transportpolitik och stadsplaneringspolitik samt medier.

Det finns transnationella aspekter på insatserna för bättre kostvanor och ökad fysisk aktivitet i medlemsstaterna, och det finns en stark koppling till den inre marknaden när det gäller t.ex. försäljning av jordbruksprodukter och färdigvaror över gränserna. Beträffande de transnationella aspekterna har livsmedelstillverkarna minskat halterna av vissa näringsämnen (t.ex. salt) i produkterna för marknaden i en del medlemsstater, men inte i andra. Det innebär att en korg med färdigvaror medför en större risk för högt blodtryck och stroke i vissa länder, jämfört med samma varukorg i ett annat land. Åtgärder kan vidtas på gemenskapsnivå för att undanröja brister i effektivitet inom EU, genom att rättvisa villkor skapas för livsmedelstillverkare och detaljister. En EU-ledd dialog med dessa företag – istället för separata dialoger som förs av medlemsstaterna – skulle sannolikt leda till betydande skalekonomier för alla berörda parter.

Även om medlemsstaterna i allt större utsträckning vidtar åtgärder finns det föga som tyder på att utvecklingen i riktning mot ökad fetma och övervikt håller på att planas ut eller avta i något land. Fetma och övervikt ökar överallt, men inte i samma takt. Det stöder tanken att det finns faktorer på europeisk eller global nivå som påverkar utvecklingen, och att detta bör beaktas vid utarbetandet av åtgärder.

De insatser som idag görs på gemenskapsnivå har lett till ökat politiskt samförstånd och ett bredare engagemang från en rad olika aktörers sida. Rundabordskonferensen om fetma 2004 och handlingsplattformen för kost från 2005 har också lett till ökad initiativkraft i vissa medlemsstater. Företagen ser i allmänhet positivt på det ”erkännande” som gemenskapsdimensionen innebär för deras insatser, möjligheterna till samarbete och utmaningen till företagen att förbättra verksamheten. Samordning och insatser på gemenskapsnivå kan också fungera som katalysator för att se till att alla 27 EU-medlemsstaterna får del av de positiva hälsoeffekter som uppnåtts på mindre än fem år genom olika initiativ i länder som Finland (saltintag och hjärthälsa) och Polen (fetter och hjärthälsa).

De olika länderna har valt en rad sinsemellan helt olika strategier för att hantera frågor som rör kost och fysisk aktivitet. I både Danmark och Norge har man försökt begränsa halterna av transfetter i livsmedel. I Danmark har ny lagstiftning införts, medan Norge har valt att satsa på frivilliga åtgärder. Resultaten förefaller vara ungefär lika goda i båda fallen.

## 3. SYFTEN

Det allmänna syftet är att minska de negativa konsekvenserna för hälsan och ekonomin av dåliga kostvanor och låg fysisk aktivitet och därigenom bidra till att skapa ett sundare samhälle, högre produktivitet och en hållbar ekonomisk utveckling i linje med de mål som fastställs i Lissabonagendan för att uppnå målet om fler friska levnadsår för alla.

Europeiska kommissionen syftar mer specifikt till att stödja medlemsstaternas insatser för bättre kostvanor och ökad fysisk aktivitet bland befolkningen i EU, särskilt för att minska

förekomsten av fetma och övervikt. Att minska förekomsten av fetma är ett centralt mål på medellång sikt (och samtidigt en resultatindikator).

### 3.1. Handlingsalternativen

Alternativen A och B är självständiga alternativ som utesluter varandra. Alternativen C och D kan kombineras.

Enligt artikel 152 bör kommissionen arbeta för att skapa god samstämmighet mellan all gemenskapspolitik och folkhälsomålen. För samtliga alternativ gäller därför att åtgärderna bör integreras i alla politikområden inom kommissionen.

- **A Inga åtgärder på gemenskapsnivå:** Det är i huvudsak medlemsstaterna och berörda parter som fattar beslut och tar initiativ, utan någon samordning på gemenskapsnivå. Nuvarande insatser upphör.
- **B Oförändrad strategi:** EU fortsätter att underlätta dialogen mellan berörda parter genom den europeiska handlingsplattformen och nätverket för kost och fysisk aktivitet så länge dessa forum anses ge ett mervärde. EU fortsätter också att finansiera olika projekt inom ramen för folkhälsoprogrammet.
- **C En heltäckande strategi för hela EU:** Detta alternativ bygger på alternativ B och innebär att åtgärder utarbetas inte bara på gemenskapsnivå, utan även på lokal och regional nivå i medlemsstaterna. Man utnyttjar dessutom nya kanaler som normalt inte kan nås genom att använda innovativa tillvägagångssätt. Fokus ligger på frivilliga insatser, vilket dock inte påverkar kommissionens tillvägagångssätt på de områden som redan omfattas av lagstiftning (t.ex. näringsvärdesdeklarationer). Dessa områden bör istället stärkas genom kompletterande frivilliga insatser.
- **D Enbart lagstiftning:** Detta alternativ bygger på alternativ B och syftar till att stärka lagstiftningen på de politikområden där det finns ytterligare utrymme att göra det (t.ex. införa restriktioner för reklam riktad till barn eller ändra livsmedlens sammansättning), snarare än att få berörda parter att göra frivilliga insatser på dessa områden.

## 4. ANALYS AV KONSEKVENSERNA

### 4.1. Ekonomiska konsekvenser

2002 beräknades de totala direkta och indirekta kostnaderna för enbart fetma uppgå till 32,8 miljarder euro per år för EU-15. Enligt en undersökning 2005 utgjorde de direkta och indirekta kostnaderna för fetma ( $BMI \geq 30\text{kg/m}^2$ ) 0,3 % av BNP i EU-15. Extrapoleras resultatet till EU-25<sup>1</sup> med BNP-uppgifter från 2005 blir kostnaden för fetma 40,5 miljarder euro per år. Kostnaden för både fetma och övervikt blir 81 miljarder euro för EU-25, på grundval av antagandet att kostnaden för fetma fördubblas när kostnaden för övervikt läggs till (enligt brittiska uppgifter).

Dessa uppgifter underskattar den verkliga kostnaden av dåliga kostvanor och låg fysisk aktivitet eftersom 1) viktökning bara är en av konsekvenserna, 2) undersökningarna oftast inte

---

<sup>1</sup> Någon sammansatt BNP-siffra för EU-27 fanns inte tillgänglig.

beaktar kostnaderna för viktökning bland barn, 3) inte ens i uppskattningarna av kostnaderna för fetma ingår merkostnader för andra besvär som förvärras genom viktökning, t.ex. ryggbesvär och depression, samt 4) det finns även immateriella kostnader i form av personligt lidande, lägre livskvalitet och för tidig död som är svåra att kvantifiera.

#### *Åtgärdernas konsekvenser för livsmedelsindustrin*

Analysen av konsekvenserna för industrin fokuseras på livsmedels- och dryckesindustrin, som 2001 var den näst största tillverkningssektorn efter metallindustrin och svarade för 11 % av det totala förädlingsvärdet för tillverkningsindustrin och 13 % av sysselsättningen i EU.

En viktig aspekt är sektorns struktur med ett antal stora livsmedels- och dryckesföretag som dominerar marknaden. De största livsmedels- och dryckesföretagen, som utgör 1 % av det totala antalet företag, sysselsätter 39 % av de anställda och står för 51 % av sektorns omsättning.

Vissa insatser kan – om man lyckas påverka konsumenternas preferenser – leda till minskad konsumtion av vissa livsmedel (t.ex. energirika livsmedel) och ökad konsumtion av andra (t.ex. frukt och grönsaker). Enligt de branschanalyser som gjorts kan detta medföra både kostnad och nytta. Kostnaden hänger samman med lägre försäljningstillväxt och minskat märkesvärde för de livsmedel som konsumeras i mindre utsträckning eller för vilka reklamen minskats. Enligt en rapport från JP Morgan finns det dock goda möjligheter för märken med en genuin hälsoinriktning att skapa långsiktiga konkurrensfördelar som bör leda till hållbar försäljningstillväxt och marginaltillväxt.

Livsmedelsindustrin verkar kunna anpassa sig till utvecklingen, och detta stöder tanken att de företag som tar hälsofrågan på allvar kommer att lyckas bättre på marknaden. Totalt sett har 18 av de 24 mest snabbväxande kategorierna – och 6 av 7 kategorier med tvåsiffrig tillväxt – anknytning till konsumenternas uppfattning om hälsa och välmående. Dessa kategorier fungerar nu som tillväxtmotor för hela sektorn. Enligt rapporten uppvisar nu de kategorier som konsumenterna uppfattar som mindre hälsosamma lägre tillväxt eller t.o.m. minskad försäljning.

Andra viktiga konsekvenser för näringslivet är den potentiella kostnaden för vissa mediesektorer (teve, tryckmedier osv.) på grund av minskad reklam riktad till barn när det gäller livsmedelsprodukter eller drycker som innehåller höga halter av fetter, salt och socker.

#### **4.2. Miljökonsekvenser**

Insatser som främjar fysisk aktivitet genom s.k. aktiv pendling – antingen informationskampanjer eller gemenskapsfinansierade åtgärder för att förbättra transportinfrastrukturen för gående och cykling – förväntas få positiva miljökonsekvenser, eftersom det leder till minskad efterfrågan på motordriven transport.

Om andra framtida insatser leder till ändringar av den gemensamma jordbrukspolitiken för sektorer som frukt och grönsaker eller mjölk kan detta få miljökonsekvenser som hänger samman med landanvändningen. Insatser som utveckling av partnerskap, informationskampanjer, ändrad sammansättning av livsmedelsprodukter eller nya riktlinjer för reklam förväntas inte få några negativa miljökonsekvenser.

### 4.3. Samhällskonsekvenser

De uppgifter som finns tillgängliga tyder också på att dåliga kostvanor och låg fysisk aktivitet som leder till fetma särskilt är ett problem för vissa befolkningsgrupper, bl.a. personer med lägre utbildning, lägre social status och dålig självkänsla. De undersökningar som gjorts visar följande:

- Det finns ett omvänt samband mellan BMI och utbildning i bara hälften av de manliga befolkningsgrupperna, men i nästan alla kvinnliga grupper.
- När det gäller fetma och diabetes finns det ett starkare samband med indikatorerna för ojämlikhet (t.ex. Gini-koefficienter för inkomst) än med den nationella genomsnittsinkomsten.
- Självupplevd social status korrelerar också med självkänsla på ett sätt som tyder på att det finns en koppling till hälsobeteenden, vilket stämmer överens med de studier som visar att hälsoresultaten oftast har ett samband med social status.

Strategierna för att minska övervikt och fetma får därför samhällskonsekvenser som rör både social integration och icke-diskriminering. Diskriminering och socialt missgynnande på grund av fetma förvärras genom det samband som finns mellan fetma och övervikt och socioekonomisk status.

## 5. JÄMFÖRELSE MELLAN ALTERNATIVEN

### 5.1. Sammanfattande jämförelse mellan de politiska alternativen

Som framgår av tabellen nedan finns det en rad alternativ som kommissionen kan välja för att ge medlemsstaternas insatser ett mervärde och bidra till att uppnå målet om bättre kostvanor och ökad fysisk aktivitet och för att minska fetma och övervikt. I tabellen ges en sammanfattning av de fyra alternativens fördelar respektive svagheter.

Tabell 1: Sammanfattning av de fyra alternativens fördelar och svagheter

Alternativ	Fördelar	Svagheter
A (Inga åtgärder)	Det frigör resurser för andra EU-prioriteringar på folkhälsoområdet.	Inga EU-insatser på en rad områden som påverkar kostvanor och fysisk aktivitet.  Tar inte hänsyn till rådets och Europaparlamentets uppmaningar.  Ingen samordning mellan aktörerna, medlemsstaterna agerar på egen hand.
B (Oförändrad strategi)	Nuvarande åtgärder (som allmänt betraktas som positiva)	Ingen gemensam strategisk styrning för alla aktörer på EU-

	<p>fortsätter.</p> <p>Inga nya risker.</p>	<p>nivå.</p> <p>Inga åtgärder för att främja forum för berörda aktörer i medlemsstaterna eller på lokal nivå.</p> <p>Kommissionen missar möjligheten att hjälpa medlemsstaterna att hantera problemet.</p>
C (Frivilliga insatser)	<p>Gemensamma ramar för alla aktörer.</p> <p>En heltäckande EU-strategi kan göra det lättare att skapa politisk samstämmighet på gemenskapsnivå.</p> <p>Lösningar som alla vinner på kan utarbetas. Frivilligt deltagande baserat på företagens intressen, vilket innebär kostnader för färre företag.</p> <p>Åtgärder kan vidtas snabbare.</p>	<p>Berörda aktörer står för kostnaderna för deltagande i ytterligare möten/nätverk (medlemsstaterna och privata aktörer).</p> <p>Ökad övervakningsbörda för deltagande aktörer eftersom genomförandet av åtgärderna måste följas.</p>
D (Starkare lagstiftning)	<p>Enhetliga åtgärder för hela EU, som omfattar alla aktörer.</p>	<p>Kostnader för fler privata aktörer.</p> <p>Åtgärderna kan vara oproportionerliga om frivilliga insatser som alla vinner på är tillräckliga för att lösa problemet.</p> <p>Längre tid innan man ser resultat.</p> <p>Lagstiftningen kan bli inaktuell på en ständigt föränderlig marknad.</p>

*Sidoaspekter*

Att inte vidta några åtgärder skulle bli en dyr affär för EU – en försiktig uppskattning är 80 miljarder euro per år. Detta belopp överstiger vida kostnaderna för de åtgärder som övervägs.

## **6. DET VALDA ALTERNATIVET**

Det finns tydliga skäl för ökade gemenskapsinsatser, vilket innebär att alternativ C eller D är lämpligast. Alternativ C har valts eftersom i) det sannolikt är lika verkningsfullt, ii) frivilliga insatser kan ge snabbare resultat, och iii) livsmedelsindustrin domineras av ett fåtal stora företag och branschuppgifter tyder på att dessa företag skulle gynnas av kompletterande insatser på området.

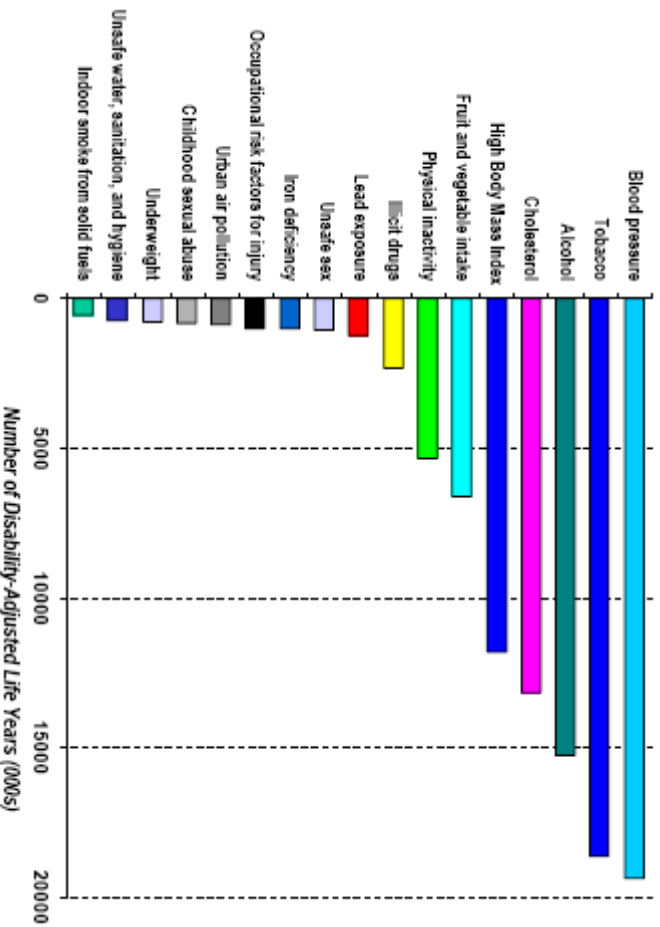
## **7. ÖVERVAKNING OCH UTVÄRDERING**

Kommissionens vitbok kommer att innehålla förslag som syftar till att förbättra övervakningen av hälsosituationen i fråga om kost och fysisk aktivitet och åtgärderna på alla nivåer, särskilt avseende fetma och övervikt. Förekomsten av fetma kommer att vara en viktig resultatindikator i EU, men även andra indikatorer kommer att användas för att mäta resultaten när det gäller att skapa frivilliga system enligt det valda alternativet (C).



## 8. BILAGA

Diagram 1: De viktigaste riskfaktorerna för ohälsa i Europa



Källa: *World Health Report 2002*

Diagram 2: Genomsnittligt BMI i EU-medlemsstaterna

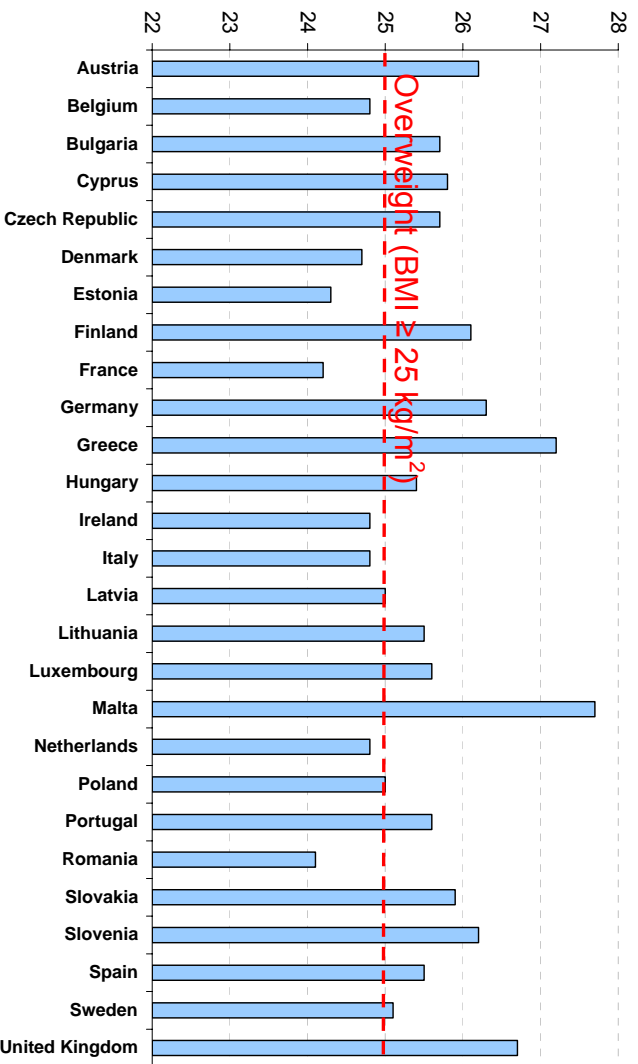
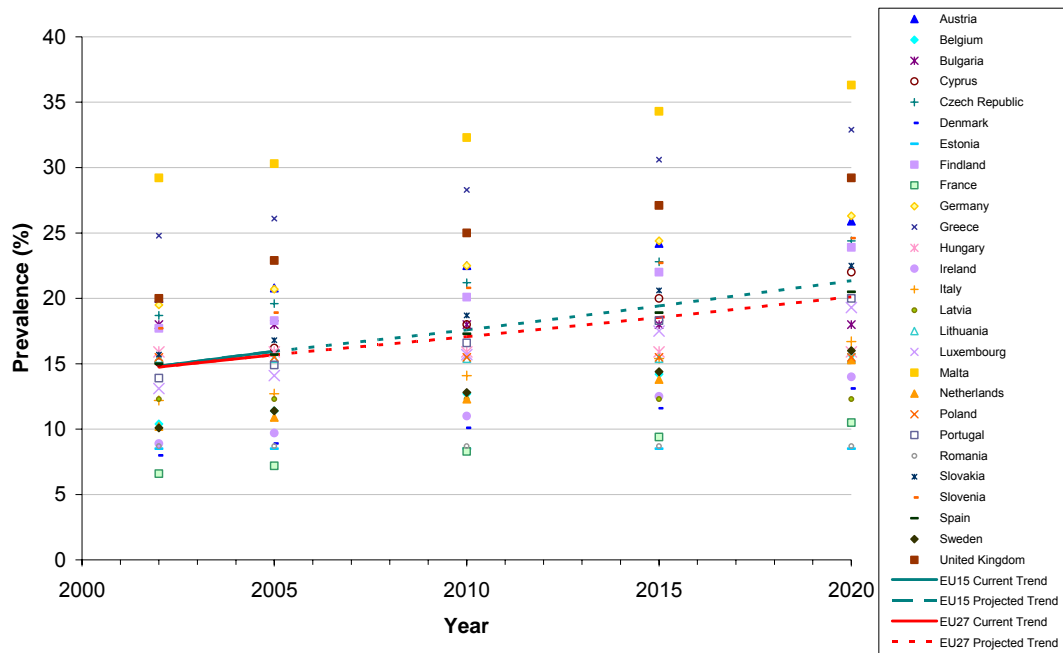
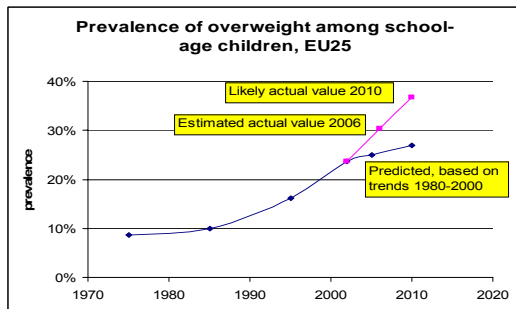


Diagram 3. Fetma i EU: trendanalys



Källa: WHO Infobase och analys av RAND Europe

Diagram 4: Förekomsten av övervikt bland skolbarn, EU-25



Källa: Rapport om fetma bland barn från *International Obesity TaskForce* 2007

Diagram 5: Förekomsten av övervikt bland skolbarn i valda länder i EU-27 på grundval av undersökningar under perioden 1958–2003

