

SOSIAALI- LÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja
Leena Koivusilta
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtooma,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirikka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2012: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2012

P ä ä k i r j o i t u s

2/2012

49. VUOSIKERTA

Elämänkaarinäkökulma ruoankäytön väestöryhmittäisiin eroihin

Sosioekonomiset terveyserot heijastavat yhteiskunnan hierarkkista rakentumista, jossa valta, arvo, varallisuus ja muut voimavarat ovat epätaisisesti jakautuneet. Väestöryhmittäiset erot ravitsemuksessa saavat alkunsa samoista tekijöistä. Sosioekonomisen aseman tärkeimmät ulottuvuudet ovat koulutus, työmarkkina-asema, ammatin perustuva sosiaaliluokka sekä tulot. Sosiaali- ja terveysministeriön terveystieteellisen ohjelman Terveys 2015 tavoitteena on sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen vähentäminen viidenneksellä. Vastakkainen kehitys on kuitenkin ollut niin voimakasta, että kurssin kääntäminen vuoteen 2015 mennessä on erittäin haasteellista, ellei mahdollista. Sosioekonomiset erot, erityisesti tuloluokkien väliset erot, suomalaisten miesten ja naisten elinajanodotteessa kasvoivat vuosina 1988–2007 (Tarkiainen ym. 2011). Suuri osa eroista ja niiden kasvusta johtuu alkoholiperäisistä kuolemista, syöpätaudeista ja miehillä lisäksi iskeemisistä sydänsairauksista.

Keskeisten kansanterveysongelmiemme taustalla ovat elintavat: runsas alkoholinkäyttö, tupakointi, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruoka.

Ruokatottumukset ovat Suomessa viime vuosikymmeninä parantuneet ja sosioekonomiset erot pienentyneet, silti erot esimerkiksi kasvisten ja joukkoruokailun käytössä ovat edelleen selviä. Suomalaisessa ravitsemuspolitiikassa on tyypillisesti pyritty edistämään koko väestön hyvää ravitsemusta pohjoismaisen hyvinvointivaltioideologian mukaisesti (Sarlio-Lähteenkorva ja Prättälä tässä numerossa). Ihanteelliset keinot kohdistuvat kaikkiin, mutta hyödyttävät eniten huonossa asemassa olevia. Tutkimustietoa erilaisten keinojen vaikuttavuudesta on kuitenkin niukalti. Neuvonnan ja tuen räätälöinti tehokkaammin tarpeiden mukaisesti voisi toimia koko väestöön kohdistuvien keinojen rinnalla. Ravitsemuspolitiikka on pitkälti informaatio-ohjausta, jossa ravitsemussuosituksilla on keskeinen merkitys toiminnan tavoitteiden määrittäjänä. Pohjoismaisia ravitsemussuosituksia uudistetaan parhaillaan ja ne ilmestyvät vuoden 2013 alussa. Uudistettujen suositusten soveltamista maahamme työstettäessä on syytä myös miettiä, miten sosioekonomiset erot huomioidaan ja miten suosituksista viestitään niin, että eri sosioekonomiset ryhmät parhaiten tavoitetaan.

Eroja ruoankäytössä väestöryhmien välillä havaitaan jo synnytyssairaalassa (Erkkola ym. tässä numerossa). Lapsena opitut ruokatottumukset, joita vahvimmin määrittävät vanhempien koulutus ja ikä, perheen koko ja lapsen hoitopaikka, jatkuvat usein aikuisuuteen saakka. Lasten ruoankäytön suurimmat väestöryhmittäiset erot löytyvät imetyksen kestossa, kiinteiden lisäruokien aloitusiässä ja kasvisten kulutuksessa. Lastenneuvoloilla on keskeinen rooli lapsiperheiden ravitsemusvalistuksen vaikutuskanavana ja terveyserojen ennaltaehkäisijänä. Myös päiväkotij- ja kouluruokailulla on tärkeä tehtävä lasten ruokavalion laadun kohentajana ja väestöerojen tasaajana.

Väestöryhmittäiset erot nuorten ruoankäytössä ja ravintoaineiden saannissa näyttäisivät olevan pienempiä kuin aikuisilla. Yläkouluikäiset viettävät pienemmän osan vapaa-ajastaan kotona kuin alakouluikäiset, jolloin koulun ja kavereiden vaikutus nousee kotia tärkeämmäksi. Vanhempien vähäinen koulutus oli Pajusen ym. tutkimuksessa (tässä numerossa) yhteydessä lasten epä-säännöllisempään aamiaisen nauttimiseen ja ateriarjymiin. Korkeammin koulutettujen vanhempien lasten ruokavalio oli lähimpänä suosituksia. Kouluruokailu voi vaikuttaa eroja tasaavasti kouluviikon aikana. Huomionarvoista on, että nuo-

ren käytettävissä oleva raha oli yhteydessä erityisesti sokerilla makeutettujen virvoitusjuomien kulutukseen. Myös toisen asteen koulutusvalinnat heijastuvat nuorten ruokatottumuksiin (Lagström ym. tässä numerossa). Lukiolaiset söivät aamupaloja sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja säännöllisemmin kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat ikätoverinsa ja ero oli nähtävissä jo yläkouluiässä. Terveys- ja ravitsemuskasvatuksella on siis tehtävänsä myös toisen asteen koulutuksessa.

Työikäisillä ruokatottumukset ovat yleisesti parantuneet viimeisten vuosikymmenten aikana, mutta ruokatottumusten sosioekonomiset erot ovat silti säilyneet. Selvimmit sosioekonomiset erot löytyvät kasvisten kulutuksessa: kasviksia syödään yleisemmin ylimmissä sosioekonomisissa ryhmissä. Ovaskaisen ym. tutkimuksessa (tässä numerossa) lyhyt koulutus ja matala tulotaso olivat kaikista sosiodemografisista taustamuuttujista vahvimmin yhteydessä vähäisempään kasvisten päivittäiskäyttöön. Työaikaisella aterioinnilla on suuri vaikutus suomalaisten työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin (Raulio ja Roos tässä numerossa). Tärkeimmät henkilöstöravintolan saatavuuteen yhteydessä olevat sosiaaliset tekijät ovat koulutus ja ammattiasema. Ylemmässä ammattiasemassa olevat ja pääkaupunkiseudulla asuvat naiset käyvät henkilöstöravintolassa muita väestöryhmiä useammin. Huolestuttavaa on, että joukkoruokailun saatavuus on huonoin alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla, joiden ruokavalio on muutenkin ylemmissä asemassa olevia heikompi. Tärkeimmät esteet henkilöstöravintolan käyttöön ovat henkilöstöravintolan puuttuminen työpaikalta, aterian hinta sekä erilaiset työolo- ja työaikatekijät. Näihin tekijöihin tulisi pyrkiä vaikuttamaan henkilöstöravintoloiden käytön lisäämiseksi.

Ikääntyneiden työntekijöiden (Loman ym. tässä numerossa) ja eläkeikäisten (Suominen ym. tässä numerossa) väestöryhmittäiset erot ruoankäytössä ovat samankaltaisia kuin aikuisväestöllä. Korkeassa ammattiasemassa olevat ikääntyneet työntekijät käyttävät enemmän suositeltuja elintarvikkeita kuin alemmassa asemassa olevat (Loman ym. tässä numerossa). Ruokatottumusten sosioekonomiset erot ovat muuttuneet vain vähän kahden viime vuosikymmenen aikana. Väestöennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden suomalaisten määrä lisääntyy yli kolmanneksella vuosien 2010 ja 2030 välillä. Asumismuodon mukaan tarkasteltuna pitkäaikaissairaanhoidossa

olevilla ikääntyneillä on heikoin ravitsemustila kotona, palvelutalossa ja vanhainkodeissa asuviin verrattuna (Suominen ym. tässä numerossa). Huolestuttavaa on, että heikentynyt ravitsemustila tunnustetaan huonosti. Hankosen ja Absetzin tutkimuksen (tässä numerossa) ilahduttava havainto on, että elämäntapamuutoksia on mahdollista, ainakin naisilla, edistää yhtä tehokkaasti riippumatta osallistujien sosioekonomisesta asemasta. Perusterveydenhuollossa toteutettu interventio, joka perustui itsesäätelytaitojen harjoitteluun, tuotti naisten joukossa samanlaisia tuloksia osanottajien koulutustasosta riippumatta.

Väestöryhmittäisiä eroja ruoankäytössä ja ravinnonsaannissa on Suomessa elämänkaaren kaikista vaiheista. Lisää tutkimustietoa tarvitaan elämänkaaren alku- ja loppupäästä eli lapsista, nuorista aikuisista ja ikääntyneistä sekä maahanmuuttajista. Terveys- ja ravitsemuserojen kaventaminen ei paranna pelkästään huono-osaisempien tilannetta, vaan on myös tehokkain keino lisätä koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Pelkästään yksilöiden valistaminen ei kuitenkaan riitä kaventamaan väestöryhmittäisiä terveyseroja, vaan vastuunottoa ja tekoja tarvitaan myös yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla. Tuloerojen ja muun yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu vauhdittaa ja ylläpitää sosioekonomisten ryhmien välisiä elintapaeroja. Kädessäsi oleva Sosiaalilää-

ketieteellisen aikakauslehden teemanumero tarjoaa ikäryhmittäisen, elämänkaarinäkökulman ruoankäytön ja ravinnonsaannin väestöryhmittäisiin eroihin. Julkaistu, tieteellinen, kansallinen tieto aiheesta kasvaa. Tiedon lisäksi teemanumeron kirjoituksissa on pyritty tarjoamaan myös toimenpide-ehdotuksia ravitsemuksen väestöryhmittäisten erojen kaventamiseksi. Tietoa alkaa olla, on aika toimia!

LÄHTEET

Tarkkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suomen Lääkäril 2011;66:3651–7.

MAIJALIIISA ERKKOLA

FT, dosentti, yliopistonlehtori

Helsingin yliopisto

Elintarvike- ja ympäristötieteiden laitos,

Ravitsemustieteen osasto

EVA ROOS

ETT, dosentti

Folkhälsanin tutkimuskeskus

SUVI VIRTANEN

LT, professori, yksikönpäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,

Ravitsemusyksikkö