

# Ylipaino ja terveyden eriarvoisuus — molempien vähentämiseen tarvitaan yhteiskunnan säädöksiä

Jo pitkään on tiedetty, että vähän koulutetuilla ja heikommin toimeen tulevilla on enemmän sairauksia kuin hyvin koulutetuilla ja varakkaammilla. 1980-luvulta alkaen maan hallitusten tavoitteena on ollut terveyserojen kaventaminen (1). Tällä hetkellä istuvan hallituksen ohjelmassa korostetaan monessa kohdassa terveyden eriarvoisuuden vähentämistä.

Samalla vuosikymmenellä, kun terveyden eriarvoisuus nousi hallitusten tavoitteeksi, ylipainoisten määrä alkoi kasvaa aiempaa jyrkemmin Suomessa ja muissa rikkaissa maissa (2,3). Trendi on jatkunut vuosikymmeniä. Viimeiset luvut kertovat, että painoindeksi 25 ylityttyä 30 vuotta täyttäneillä miehillä 72 prosentilla ja naisilla 63 prosentilla (4). Jyrkintä lihominen on ollut lapsilla, minkä seurauksena 2–16 vuotiaista suomalaisista 200 000 on ylipainoisia (5).

Lihominen ei väestössä ole tapahtunut taiseasti, vaan ylipainoa on vähän koulutetuilla enemmän. Perusasteen suorittaneista yli 30-vuotiaista miehistä lihavia (painoindeksi yli 30) on selvästi useampi (35 %) kuin yliopistoasteen suorittaneilla (23 %) (4). Saman suuntaiset erot nähdään myös naisilla, mutta ne eivät ole yhtä suuret kuin miehillä. Sosioekonominen eriarvoisuus näkyy jo teini-iässä: ammattioppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on ylipainoa huomattavasti enemmän kuin lukiolaisilla (6).

Ylipainoon liittyvät sosioekonomiset erot merkitsevät myös terveyden eriarvoisuutta, koska lihavuus aiheuttaa monia kansantauteja ja muita sairauksia (7).

## TERVEELLISEN RAVINNON OHJEET TAVOITTAVAT PÄÄASIASSA HYVÄOSAISET

Viime vuosikymmeninä Suomessa on ilmestynyt useita ravitsemussuosituksia, ja ihmisiä on toistuvasti kannustettu terveellisempään syömiseen. Niistä huolimatta ylipaino on lisääntynyt (4), ja

myös sosioekonomiset terveyserot näyttävät kasvaneet (8).

Terveellisen syömisohjeet kohdistetaan yksittäisille kansalaisille, joiden oletetaan omakuvan jaettua tietoa ja soveltavan sitä elämässään. Tässä informaatioketjussa on useita heikkoja lenkkejä, joiden vuoksi jaetun informaation vaikutukset useimmiten jäävät heikoiksi.

Ehkä merkittävin syy vähän koulutettujen heikompaan asemaan on se, että terveellisen syömisohjeet tavoittavat pääasiassa hyvin koulutetun väestöosan (9). Silloin kun ohjeet kohtavat vähemmän koulutetut, niiden omaksuminen heikomman terveyden lukutaidon vuoksi voi olla heidän kohdallaan vaikeampaa (10,11). Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että Suomessa on puoli miljoonaa lukihäiriöistä, joilla kirjoitetun tekstin ymmärtäminen on tavallista vaativampaa (12). Vähemmän koulutetut ovat myös alttiimpia ruokamainosten vaikutuksille (13). Usein ajatellaan, että yksi syy terveyseroihin on terveellisen ruoan korkeampi hinta, mutta tutkimustieto ei tue tätä käsitystä. Suomalaisessa laajassa tutkimuksessa ylipainoiset laihtuivat ruokaohjauksen avulla, mutta terveellisemmät tottumukset eivät nostaneet päivittäisen ruokakorin hintaa (14).

Ohjeiden tehoon vaikuttaa voimakkaasti myös vastakkaisen informaation määrä, jossa valitsee massiivinen epäsuhta. Terveellisen syömisohjeita osuu ihmisten silmien eteen harvoin. Sen sijaan ihmiset altistuvat melkein joka päivä epäterveellisten elintarvikkeiden houkutusille ja markkinoinnille: ruokakauppojen tarjoushinnat, isojen pakkausten edulliset kilo- tai litrahinnat, myynti kassoilla, lapsille markkinointi internetissä jne.

Terveellisen syömisohjeet ja kampanjat eivät tavoita vähemmän koulutettua väestöä, ja heillä myös on heikommat mahdollisuudet noudata niitä. Tämä on johtanut ilmiöön, jota

Taulukko: Yhteiskunnan keinoja vähentää epäterveellisten elintarvikkeiden kulutusta.

Säädös	Esimerkkejä maista
Runsaasti sokeria sisältävien virvoitusjuomien hinnan nostaminen verottamalla	Kymmenissä maissa (16,17)
Energiatiheiden kiinteiden tuotteiden hinnan nostaminen verottamalla	Meksiko, Unkari (18,19)
Ruokapakkausten etuosan pakolliset merkinnät, jotka ilmoittavat tuotteen epäterveellisyyden	Chile, Meksiko (20)
Kielletään epäterveellisten tuotteiden markkinointi lapsille	Chile (21)
Kielletään epäterveellisten elintarvikkeiden myynti alennetuin tarjoushinnoin ja kassoilla.	Britannia (22)
Epäterveellisten tuotteiden isojen pakkausten kilo/litrahinta määrätään samaksi kuin pienissä pakkauksissa.	Suomi (keskioluen myynnissä) (23)

kutsutaan nimellä *inverse prevention law* (9,15). Ilmaisun suomenkielinen vastine voisi olla ”ehkäisevän työn käänteislaki”. Terveellisen syömissen ohjeilla halutaan tehdä hyvää ja ehkäistä sairauksia, mutta saadaankin haitallinen tulos. Eriarvoisuus lisääntyy, koska ne, jotka eniten tarvitsevat tietoa terveellisestä ravinnosta, saavat sitä vähiten.

### EPÄTERVEELLISTEN ELINTARVIKKEIDEN KULUTUSTA VOIDAAN VÄHENTÄÄ YHTEISKUNNAN OHJAUKSELLA

Yksittäisiin kansalaisiin suunnatun terveysvalistuksen rinnalla yhteiskunnalla on mahdollisuus laeilla ja muilla säädöksillä edistää terveyttä. Esimerkkinä ovat tupakkalait, joista ensimmäiset Suomessa laadittiin 1970-luvulla.

Viime vuosikymmenen aikana monissa maissa on ryhdytty lainsäädännön avulla vähentämään epäterveellisten elintarvikkeiden kulutusta. Säädöksillä voidaan vaikuttaa useisiin eri kohtiin elintarvikkeiden markkinoinnissa ja myynnissä (Taulukko).

### YHTEISKUNNAN OHJAUS VAIKUTTAA TEHOKKAAMMIN VÄHÄN KOULUTETTUIHIN

Yksilöihin suuntautuvan ravitsemusvalistuksen vaikutukset ovat heikot ja ne lisäävät terveyden eriarvoisuutta (9). Sen sijaan epäterveellisten elintarvikkeiden haittaverot kohdistuvat koko väestöön. Tutkimukset viittaavat siihen, että samalla kun yhteiskunnan säädökset vähentävät haitallisten elintarvikkeiden kulutusta ne myös kaventavat terveyseroja.

Vuonna 2011 Unkarissa otettiin käyttöön epäterveellisiin elintarvikkeisiin kohdistuvat verot.

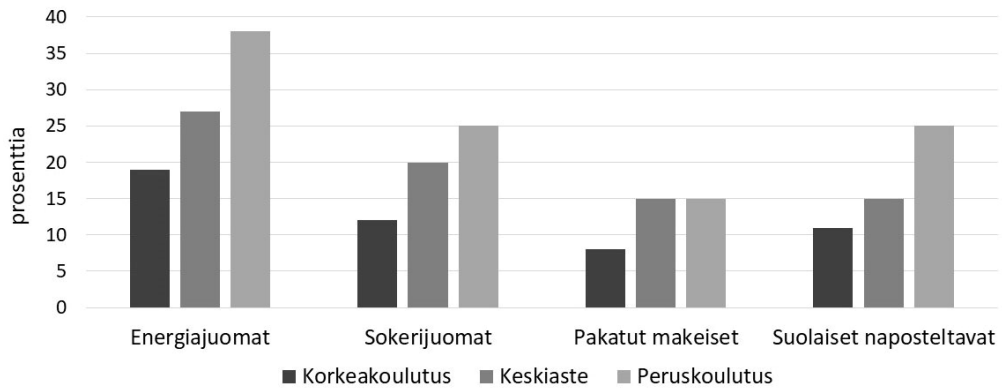
Kolme vuotta myöhemmin niiden vaikutuksia selvitettiin WHO:n perusteellisessa tutkimuksessa (18). Sen mukaan verotettavien tuotteiden hinnat nousivat keskimäärin 29 prosenttia, ja niiden kulutus vastaavasti väheni 27 prosenttia. Muutos epäterveellisten juomien ja ruokien kulutuksessa oli yleisempää vähemmän koulutetuilla (Kuva). Vastaavia tuloksia todettiin Meksikossa sen jälkeen, kun sokeripitoisten virvoitusjuomien hintaa nostettiin verotuksella. Eniten niiden käyttö väheni perheissä, joissa oli alhainen tulotaso (19).

Miksi epäterveellisten elintarvikkeiden hintojen nostaminen vaikuttaa enemmän vähän koulutusta saaneiden tottumuksiin? Unkarissa vähän koulutetut käyttivät enemmän verotuksen alaisia tuotteita, mikä voi selittää osan suuremmasta vaikutuksesta. Tutkijoiden mukaan taustalla on voinut myös olla tiedon lisääntyminen. Heikosti koulutetut, joilla oli vähemmän tietoa elintarvikkeiden terveysvaikutuksista, tulivat verotuksen tuoman julkisuuden kautta tietoisiksi tuotteiden epäterveellisyydestä.

Verojen lisäksi myös epäterveellisten tuotteiden markkinoinnin kieltä lapsille ja ruokapakkausten etuosan epäterveellisyydestä kertovat symbolit vaikuttavat enemmän vähän koulutettujen syömistottumuksiin (24).

### LOPUKSI

Terveyteen liittyvän tasa-arvon lisäämistä on toistettu hallitusohjelmasta toiseen, mutta toistaiseksi terveyserojen kaventamisessa ei ole onnistuttu. Ylipainon torjuminen ja terveyserojen kaventaminen on jätetty yksittäisten kansalaisten harteille.



Kuva: Osuus vastaajista, jotka kertoivat vähentäneensä epäterveellisten elintarvikkeiden ostamista Unkarissa haittaverojen käyttöönoton jälkeen.

Nykyisellä epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin ja runsaan tarjonnan aikakaudella ylipainon ja siihen liittyvien sairauksien ehkäisy on etenkin vähän koulutusta saaneille ylivoimainen tehtävä.

Ravitsemustietoa ja -ohjausta terveelliseen ravintoon luonnollisesti tarvitaan edelleen. Mutta jos halutaan vähentää ylipainoa ja terveyseroja, sen rinnalla tarvitaan yhteiskunnan säätelyä, joka suojelee kaikkia yhteiskuntaluokkia epäterveellisten elintarvikkeiden haitoilta.

Tupakoinnin vähentäminen on hieno esimerkki siitä, miten yhteiskunta on lainsäädännön avulla vähentänyt haitallista kulutusta. Siinä on tarvittu moniin eri kohtiin vaikuttavia säädöksiä: hinnan nosto verottamalla, mainoskielto, pakkausmerkinnät, käyttörajoituksia.

Ei ole odotettavissa, että jokin yksittäinen epäterveellisiin elintarvikkeisiin kohdistuva säädös – esimerkiksi sokeripitoisten virvoitusjuomien vero – kykenee riittävästi vähentämään ylipainoa. Kuten tupakan kohdalla, tarvitaan useita samaan suuntaan vaikuttavia toimia (Taulukko). Niiden toteuttamiseksi ei ole tarpeen asettaa uusia selvitysryhmiä tai komiteoita, sillä tätä työtä on jo tehty.

Valtioneuvoston selvitys- tutkimustoiminnan julkaisusarjassa on äskettäin ilmestynyt kaksi nykyisen ruokaympäristön perusteellista selvitystä (25,26) ja työryhmän raportti elintarvikkeiden markkinoinnista lapsille (27). Ne suosittelevat terveysperusteisen verotuksen käyttöönottoa ja

epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointikieltoa alle 18-vuotiaille. Lisäksi vuonna 2020 julkaistiin tuore WHO:n raportti, jossa on esimerkkejä muiden maiden ratkaisuista (28).

## LÄHTEET

- (1) Mikkonen J. Terveiden tasa-arvon tulevaisuus. Demos Helsinki 2015
- (2) WHO. Obesity and overweight 2021, Luettu 3.3.2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (3) Mäki P, Puska P, Rissanen A ym. Yhteiskunnalliset toimet välttämättömiä lihomiskehityksen kääntämiseksi. Suom Lääkäril 2021;73:3051-4.
- (4) Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A ym. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. Finterveys 2017 -tutkimus. Raportti 4/2018. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>
- (5) Mäki P, Lehtinen-Jacks S, Levälähti E ym. Tilastotietoa lasten ylipainon yleisyydestä saatavilla yhä useammasta kunnasta. Suom Lääkl 2018;73:2336-41.
- (6) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten ylipainon yhteys perheen sosiodemografisiin ja -ekonomisiin tekijöihin – kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. Luettu 3.3.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138489/URN\\_ISBN\\_978-952-343-378-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138489/URN_ISBN_978-952-343-378-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (7) Pietiläinen K. Lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat. Kirjassa Pietiläinen K, Mustajoki P, Borg P (toim.). Lihavuus. Kustannus Oy Duodecim 2015.
- (8) Lahelma E. Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. Soslääket Aikak 2017; 54: 3-5.
- (9) Adams J, Mytton O, White M, ym. Why are some population intervention for diet and

- obesity more equitable and effective than others? The role of individual agency. *PLoS Med* 2016; 13 (4): e1001990. doi:10.1371/journal.pmed.1001990
- (10) Eronen J. Terveyden lukuitaito – ajankohtainen mutta vähän tutkittu kansalaistaito. *Gerontologia* 2/2021, s. 180-5. doi:<https://doi.org/10.23989/gerontologia.97439>
- (11) Svendsen MT, Kronborg Bak C, Sörensen K ym. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health* 2020;20:565. doi:10.1186/s12889-020-08498-8
- (12) Qvarnström M. Lukivaikeus. *Duodecim* 2013;129:176-81. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10741>
- (13) Zimmerman FJ, Shimoga SV. The effects of food advertising and cognitive load on food choices. *PMC Public Health* 2014;14:342. doi:10.1186/1471-2458-14-342
- (14) Ottelin A-M, Lindström J, Peltonen M ym. Costs of a self-selected, health-promoting diet among the participants of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes Care* 2007;30:1275-7. doi:10.2337/dc06-2444
- (15) Lorenc T, Pettigrew M, Welche V, ym. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidem Commun Health* 2013;67:190-3. doi:10.1136/jech-2012-201257
- (16) Teng AM, Jones AC, Mizdrak A, ym. Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2019;20:1187-204. doi:10.1111/obr.12868
- (17) Pell D, Mytton O, Penney TL ym. Changes in soft drink purchased by British households associated with the UK soft industry levy: controlled interrupted time series analysis. *Br Med J* 2021;372:n254. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n254>
- (18) WHO Assessment of the impact of a public health product tax. Final report Budapest, November 2015. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/332882/assessment-impact-PH-tax-report.pdf?ua=1)
- (19) Mauricio H-F, Batis C, Rivera JA ym. Reduction in purchases of energy-dense nutrient-poor foods in Mexico associated with the introduction of a tax in 2014. *Prev Med* 2019;jan:16-22. doi:10.1016/j.ypmed.2018.09.019
- (20) Reyes M, Garmendia ML, Olivares S ym. Development of Chilean front-of-package food warning label. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7118-1>
- (21) Corvalan C, Reyes M, Garmendia ML, Uauy R. Structural responses to the obesity and non-communicable diseases epidemic: update on the Chilean law of food labelling and advertising. *Obesity Rev* 2019;20:367-74.
- (22) Government UK. Promotion of unhealthy foods restricted from October 2022. Luettu 3.3.2022 <https://www.gov.uk/government/news/promotions-of-unhealthy-foods-restricted-from-october-2022>
- (23) Valvira. Alkoholijuomien vähittäismyynti. Ohje 21/2018 [https://www.valvira.fi/documents/14444/221693/Alkoholijuomien\\_vahittaismyynti.pdf/eb8dcb22-576c-680e-b099-e9756763a807](https://www.valvira.fi/documents/14444/221693/Alkoholijuomien_vahittaismyynti.pdf/eb8dcb22-576c-680e-b099-e9756763a807)
- (24) Lobstein T, Neveux M, Landon J. Costs, equity and acceptability of three policies to prevent obesity: A narrative review to support policy development. *Obes Sci Practice* 2020;6:562-83. doi:10.1002/osp4.423
- (25) Erkkola M, Fogelholm M, Kontinen H ym. Ruokaympäristön osatekijät ja ohjaukeinoet. Valtioneuvoston selvitys- tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:51. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161760>
- (26) Rantala E, Martikainen J, Lakka T ym. Suomalaisten lasten ja nuorten ruokaympäristö ja toimenpide-ehdotukset sen kehittämiseksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. 2020:19. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162156>
- (27) Epäterveellisten elintarvikkeiden markkinointi lapsille ja nuorille. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:57. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163546>
- (28) WHO 2020: Improving dietary intake and achieving food product improvement. A Workshop of "first mover" countries to exchange experience and identify wider policy implications for the WHO European region. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2020/improving-dietary-intake-and-achieving-food-product-improvement-2020>

PERTTI MUSTAJOKI  
*endokrinologian erikoislääkäri*  
*dosentti Helsingin yliopisto*  
*Terve Paimo ry*