



## NOTAT

**Samlenotat** vedrørende rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 16. juni 2017 – sundhedspunkterne

8. Rådskonklusioner om **bidrag til at standse stigningen i fedme blandt børn**,  
KOM-dokument foreligger ikke
  - *Vedtagelse*
9. Rådskonklusioner om **at fremme frivilligt samarbejde mellem sundhedssystemer**,  
KOM-dokument foreligger ikke
  - *Vedtagelse*
10. **Den europæiske søjle for sociale rettigheder** – Sundhedsaspekterne og konsekvenser,  
KOM (2017) 250, KOM (2017) 251 og KOM (2017) 2600
  - *Udveksling af synspunkter*

---

## 8. Rådskonklusioner om bidrag til at standse stigningen i fedme blandt børn

- Vedtagelse

---

### 1. Resume

Rådskonklusioner om bidrag til at standse stigningen i forekomsten af fedme er på dagsordenen for det kommende rådsmøde (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 16. juni 2017 med henblik på vedtagelse. Regeringen kan tilslutte sig rådskonklusionerne.

### 2. Baggrund

Det maltesiske formandskab prioriterer indsatsen for at bremse stigningen i børnefedme højt og lægger op til vedtagelse af rådskonklusioner om emnet. Malta har en meget høj forekomst af overvægt blandt børn. Sammenlignet med andre europæiske lande har Malta den højeste forekomst efterfulgt af Grækenland og Italien. Danmark er blandt de lande med den laveste forekomst i Europa. Med initiativet ønsker Malta at sætte overvægt og fedme blandt børn på dagsordenen i en europæisk sammenhæng og adressere både konsekvenserne og de forskellige faktorer, som bidrager til den øget forekomst af fedme og overvægt.

Temaet om overvægt blandt børn var ligeledes på dagsordenen for det uformelle sundhedsministermøde den 19. – 20. marts 2017. I 2014 tog det daværende græske formandskab initiativ til en europæisk handleplan på området, hvilket ledte til "EU-handlingsplanen om fedme blandt børn 2014-2020".

Rådskonklusionerne er sat på dagsordenen for rådsmødet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 16. juni 2017 med henblik på vedtagelse.

### 3. Formål og indhold

Rådskonklusionerne lægger op til, at der skal være fokus på strategier og aktiviteter, der er målrettet ernæring og fysisk aktivitet for at bekæmpe overvægt blandt børn.

Rådskonklusionerne bygger på en tværsektoriel tilgang med fokus på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende initiativer, som skal være medvirkende til at bekæmpe social ulighed.

Medlemslandene inviteres til at foretage en række initiativer for at bekæmpe stigningen i overvægt blandt børn og gøre det sunde valg det nemme valg. Særligt følgende væsentlige punkter i rådskonklusionerne kan nævnes:

- At forbedre adgangen til sund ernæring og fysisk aktivitet blandt andet gennem uddannelsesmæssige rammer og rekreative omgivelser, der indbyder til fysisk aktivitet.
- At forbedre børns, forældres og underviseres viden om sund ernæring og fysisk aktivitet gennem en familiebaseret tilgang, som skal gøre det muligt for familier at opnå en sundere livsstil, samt at forbedre adgangen til professionel rådgivning om sund ernæring og sundhedsfremmende fysisk aktivitet gennem hele livet.
- At sørge for, at de miljøer som børn begår sig i, er fri for reklamer for usunde produkter.
- At foretage tidlige interventioner i forskellige arenaer, herunder nationale retningslinjer for amning. Derudover at tilbyde løbende undervisning til sundhedsprofessionelle som har kontakt med blandt andre gravide, forældre, børn, unge og samt deres familier, med et særligt fokus på overvægtige.
- At udvikle nationale retningslinjer for ernæring og fysisk aktivitet og styrke primær-

sektorens rolle i forebyggelse og opsporing af børn, som er i risiko for overvægt eller fedme.

- At det bør overvejes at foretage en økonomisk analyse af omkostningerne ved overvægt blandt børn og voksne med særligt fokus på de samfundsmæssige, herunder sundhedsmæssige og sociale, omkostninger.

Det skal bemærkes, at der i Danmark er et stort fokus på ernæring og fysisk aktivitet i relation til overvægt. Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2012 flere forebyggelsespakker, herunder tre forebyggelsespakker om henholdsvis overvægt, mad og måltider samt fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen udarbejder desuden løbende anbefalinger for kost og fysisk aktivitet. Desuden er der etableret et tværministerielt samarbejde om sund mad og måltider, som omfatter Miljø- og Fødevareministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet, Undervisningsministeriet samt Børne- og Socialministeriet.

#### **4. Europa-Parlamentets holdning**

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig.

#### **5. Nærhedsprincippet**

Der er ikke redegjort for nærhedsprincippet i denne sammenhæng, da der ikke er tale om stillingtagen til et konkret forslag.

#### **6. Gældende dansk ret og lovgivningsmæssige konsekvenser**

Rådskonklusionerne har ikke i sig selv lovgivningsmæssige konsekvenser for Danmark.

#### **7. Økonomiske konsekvenser**

Rådskonklusionerne skønnes ikke i sig selv at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke i sig selv medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

En styrket indsats for forebyggelse af overvægt blandt børn og unge kan på længere sigt potentielt medvirke til at reducere forekomsten af sygdomme relateret til overvægt i befolkningen og være medvirkende til fremtidige besparelser i sundhedsvæsenet.

#### **8. Høring**

Sagen har ikke været i høring.

#### **9. Generelle forventninger til andres landes holdning**

Der forventes at være generel tilslutning til rådskonklusionerne.

#### **10. Regeringens generelle holdning**

Regeringen lægger generelt vægt på, at EU's indsats på sundhedsområdet fokuserer på områder med klar europæisk merværdi og respekterer den arbejdsdeling, som er fastlagt i Traktaten.

Regeringen kan generelt støtte op om rådskonklusionernes tilgang til indsatsen for at bremse stigningen i overvægt blandt børn og unge.

Regeringen kan støtte, at der er fokus på at forbedre adgangen til sund ernæring og fysisk aktivitet, blandt andet ved at skabe uddannelsesmæssige rammer og rekreative omgivelser, som kan opfordre til og fremme en sundere livsstil.

Regeringen kan desuden støtte, at medlemslandene opfordres til at udarbejde nationale retningslinjer for sund ernæring og fysisk aktivitet med anbefalinger, som skal

medvirke til vejledning af både forældre, børn og de institutioner, som har med børn at gøre.

Regeringen går ikke ind for en fælles europæisk anbefaling om, at amning i op til 2 år kan være medvirkende til optimal vækst, udvikling og sundhed hos barnet, som WHO foreskriver. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller mere. Regeringen kan dog acceptere den foreliggende tekst, med reference til både WHO og nationale anbefalinger.

#### **11. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

## 9. Rådskonklusioner om at fremme frivilligt samarbejde mellem sundhedssystemer

- Vedtagelse

---

### 1. Baggrund

Det maltesiske formandskab har haft fokus på frivilligt samarbejde mellem sundhedssystemer. Emnet har blandt andet været genstand for en drøftelse ved det uformelle sundhedsministtermøde på Malta den 19.-20. marts 2017. På den baggrund har formandsskabet forelagt et udkast til rådskonklusioner om fremme af frivilligt samarbejde mellem sundhedssystemer.

Det bemærkes, at en række medlemslande – Cypern, Grækenland, Italien, Malta, Portugal, Spanien, Irland og Rumænien – den 8.-9. maj 2017 har indgået en aftale (den såkaldte "Valletta-deklaration") om øget frivilligt samarbejde om bl.a. informationsudveksling, udveksling af god praksis, horizon scanning af innovative lægemidler, undersøgelse af prisforhandlingsteknikker og fælles indkøb af lægemidler. Derudover samarbejder også Benelux-landene om forsøg med horizon scanning og fælles indkøb af lægemidler, ligesom horizon scanning også drøftes i regi af Nordisk Ministerråd.

### 2. Formål og indhold

Det maltesiske formandskab ønsker at fremme frivilligt samarbejde mellem sundhedssystemer inden for bl.a. indkøb af lægemidler og specialiseret behandling. Der lægges op til, at medlemslandene inden for eksisterende fora kan udveksle information om, hvor der med fordel kan ske frivilligt samarbejde, herunder inden for adgang til sundhedsteknologi, samarbejde om specialiseret behandling, etisk rekruttering og dataudveksling.

Rådskonklusionerne opfordrer medlemslandene og Kommissionen til at fremme efteruddannelse og træning af sundhedsprofessionelle samt forskning i sjældne sygdomme blandt andet i regi af de europæiske referencenetværk. Det understreges dog, at det først skal vurderes, om de europæiske referencenetværk er klar til at påtage sig yderligere opgaver.

På lægemiddelområdet opfordres medlemslandene til at undersøge muligheder for, hvordan frivilligt samarbejde kan øge adgangen til ny sundhedsteknologi og medicin. Blandt forslagene til initiativer er frivilligt bidrag til "horizon scanning" (vurdering af, hvilke nye lægemidler, der er på vej på markedet) og frivillig informationsdeling om, hvordan introduktionen af nye lægemidler påvirker de enkelte landes sundhedssystemer. Medlemslandene og Kommissionen opfordres også til at udforske muligheden for frivillig informationsudveksling om priser på sundhedsteknologi og medicin.

Endelig lægges der op til, at Kommissionen får i opdrag at udarbejde en behovsanalyse, der skal kortlægge eksisterende og ny uddannelse og træning inden for innovative og specialiserede behandlinger.

### 3. Europa-Parlamentets holdning

Europa-Parlamentet skal ikke udtale sig i sagen.

### 4. Nærhedsprincippet

Der er ikke redegjort for nærhedsprincippet i denne sammenhæng, da der ikke er tale om stillingtagen til et konkret forslag.

## **5. Gældende dansk ret og lovgivningsmæssige konsekvenser**

En vedtagelse af rådskonklusionerne har ingen lovgivningsmæssige konsekvenser.

## **6. Økonomiske konsekvenser**

Rådskonklusionerne skønnes ikke i sig selv at have statsfinansielle eller samfundsøkonomiske konsekvenser, ligesom de ikke i sig selv medfører erhvervsøkonomiske konsekvenser.

## **7. Høring**

Sagen har ikke været i høring.

## **8. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Udkastet til rådskonklusioner har fået en blandet modtagelse, idet nogle medlemslande har ønsket et mere forpligtende struktureret samarbejde, mens andre medlemslande har lagt vægt på, at der allerede i dag eksisterer fora for frivilligt samarbejde mellem medlemslande på områder tilhørende national kompetence.

Det drøftes fortsat, hvor langt medlemslandene ønsker at gå i forhold til samarbejdet særligt på pris- og tilskudsområdet. Dog forventes, at der opnås enighed om konklusionerne.

## **9. Regeringens generelle holdning**

Regeringen kan støtte, at Kommissionen får i opdrag at udarbejde en behovsanalyse, der skal kortlægge uddannelse og træning inden for innovative og specialiserede behandlinger.

Formandskabets initiativ på lægemiddelområdet er udtryk for et ønske om fortsat bevågenhed over for de udfordringer, der er forbundet med høje lægemiddelpriser. Regeringen stiller sig positiv over for, at lægemiddelområdet drøftes, og finder det positivt, at konklusionerne respekterer medlemslandenes kompetence på pris- og tilskudsområdet. Det bemærkes i denne forbindelse, at der allerede i dag eksisterer forskelligt samarbejde mellem medlemslandene med henblik på at forbedre indkøbet af lægemidler.

Regeringen stiller sig således positiv over for et fremtidigt frivilligt samarbejde inden for den allerede eksisterende EU-retlige ramme, der i sagens natur skal respektere nationale kompetencer.

## **10. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Sagen har ikke tidligere været forelagt Folketingets Europaudvalg.

---

## 10. Den europæiske søjle for sociale rettigheder – Sundhedsaspekterne og konsekvenser KOM (2017) 250, KOM (2017) 251 og KOM (2017) 2600

- *Udveksling af synspunkter*

---

### 1. Baggrund

Kommissionen har den 26. april 2017 fremlagt en "social pakke" bestående af en række udspil, herunder forslaget til en europæisk søjle af sociale rettigheder. Den sociale søjle består af 20 ikke-retligt bindende, vidtfavnende principper, der skal fungere som pejlemærker for velfungerende arbejdsmarkeder, social- og sundhedssikring. Ifl. Kommissionen skal den sociale søjle understøtte reformprocesser på nationalt plan og fungerer som rettesnor for fornyet konvergens inden for euroområdet. Det fremgår, at søjlen derfor primært er tilegnet euro-landene, men også vil gælde for de ikke-euro-lande, der ønsker at deltage. Der skal således på et tidspunkt tages aktiv stilling til dansk tiltrædelse af søjlens principper.

Der henvises i øvrigt til Beskæftigelsesministeriets grund- og nærhedsnotat vedrørende en europæisk søjle af sociale rettigheder, som er oversendt til Folketingets Europaudvalg den 24. maj 2017.

### 2. Formål og indhold

Søjlen er inddelt i tre kapitler: I) Lige muligheder og adgang til arbejdsmarkedet, II) rimelige arbejdsvilkår og III) social beskyttelse og inklusion. Sundhedsaspekterne af den sociale søjle er sat på dagsordenen for sundhedsministrenes møde i Rådet (beskæftigelse, socialpolitik, sundhed og forbrugerbeskyttelse) den 16. juni 2017 med henblik på udveksling af synspunkter. Drøftelsen forventes især at fokusere på princippet om adgang til sundhedsydelser.

### 3. Europa-Parlamentets holdning

Europa-Parlamentet har haft en række indledende debatter og reaktioner på de forskellige udspil fra Kommissionen. Ved en debat og afstemning den 19. januar 2017 om den sociale søjle vedtog Europa-Parlamentet en betænkning, som støtter op om den sociale søjle generelt og præsenterer en række anbefalinger. Europa-Parlamentet har endnu ikke behandlet det seneste udkast fra Kommissionen.

### 4. Nærhedsprincippet

Ikke relevant, idet der er tale om udveksling af synspunkter.

### 5. Gældende dansk ret og lovgivningsmæssige konsekvenser

Ikke relevant.

### 6. Økonomiske konsekvenser

Udveksling af synspunkter omkring princippet om adgang til sundhedsydelser medfører ikke i sig selv konsekvenser for statsfinanserne, samfundsøkonomien, erhvervslivet eller beskyttelsesniveauet.

### 7. Høring

Beskæftigelsesministeriet har sendt Kommissionsudspil til den sociale søjle i høring i EU-specialudvalget for Arbejdsmarked og Sociale Forhold. Resultatet af høringen foreligger endnu ikke, men vil blive eftersendt til Folketingets Europaudvalg.

#### **8. Generelle forventninger til andre landes holdninger**

Medlemslandenes holdning til princippet om adgang til sundhedsydelse i Kommissionsudspil om den europæiske søjle for sociale rettigheder kendes endnu ikke.

#### **9. Regeringens foreløbige generelle holdning**

Regeringen støtter et socialt ansvarligt Europa, der stiler mod inklusiv vækst. Men der må ikke skabes forventninger om løsninger fra Bruxelles på områder, hvor ansvaret for at handle først og fremmest ligger hos medlemslandene. EU kan således være med til at sætte de overordnede rammer for samarbejde på sundhedsområdet, men skal ikke detailregulere på beskæftigelses-, social- og sundhedsområdet. I udformningen af søjlen skal nærhedsprincippet respekteres, og der skal ikke overføres yderligere kompetence til EU på områder, som berøres af søjlen.

Regeringen vil indgå aktivt i forhandlingerne for at påvirke dem med danske synspunkter. Når den endelige søjle foreligger, skal der tages stilling til eventuel dansk deltagelse.

#### **10. Tidligere forelæggelser for Folketingets Europaudvalg**

Folketingets Europaudvalg har den 24. maj 2017 fået oversendt et grund- og nærhedsnotat vedrørende den sociale søjle fra Beskæftigelsesministeriet.