

Heli Lehmonen

RAVITSEMUKSEN SOSIOEKONOMISET EROT

Keinoja erojen kaventamiseksi

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatin tutkielma

Huhtikuu 2020

TIIVISTELMÄ

Heli Lehmonen: Ravitsemuksen sosioekonomiset erot – keinoja erojen kaventamiseksi
Kandidaatin tutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2020

Tutkielman tarkoituksena on tarkastella sosioekonomisen aseman yhteyttä ravitsemukseen Suomessa ja keinoja ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi. Tarkastelu kohdistetaan aikuisiin. Sosioekonomista asemaa määritellään koulutuksen, ammattiaseman sekä tulotason perusteella. Tavoitteena on selvittää, minkälaisia sosioekonomisia eroja aikuisilla ravitsemukseen Suomessa liittyy, ja kuinka näitä eroja voidaan kaventaa. Lähdekirjallisuutena hyödynnetään tieteellisiä artikkeleita ja alan kirjallisuutta. Ravitsemuksen sosioekonomisia eroja kuvatessa huomioidaan viimeisimmät Suomessa tehdyt aihetta käsittelevät tutkimukset. Erojen kaventamisen käsittelyssä on lisäksi huomioitu kansainvälistä lähdekirjallisuutta.

Tutkielmassa ravitsemuksen sosioekonomisia eroja kuvataan ruoka-aineryhmittäin. Tarkastelussa ovat kasvien, marjojen ja hedelmien, rasvojen ja maitotuotteiden, viljavalmisteiden sekä liha-, kala- ja kasvisruokien käytössä ilmenevät sosioekonomiset erot. Tutkielman perusteella ravitsemuksessa on eroja sosioekonomisten ryhmien välillä, mutta erojen taustalla olevat mallit eivät ole yksiselitteisiä. Useiden ruoka-aineiden käytön todetaan olevan yhteydessä koulutustasoon. Esimerkiksi kasviksia ja hedelmiä käyttävät enemmän korkeammin koulutetut verrattuna matalammin koulutettuihin. Lisäksi tulotasolla ja ammattiasemalla on vaikutuksensa ruoka-aineiden kulutukseen.

Tutkielmassa kuvataan keinoja ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi. Näitä keinoja ovat poliittiset, taloudelliset sekä muut ohjauskeinot, kuten joukkotiedotus ja ravintosisältömerkinnät. Ravitsemuspolitiikka on kohdistunut Suomessa tyypillisesti koko väestöön, mutta terveyttä tukevia toimia on myös mahdollista kohdistaa haavoittuvimpiin ryhmiin ja näin pyrkiä tasaamaan terveyseroja. Taloudellisista keinoista merkittävimmäksi nousee väestöpohjaiset keinot, kuten vero- ja hintapolitiikka. Suomessa näiden väestöpohjaisten keinojen nähdään olevan tehokkaita toimenpiteitä ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi. Muista ohjauskeinoista erityisesti joukkoruokailun merkitys korostuu. Lisäksi joukkotiedotuksella, elintarviketeollisuudella, ruokatuottajilla sekä ravintosisältömerkinnöillä on merkityksensä erojen kaventamisessa. Tulevaisuudessa ravitsemuspolitiikka ei voi kuitenkaan rakentua yksittäisten ohjaustoimien varaan, vaan suurimmat vaikutukset saadaan eri ohjauskeinojen yhdistelmillä.

Avainsanat: ravitsemus, ruokatottumukset, sosioekonomiset erot, ravitsemuspolitiikka, ruokaympäristön ohjauskeinot

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Sosioekonominen asema, terveystyytyminen ja ravitseminen	3
2.1 Sosioekonomisen aseman määritelmä	3
2.2 Terveystyytyminen ja elintavat	4
2.3 Terveystyytä edistävä ravitseminen	5
2.4 Ravitsemuksen yhteys sairastavuuteen	7
3 Ravitsemuksen sosioekonomiset erot.....	9
3.1 Erojen taustaa	9
3.2 Erot ruoka-aineryhmittäin.....	10
3.2.1 Kasvikset, marjat ja hedelmät.....	10
3.2.2 Rasvat ja maitotuotteet	11
3.2.3 Kuidut ja viljavalmisteet	12
3.2.4 Liha-, kala- ja kasvisruoat	13
4 Ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventaminen.....	14
4.1 Ravitsemuspolitiikka ja ohjauskeinot	14
4.2 Taloudelliset keinot.....	15
4.3 Muita keinoja erojen kaventamiseen	17
5 Pohdinta.....	20
Lähteet.....	24

1 Johdanto

Vaikka elinajanodote on Suomessa noussut vuodesta 2000 lähtien, on elinajanodotteessa eriarvoisuutta sosioekonomisen aseman ja sukupuolen mukaan. Viimeisen kymmenen vuoden aikana naisilla matalimman ja korkeimman koulutuksen saaneiden välillä ero keskimääräisessä eliniässä on kasvanut, mutta miehillä hieman kaventunut. Riskitekijät ja elintavat selittävät osittain näitä elinajanodotteeseen liittyviä eroja, ja monet käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät ovat yleisempiä matalaan koulutus- tai tulotasoon kuuluvilla. Muun muassa huonommat ruokailutottumukset ja tupakointi ovat yleisempiä matalammin koulutetuilla. (OECD 2019, 4, 8, 22.) Korkeampi sosioekonominen asema taas on yhteydessä terveellisempiin elintapoihin (Erkkola ym. 2019, 45).

Terveyskäyttäytymisellä, kuten ravinnolla ja tupakoinnilla, on merkittävä rooli kansantauteihin sairastumisessa (Loman 2016). Vähäistä kasvisten ja hedelmien käyttöä pidetään yhtenä merkittävimpänä ruokavalion riskinä (Ovaskainen, Paturi, Harald, Laatikainen & Männistö 2012). Suomessa ravintoon liittyvät riskit, kuten vähäinen kasvisten ja hedelmien käyttö sekä liiallinen suolan ja sokerin käyttö, selittivät 20% kaikista kuolemista vuonna 2017 (OECD 2019, 7).

Sosioekonominen asema on yhteydessä terveyskäyttäytymiseen ja ruokatottumukset vaihtelevat sosioekonomisten ryhmien välillä (Loman 2016). Eroja on etenkin joukkoruokailun ja kasvisten käytössä (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Pitkään koulutetut käyttävät enemmän kasviksia vähän koulutettuihin verrattuna, ja korkeamman koulutuksen saaneiden ruokavalio on lähempänä suosituksia kuin vähän koulutettujen (Ovaskainen ym. 2012). Ruokavaliolla on todettu olevan yhteys useisiin kroonisiin sairauksiin (Nordic Council of Ministers 2014, 20). Sosioekonomiset erot ravitsemuksessa heijastuvat näiden kroonisten tautien riskitekijöihin ja sairastavuuteen (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13).

Keskeisimmät kansanterveysongelmat Suomessa ovat väestöryhmien väliset terveyserot ja elintavoista johtuvat sairaudet (Kähäri & Lindblom 2019). Terveyserojen kaventaminen on tärkeä yhteiskuntapolitiikan osa-alue, kun pyritään terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Tasa-arvoon pyrkivässä yhteiskuntapolitiikassa suuret terveyserot eivät ole

hyväksyttäviä poliittisesti eivätkä eettisesti. Myös ravitsemuserot saavat alkunsa samoista tekijöistä, kuin muut terveiserot. (Sarlo-Lähteenkorva & Prättälä 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin perusta on terveellinen ravitsemus. Lisäksi ravitsemuksella on myönteisiä vaikutuksia yhteiskuntaan. Yhteiskunnallisessa keskustelussa ja poliittisessa päätöksenteossa ei ole vielä ymmärretty täysimääräisesti terveellisen ravitsemuksen potentiaalia kansanterveydelle ja kansantaloudelle. Kuluttajista suurempi osa kuuluu alimpiin tulo- ja koulutusryhmiin. Pienikin muutos, joka tapahtuu tällaisessa suuressa väestöryhmässä, on koko väestön terveyden kannalta vaikuttavampaa kuin pienen ryhmän suuri muutos. (Erkkola ym. 2019, 124–125.) Tietoa väestöryhmien välisistä elintapaeroista tarvitaan terveyttä edistävien toimenpiteiden perustaksi (Ovaskainen, Kosola & Männistö 2013).

Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena on tarkastella sosioekonomisen aseman yhteyttä ravitsemukseen Suomessa ja tuottaa kattava kuvaus viimeisimmistä Suomessa tehdyistä aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Tarkastelu kohdistetaan aikuisiin. Ravitsemuksen sosioekonomisia eroja kuvataan ruoka-aineryhmittäin. Lisäksi kuvataan keinoja ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi, jossa huomioidaan myös kansainvälisiä tutkimuksia. Tutkimuskysymyksinä ovat, minkälaisia sosioekonomisia eroja aikuisilla ravitsemukseen Suomessa liittyy, ja kuinka näitä eroja voidaan kaventaa. Tutkielman tavoitteena on kattavasti kuvata näitä eroja ja keinoja niiden kaventamiseksi.

2 Sosioekonominen asema, terveystyötyminen ja ravitseminen

2.1 Sosioekonomisen aseman määritelmä

Sosioekonominen asema käsittää hyvinvoinnin aineelliset voimavarat ja ne edellytykset, joita tarvitaan näiden aineellisten voimavarojen hankkimiseen (Terveystyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Perinteisesti sosioekonomista asemaa määritellään koulutuksen, ammattiaseman ja tulojen perusteella. Nämä kolme muodostavat ytimen sosioekonomiselle asemalle ja vaikuttavat kaikki toisiinsa. Yksilön oman sosioekonomisen aseman lisäksi huomioon voidaan ottaa vanhempien tai puolison sosioekonominen asema, jos oma asema ei ole määriteltävissä. (Lahelma & Rahkonen 2011, 46–48.)

Koulutus on merkittävä sosioekonomisen aseman määrittäjä. Se voidaan nähdä siirtymänä vanhemmilta saadusta sosioekonomisesta asemasta aikuisena saavutettuun sosioekonomiseen asemaan. (Lynch & Kaplan 2000, 45.) Koulutus pitää sisällään ei-aineellisia resursseja, kuten tiedot, taidot, asenteet ja arvot, ja se mitataan joko suoritetuilla koulutusvuosilla tai korkeimmalla suoritettulla tutkinnolla. Yleisesti on ajateltu, että hyvä koulutus tukee terveyttä edistävää käyttäytymistä. (Lahelma & Rahkonen 2011, 47.) Koulutus vaikuttaa myös yksilön ammattiasemaan (Terveystyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Korkeampi koulutus yleensä enteilee parempia työpaikkoja ja sitä kautta korkeampia tuloja (Lynch & Kaplan 2000, 46).

Myös ammattiasema on tärkeä sosioekonomisen aseman mittari, ja työ nähdään tärkeimpänä linkkinä koulutuksen ja tulojen välillä (Lynch & Kaplan 2000, 47). Ammattiasema kiinnittää yksilön yhteiskunnan perusrakenteisiin. Ammattiaseman luokittelussa voidaan Tilastokeskuksen mukaan erottaa ylemmät ja alemmat toimihenkilöt, maatalousyrittäjät ja muut yrittäjät sekä työntekijät. Ylemmät toimihenkilöt voidaan edelleen jakaa johtavassa asemassa oleviin ja työntekijät erikoistuneisiin ja ei-erikoistuneisiin. Ammattiasema sekä työn olosuhteet ovat tärkeitä terveyttä muokkaavia tekijöitä. (Lahelma & Rahkonen 2011, 47–48.) Useat ammatit vaativat työskentelyä vaarallisissa olosuhteissa, joissa on altistusta muun muassa kemikaaleille, säteilylle, melulle tai fyysiselle rasitukselle. Tällaisten työskentelyolosuhteiden on nähty olevan tyypillisiä alemman koulutustason saaneilla. (Lynch & Kaplan 2000, 47.)

Tulot kertovat etenkin aineellisista voimavaroista. Usein ne käsittävät ruokakunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohti. (Lahelma & Rahkonen 2011, 48.)

Tuloryhmitykset voidaan muodostaa absoluuttisen käytettävissä olevan rahamäärän perusteella tai suhteellisten tuloryhmien, kuten tulojakauman viidenneksen perusteella. Aineellisia sosioekonomisen aseman osia ovat tulojen lisäksi tulojen ja perintöjen perusteella karttunut varallisuus sekä asumismuoto. (Lahelma & Rahkonen 2011, 48.) Riittävällä tulotasolla on myös tärkeä osuus aineellisiin olosuhteisiin, kuten asumiseen, ravitsemukseen ja liikuntamahdollisuuksiin, joilla on suora vaikutus terveyteen. Vaikka lisääntyvät tulot vaikuttavat näihin aineellisiin olosuhteisiin, on tärkeää huomioida, että eroja terveyteen liittyvissä aineellisissa olosuhteissa esiintyy kaikilla tulotasoilla. (Lynch & Kaplan 2000, 49.)

2.2 Terveyskäyttäytyminen ja elintavat

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan niitä tekoja, jotka vaikuttavat terveyteen. Nämä teot voivat olla tarkoituksellisia tai tahattomia ja ne voivat edistää tai heikentää terveyttä. Terveyskäyttäytymiseksi voidaan luokitella esimerkiksi tupakointi, fyysinen aktiivisuus tai ruokavalio. (Short & Mollborn 2015.)

Terveyskäyttäytymiseen liitetään usein ajatus vapaavalintaisuudesta, mutta usein se on monenlaisten tiedostettujen tai tiedostamattomien reunaehtojen sitomaa. Tällaisia rajoitteita ovat esimerkiksi taloudelliset resurssit, muiden ihmisten vaikutus, saatavissa oleva tieto, elinympäristö ja ryhmissä vallitsevat käyttäytymissäännöt. Käyttäytymisen liittymistä terveyteen ei aina tiedosteta. (Koivusilta 2011, 124, 126.)

Demografiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja sosioekonominen asema ovat yhteydessä terveyskäyttäytymiseen (Conner & Norman 2003, 3). Yksilölliset ominaisuudet, tekemisen tyyli ja taipumus päättää itse käyttäytymisestään tai antautua muiden ohjattavaksi ohjaavat yksilön toimintaa. Vaikutus on myös henkisillä voimavaroilla hankalissa tilanteissa, ympäristön tuella sekä elämän aikana hankituilla ominaisuuksilla, kuten koulutuksen aikana hankituilla ajattelutavoilla. (Koivusilta 2011, 126.)

Terveyskäyttäytyminen ei kuitenkaan ole vain yksilön valinta, vaan se riippuu sosiaalisista ja kulttuurisista olosuhteista. Terveyskäyttäytymisessä on todettu olevan vaihtelua muun muassa sukupuolen, iän ja sosioekonomisen aseman mukaan. (Laaksonen 2002, 15.) Sosioekonomista vaihtelua on myös elintavoissa, kuten ravintotottumuksissa (Palosuo, Sihto, Lahelma, Lammi-Taskula & Karvonen 2013, 20).

Perinteisten yhteiskunnallista asemaa kuvaavien tekijöiden lisäksi terveystietoisuuteen vaikuttavat yhteisön arjen kulttuuri ja perinteet. Myös mainonnalla ja tiedotusvälineillä sekä niiden kautta markkinoitavilla tuotteilla on vaikutus siihen, minkälaisia nautintoaineita suositaan. (Koivusilta 2011, 130–131.) Sosiaalinen elinympäristö voi tarjota tiettyjä kulttuurisia normeja, jotka määrittävät terveystietoisuutta (Laaksonen 2002, 16).

Useat tavalliset käyttäytymisen muodot vaikuttavat terveyteen. Näitä arkisia käyttäytymismuotoja voidaan kutsua elintavoiksi. (Prättälä & Paalanen 2007, 9.) Elintavat voidaan luokitella terveyttä kuluttaviin ja terveyttä edistäviin. Terveyttä kuluttavia tapoja ovat esimerkiksi voimakasta riippuvuutta aiheuttavat tekijät, kuten tupakointi, ja terveyttä edistäviä taas tavat, jotka hyvällä tavalla edistävät terveyttä, kuten ravintotottumukset. (Koivusilta 2011, 128.)

Ravitsemuskäyttäytyminen, kuten ruokavalinnat, määrittyy useiden tekijöiden kautta. Siihen vaikuttavat niin ympäristölliset kuin yksilölliset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat sosioekonominen asema ja psykososiaaliset tekijät, kuten tietoisuus, uskomukset ja käsitykset liittyen ravintoon ja terveyteen. (Beydoun & Wang 2008.) Useat käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät, kuten tupakointi ja huonot ruokailutottumukset, ovat Suomessa yleisempiä matalaan koulutus- tai tulotasoon kuuluvilla ihmisillä (OECD 2019, 4, 8).

2.3 Terveyttä edistävä ravitsemus

Suomalaiset ravitsemussuositukset perustuvat pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin, jotka on laadittu pohjoismaisen asiantuntijaryhmän tieteellisen selvitystyön perusteella (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 10). Pohjoismaisissa ravitsemussuosituksissa päätavoitteena on ollut hyödyntää parasta saatavilla olevaa tieteellistä näyttöä, jotta ruokavalio takaisi energiaa ja ravintoaineita ihanteelliselle kasville, kehitykselle, toimintakyvylle ja terveydelle läpi elämän (Nordic Council of Ministers 2014, 45). Ravitsemussuosituksen tarkoitus on parantaa väestön terveyttä ravitsemuksen avulla. Suositukset on tarkoitettu koko väestölle, terveille ja kohtuullisesti liikkuville ihmisille. Ravintoaineiden tarve ja suositeltava ruokavalio voivat kuitenkin vaihdella terveydentilan mukaan. Saantisuosituksissa on huomioitu tämä vaihtelu yksilöiden välillä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 8.)

Aikuisten terveellisen ruokavalion tulisi sisältää kasviksia, hedelmiä, palkokasveja, pähkinöitä ja täysjyväviljoja (World Health Organization 2018). Suomalaisten ravitsemussuosituksen mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi saada vähintään 500 g

päivässä, josta puolet juureksia ja vihanneksia. Palkokasveja, kuten herneitä, linssejä ja papuja voi käyttää ruokavaliossa proteiinin lähteenä tai eläinperäisen proteiinin lisänä. Viljavalmisteita suositellaan naisille noin kuusi annosta ja miehille noin yhdeksän annosta päivässä. Vähintään puolet tästä tulisi olla täysjyväviljaa ja kuitupitoisuuden tulisi olla vähintään 6 g/100 g. (Valion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.)

Pähkinät ja siemenet ovat hyviä tyydyttymättömän rasvan lähteitä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23). Muita tyydyttymättömien rasvahappojen lähteitä ovat rasvainen kala ja kasviöljyt, kuten rypsiöljy ja pellavansiemenöljy. Kasviöljyt sisältävät sekä omega-3- että omega-6-rasvahappoja. Kalassa taas on runsaasti pitkäketjuisia omega-3-rasvahappoja, joilla on erityisesti merkitystä terveydelle. (Nordic Council of Ministers 2014, 21–22.)

Proteiinin lähteinä kala, liha ja kananmunat ovat hyviä. Kalaa suositellaan 2–3 kertaa viikossa vaihtaen kalalajeja. Lapsille, nuorille sekä raskaana oleville ja imettäville on Ruokavirasto (entinen Evira) antanut ohjeita kalalajien valintaan ja käyttöön liittyen. Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi kuitenkin käyttää korkeintaan 500 g viikossa. Kolesterolia alentavassa ruokavaliossa ja valtimotauteihin sairastuneilla kananmunan keltuaisen käyttö suositellaan rajoitettavaksi noin 3–4 kappaleeseen viikossa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Lihasta saadaan pääasiassa tyydyttyneitä rasvahappoja, joten ne tulisi vaihtaa vähärasvaisiin lihatuotteisiin (Nordic Council of Ministers 2014, 22). Lihavalmisteissa on lisäksi hyvä huomioida vähäsuolaisuus (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22).

Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa nostetaan esiin myös maitovalmisteet. Maitovalmisteista saadaan proteiinia, kalsiumia, jodia ja vitamiineja, kuten D-vitamiinia. Nestemäiset maitovalmisteet on mahdollista korvata kasviperäisillä kalsiumia ja D-vitamiinia sisältävillä elintarvikkeilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.) Myös maitotuotteissa tulisi suosia vähärasvaisia tuotteita (Nordic Council of Ministers 2014, 22).

Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa hiilihydraattien saantisuositus on 45–60 % energiansaannista (E%) painottaen hiilihydraattien laatua. Lisätyn sokerin osuus tulisi olla alle 10 E%. Kokonaisrasvan saantisuositus on 40 E% rasvojen laatua painottaen. Kertatyydyttymättömiä rasvahappoja tulisi olla 10–20 E%, monityydyttymättömiä rasvahappoja 5–10 E% (sisältäen vähintään 1 E% n-3-sarjan rasvahappoja). Kokonaisrasvasta tyydyttymättömiä rasvahappoja tulisi siis olla vähintään 2/3. Tyydyttyneitä

rasvahappoja saisi olla maksimissaan 10 E% ja transrasvahappoja mahdollisimman vähän. Saantisuositus proteiinille on 10–20 E%. Suolan määrä tulisi olla alle 5 g vuorokaudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25–26, 30.)

Ravitsemussuositusten tavoitteena on ohjata väestöä toteuttamaan tasapainoista ja terveyttä edistävää ruokavaliota. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014) korostetaan kasvien, marjojen, hedelmien ja täysjyväviljan runsasta päivittäistä käyttöä. Vähärasvaisen lihan käytössä tulisi pyrkiä kohtuuteen ja kalan käyttöä tulisi lisätä. Lisäksi suositeltavaa on suosia kasviöljyjä, vähärasvaisia tai rasvattomia maitovalmisteita. Näin terveyttä edistävien ravintoaineiden riittävä saanti turvataan. Hyvän ruokavaliion saavuttamiseksi tulisi lisäksi vähentää tyydyttyneen rasvan, suolan ja sokerin saantia. (Raulio ym. 2016.) Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa on huomioitu myös kasvisruokavaliot (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 32–33). Ravitsemussuositukset onkin mahdollista saavuttaa monella eri tavalla (Ovaskainen ym. 2015).

2.4 Ravitsemuksen yhteys sairastavuuteen

Huono ravitsemus on yhteydessä useisiin kroonisiin sairauksiin (Afshin ym. 2019). Ruokavaliolla on yhteys muun muassa sepelvaltimotautiin, sydäninfarktiin, postmenopausaaliseen rintasyöpään ja lihavuuteen (Nordic Council of Ministers 2014, 20). Lisäksi runsaalla punaisen lihan ja lihavalmisteiden käytöllä on väestötutkimusten perusteella yhteys paksu- ja peräsuolisyöpään, tyypin 2 diabetekseen, sepelvaltimotautiin ja lihavuuteen. Sairastuvuutta lisää ruokavalio, joka sisältää paljon lihavalmisteita, punaista lihaa sekä elintarvikkeita, joissa on vähän vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja, mutta paljon lisättyä sokeria, tyydytynyttä rasvaa ja suolaa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11.)

Sokerilla makeutettujen juomien käytöllä on todettu olevan yhteys ylipainoon ja tyypin 2 diabeteksen riskiin (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11–12). Epidemiologisissa tutkimuksissa on havaittu, että säännöllinen sokerilla makeutettujen juomien käyttö voi johtaa painon nousuun ja huomattavasti lisätä riskiä kroonisille sairauksille, kuten metaboliselle oireyhtymälle, tyypin 2 diabetekselle ja sepelvaltimotaudille (Hu & Malik 2010). Kohonneen verenpaineen riskiä sekä aivohalvaus- ja sepelvaltimotautikuolleisuutta taas lisää runsas suolan käyttö. Tämän lisäksi se voi altistaa osteoporoosille ja pahentaa astman oireita. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 12.)

Ravitsemuksella on yhteys myös kuolleisuuteen. Huonolla ruokavaliolla on todettu olevan yhteys kuolemaan useammin kuin muilla riskitekijöillä globaalilla tasolla. (Afshin ym. 2019.) Kohentamalla ravitsemusta, voitaisiin estää 1/5 kuolemasta. Täysjyväviljojen, hedelmien ja natriumin suosituksista poikkeavan saannin on todettu selittävän yli 50% kuolemista. Ruokavaliot, jotka sisältävät paljon natriumia, mutta vähän täysjyväviljoja, hedelmiä, pähkinöitä, siemeniä, kasviksia ja omega-3-rasvahappoja ovat suurimpia riskitekijöitä kuolleisuudelle. (Afshin ym. 2019.)

Paljon kasviksia ja hedelmiä sisältävät ruokavaliot ovat laajasti suositeltuja niiden terveyttä edistävien ominaisuuksien vuoksi. Ne sisältävät vitamiineja, etenkin C- ja A-vitamiinia, mineraaleja ja fyto-kemikaaleja, kuten antioksidantteja. Lisäksi hedelmät ja vihannekset ovat suositeltuja ravintokuidun lähteitä. (Slavin & Lloyd 2012.) Kasviksiin pohjautuvalla ruokavaliolla on suojaava vaikutus useita kroonisia sairauksia vastaan. Runsaskuituiset kasvikunnan tuotteet vähentävät riskiä esimerkiksi verenpainetautiin, sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen ja joihinkin syöpiin. Kasvisten vähäinen energiapitoisuus ja fysio-kemialliset ominaisuudet auttavat myös painonhallinnassa. Lihavuus ja elimistön liiallinen rasvapitoisuus ovat riskejä useille kroonisille sairauksille. Vähäenergiset ruokavaliot saattavat olla suojaava tekijä useilta kroonisilta sairauksilta. (Nordic Council of Ministers 2014, 21.)

Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että ravitsemussuositukseen pohjautuva ruokavalio on yhteydessä terveyshyötyihin. Tämänkaltaisia tutkimuksia on tehty Yhdysvalloissa, Euroopassa ja Pohjoismaissa. Toisaalta länsimaisen ruokavalion kuvaillaan usein sisältävän paljon prosessoitua ja punaista lihaa sekä elintarvikkeita, jotka sisältävät vähän tärkeitä ravintoaineita, mutta paljon lisättyä sokeria ja rasvaa, ja joiden suolapitoisuus on korkea. Näillä on yhteys haitallisiin terveysvaikutuksiin ja kroonisiin sairauksiin. (Nordic Council of Ministers 2014, 21.)

Viime aikojen tutkimus on keskittynyt enemmän ruokavalion kokonaisuuteen yksittäisten ravintoaineiden terveysvaikutusten sijasta, jonka seurauksena on korostunut tiettyjen ravitsemusmallien tärkeys terveyden ylläpitämisessä (Nordic Council of Ministers 2014, 20). Yksittäiset ruoka-aineet eivät siis edistä tai heikennä terveyttä, vaan pääpaino on ruokavalion kokonaisuudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 12).

3 Ravitsemuksen sosioekonomiset erot

3.1 Erojen taustaa

Ruokavaliossa on eroja koulutuksen ja tulotason perusteella. Nämä erot näkyvät myös kroonisten tautien riskitekijöissä ja sairastavuudessa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 13.) Useat tekijät yhteiskunnan, yhteisöjen ja yksilöiden tasolla vaikuttavat ihmisten ruokatottumuksiin. Vaikutuksia on sekä suoraan ruokajärjestelmän kautta että epäsuorasti politiikan, talouden sekä sosiaalisten ja kulttuuristen vaikutusten kautta. Nämä tekijät ovat ravitsemuksen eriarvoisuuden determinantteja, jotka vaikuttavat ihmisten elinoloihin ja aiheuttavat sosiaalista jakautumista. Myös rakenteelliset tekijät vaikuttavat ruoan saatavuuteen, edullisuuteen ja sopivuuteen, jotka puolestaan vaikuttavat siihen, kuinka eri sosiaaliryhmissä syödään. (Friel, Hattersley, Ford & O'Rourke 2015.)

On laajaa näyttöä siitä, että sosioekonominen asema vaikuttaa ravitsemuksen laatuun (Loman 2015; Ovaskainen ym. 2013; Raulio ym. 2016). Laadukkaampi ravinto on yhdistetty korkeampaan tulotasoon. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat kuluttavat enemmän täysjyväviljoja, vähärasvaista lihaa, kalaa, vähärasvaisia maitotuotteita sekä tuoreita kasviksia ja hedelmiä. Alemmaan sosioekonomiseen asemaan ja huonompiin taloudellisiin resursseihin taas yhdistetään ruokavalio, joka sisältää paljon energiaa, mutta on ravintoarvoiltaan köyhää. Esimerkiksi puhdistettujen viljojen ja lisätyn rasvan käyttö on yhteydessä alemmaan sosioekonomiseen asemaan. (Darmon & Drewnowski 2008.)

Lisäksi koulutustasolla on todettu olevan yhteys ravitsemukseen. Ovaskaisen ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa pitkän koulutuksen saaneet työikäiset aikuiset käyttivät enemmän suositeltuja ruokia, kuten kasviksia, hedelmiä, marjoja ja rasvatonta maitoa verrattuna vähemmän koulutettuihin. Vähän koulutetuilla yleisempää taas oli sokerin, makeisten, sokeristen juomien ja leipärasvan käyttö. (Ovaskainen ym. 2013.) Ravitsemussuosittelujen noudattaminen on heikompaa matalammin koulutetuilla verrattuna korkeammin koulutettuihin (Ovaskainen ym. 2015). Korkeampi koulutus taas enteilee korkeampaa ammattiasemaa. Näin ollen korkeammassa ammattiasemassa olevat saattavat olla tietoisempia terveellisestä ruoasta ja terveellisen ruokavalion ominaisuuksista verrattuna alemmassa asemassa oleviin. (Loman 2015, 81.)

3.2 Erot ruoka-aineryhmittäin

3.2.1 Kasvikset, marjat ja hedelmät

Selkeimmät erot ravitsemuksellisessa eriarvoisuudessa ilmenevät kasvien ja hedelmien käytössä. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä kulutetaan vähemmän hedelmiä ja kasviksia. (Giskes, Avendaño, Brug & Kunst 2010.) Kun tulotaso on matala, useimmin vähennetään juuri kasvien ja hedelmien käyttöä (Lallukka ym. 2010). Verrattaessa Välimeren maihin etenkin Pohjois-Euroopassa koulutustaso on yhteydessä kasvien käyttöön. Se johtuu osittain kasvien saatavuudesta ja kasvien käytön kulttuurisesta perinteestä. (Prättälä ym. 2009.)

Lallukka kumppaneineen (2010) tutkivat osana Helsinki Health Study -tutkimusta kotitalouden tulojen yhteyttä hedelmien ja kasvien kulutukseen eri koulutustasoilla. Tutkimuksen mukaan tulotaso vaikuttaisi lisäävän kasvien ja hedelmien kulutusta kaikilla koulutusasteilla. Riippumatta koulutuksen tasosta, kasviksia ja hedelmiä käytettiin sitä enemmän, mitä korkeammat olivat tulot. Tutkimuksessa havaittiin eroja myös miesten ja naisten välillä. Alimpaan koulutus- ja tulotasoon kuuluvat naiset käyttivät enemmän kasviksia ja hedelmiä kuin korkeimpaan koulutus- ja tulotasoon kuuluvat miehet. (Lallukka ym. 2010.)

Lindblomin ja Sarpilan (2014) tutkimuksessa taas hedelmien, marjojen ja kasvien kulutuksen osuuden elintarvikkeisiin kohdistuvasta kulutuksesta todettiin riippuvan enemmän kotitalouden eniten ansaitsevan henkilön koulutustasosta kuin kotitalouden tulotasosta. Kotitaloudessa, jossa eniten ansaitsevalla henkilöllä oli korkeakoulutus, oli kasvikunnan tuotteiden osuus jonkin verran suurempi kuin perus- ja keskitason koulutuksen suorittaneilla. (Lindblom & Sarpila 2014.)

Myös Ovaskaisen ja kumppaneiden (2013) tutkimus puoltaa koulutustason yhteyttä hedelmien, marjojen, kasvien ja juuresten käyttöön. Mitä enemmän henkilöllä on koulutusta, sitä runsaampaa on kyseisten ruoka-aineiden käyttö. (Ovaskainen ym. 2013.) Saman suuntaisia tuloksia saatiin Raulion ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa, jossa havaittiin huomattava ero kasvien ja hedelmien käytössä koulutusryhmien välillä vuosina 1997–2012. Korkeammin koulutetut miehet syövät kasviksia ja hedelmiä enemmän verrattuna matalammin koulutettuihin. (Raulio ym. 2016.)

Vaikka kasvien ja hedelmien kulutus on lisääntynyt kaikissa koulutusryhmissä (Raulio ym. 2016), ei suurin osa Suomen aikuisväestöstä saavuta kasvien, hedelmien ja marjojen käytössä suositeltua 500 g vähimmäismäärää FinRavinto 2017 -tutkimuksen mukaan (Kaartinen ym. 2018, 57.) Vuonna 2017 koulutusryhmien väliset erot liittyivät lähinnä kasvikunnan tuotteista peräisin oleviin vitamiinien saantimääriin (Valsta ym. 2018, 133).

3.2.2 Rasvat ja maitotuotteet

Systemaattisessa Euroopan laajuudessa katsauksessa kokonaisrasvan saanti oli jonkin verran suurempaa alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla verrattuna korkeimmassa asemassa oleviin. Yhteys oli kuitenkin pieni. (Giskes ym. 2010.) Myös Suomessa ravintorasvojen, kuten kasvirasvojen ja voin, energiaan suhteutettu käyttö on runsainta matalammin koulutetuilla (Raulio ym. 2016).

Suomessa koulutusryhmien välillä havaittu ero voin käytössä oli erityisen suuri vuonna 2012 (Raulio ym. 2016). Korkeimmin koulutetuilla miehillä energiaan suhteutettu voin käyttö on ollut vähäisintä ja kasvimargariinien ja -öljyjen käyttö taas yleisempää kuin muissa koulutusryhmissä. Naisilla koulutusryhmittäin tarkasteltuna voin käytön erot ovat olleet pienempiä, ja kasvimargariinien ja -öljyjen käyttö on lisääntynyt tasaisesti kaikissa koulutusryhmissä. (Raulio ym. 2016.) Lomanin (2015) väitöskirjatutkimuksessa taas alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat naiset käyttivät suositusten mukaisia pehmeitä rasvoja useammin leivällä rasvaveitteenä (Loman 2015, 80).

Lindblomin ja Sarpilan (2014) tutkimuksen mukaan koulutuksen lisäksi kotitalouden tulostasolla on vaikutus rasvan kulutukseen. Tutkimuksessa suhteellisesti suurimman osuuden kokonaiskulutuksestaan rasvoihin käytti alimpaan tulokolmannekseen kuuluva ryhmä, jossa kotitalouden eniten ansaitsevalla henkilöllä ei ollut korkeakoulutusta. Pienimmän osuuden rasvoihin taas kulutti alimpaan tulokolmannekseen kuuluva ryhmä, jossa eniten ansaitsevalla henkilöllä oli korkeakoulutus. (Lindblom & Sarpila 2014.)

FinRavinto 2017 -tutkimuksessa koulutusryhmien väliset erot liittyivät lähinnä rasvan laatuun. Etenkin ylimpään koulutusryhmään kuuluvien naisten ruokavalio sisälsi enemmän rasvaa ja monitydyttymättömiä rasvahappoja. Kertatydyttymättömien rasvahappojen energiaosuudessa koulutusryhmittäisiä tasoeroja havaittiin miehillä alimman ja keskimmäisen koulutusryhmän välillä ja naisilla keskimmäisen ja ylimmän koulutusryhmän välillä. Monitydyttymättömien rasvahappojen energiaosuus oli miehillä vähiten

koulutettujen ryhmässä pienin, kun taas naisilla se oli suurin eniten koulutetuilla. Transrasvahappojen saannissa ei koulutusryhmien välillä eroja havaittu. (Valsta ym. 2018, 78, 80, 86, 133.)

Myös maidon käytössä on havaittu eroja koulutusryhmien välillä (Ovaskainen ym. 2013). Vuonna 2007 matalan koulutuksen saaneet käyttivät useammin keskirasvaista maitoa kuin korkeasti koulutetut. Rasvattoman maidon käyttö oli yleisempää korkeasti koulutetuilla miehillä, mutta ei naisilla. (Ovaskainen ym. 2010.) Lomanin (2015) väitöskirjatutkimuksessa taas sosioekonomisia eroja vähärasvaisen tai rasvattoman maidon käytössä ei juuri havaittu, mutta alemmassa ammattiasemassa olevat käyttivät muita useammin täysmaitoa. Ylemmissä ammattiasemissa olevat naiset taas käyttivät enemmän juustoja. (Loman 2015, 64, 66.) Uusimmassa vuoden 2017 FinRavinto-tutkimuksessa koulutusryhmien väliset erot havaittiin maidosta saatavien vitamiinien määrässä (Valsta ym. 2018, 133).

3.2.3 Kuidut ja viljavalmistet

Systemaattisessa katsauksessa havaittiin yhteys sosioekonomisen aseman ja kuidun saannin välillä. (Giskes ym. 2010.) Huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevat saavat johdonmukaisesti vähemmän kuitua verrattuna paremmassa sosioekonomisessa asemassa oleviin (Giskes ym. 2010).

Myös FinRavinto 2017 -tutkimuksen tuloksissa ilmenee ero naisilla koulutusryhmien välillä. Tutkimuksen mukaan naisilla alin koulutusryhmä sai energiaan suhteutettuna vähemmän kuitua kuin muut koulutusryhmät. Suomalaisten tärkein kuidun lähde FinRavinto 2017 -tutkimuksen perusteella oli viljavalmistet. (Valsta ym. 2018, 72.) Lindblomin ja Sarpilan (2014) tutkimuksessa sen sijaan kotitalouden leivän kulutuksen osuus koko elintarvikekulutuksesta oli sitä suurempaa, mitä alhaisempi oli kotitalouden tulotaso. Koulutuksella ei vaikuttanut olevan merkitystä leivän kulutukseen. (Lindblom & Sarpila 2014.)

Lomanin (2015) väitöskirjatutkimuksessa ammattiasemittain tarkasteltuna naisilla ei sosioekonomisia eroja juuri havaittu tumman leivän käytössä. Kuitenkin useammat alempiin ammattiasemiin kuuluvat naiset noudattivat tumman leivän käyttöön liittyviä ruokasuosituksia. Miehistä tummaa leipää käytti useammin ylemmissä ammattiasemissa olevat verrattuna alemmissä ammattiasemissa oleviin. (Loman 2015, 64, 66–68.)

3.2.4 Liha-, kala- ja kasvisruoat

Suomessa on harvoin tutkittu kalan kulutuksen ja sosioekonomisen aseman välistä yhteyttä. Kähäri ja Lindblom (2019) selvittivät tutkimuksessaan kalan osuutta elintarvikemenoista tulo- ja koulutusryhmittäin. Tutkimuksen mukaan kalaan kulutetaan euromääräisesti vähiten niissä kotitalouksissa, joissa korkeimmin koulutetulla on toisen asteen koulutus, ja eniten taas kotitalouksissa, joissa korkeimmin koulutetulla on ylemmän korkea-asteen koulutus. Koulutusryhmien välillä havaitut erot ovat kuitenkin pieniä. (Kähäri & Lindblom 2019.) Koulutusryhmien välillä on kuitenkin havaittu ero myös FinRavinto 2007 -tutkimuksessa, jonka mukaan kalan käyttö oli yleisintä korkean koulutuksen saaneilla naisilla (Ovaskainen ym. 2010).

Koulutustason lisäksi kotitalouden tulotasolla vaikuttaisi olevan merkitystä kalan kulutukseen (Lindblom & Sarpila 2014). Kähäri ja Lindblom (2019) toteavat tulotason vaikuttavan kalan kulutukseen koulutustasoa enemmän. Ylimpään tulotasoon kuuluvat kuluttavat kalaan euromääräisesti enemmän kuin alimpaan tulotasoon kuuluvat. (Kähäri & Lindblom 2019.) Myös ammattiasemalla on vaikutus kalan käyttöön, sillä ylemmissä ammattiasemissa olevat käyttävät enemmän kalaa kuin alemmissä ammattiasemissa olevat (Loman 2015, 64, 66).

Lihan ja lihajalosteiden käytön osalta Lomanin (2015) tutkimuksessa havaittiin ero ammattiasemien välillä. Alemmassa ammattiasemassa olevat käyttivät muita useammin lihaa tai lihajalosteita (Loman 2015, 66.) Myös koulutuksella vaikuttaisi olevan yhteys punaisen lihan ja lihavalmisteiden käyttöön. Korkeimmin koulutetut käyttävät punaista lihaa ja lihavalmisteita vähemmän verrattuna matalimmin koulutettuihin. (Raulio ym. 2016.) Saman suuntaisia tuloksia saivat Lindblom ja Sarpila (2014) tutkimuksessaan, jonka perusteella korkeasti koulutetut kuluttavat suhteellisesti vähemmän lihaa verrattuna perus- ja keskitason koulutuksen saaneisiin riippumatta tulotasosta.

Kasvipäristen ruokien osuus energiasta on kuitenkin lisääntynyt ja osuus kasvaa sitä mukaa, mitä pidempi koulutustausta on. Pisimpään koulutetuilla naisilla kasvipäristen ruokien osuus ylitti 50% ruokien energiasta vuonna 2007. (Ovaskainen ym. 2013.) Vuoden 2017 FinRavinto-tutkimuksen mukaan raaka-ainetasolla mitattuna naiset saivat 34% ja miehet 31% proteiineistaan kasvipärististä proteiinin lähteistä (Valsta ym. 2018, 66).

4 Ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventaminen

4.1 Ravitsemuspolitiikka ja ohjauskeinot

Terveyserojen kaventaminen on tärkeä osa sellaista terveys- ja yhteiskuntapolitiikkaa, joka tähtää terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn. Mikäli yhteiskunta pyrkii tasa-arvoon, eivät suuret terveyserot ole hyväksyttäviä poliittisesti eivätkä eettisesti. Terveyserot ovat myös este terveys- ja yhteiskuntapolitiikan tavoitteille kohentaa koko väestön terveyttä. Ravitsemuserot saavat alkunsa samoista tekijöistä kuin muutkin terveyserot, minkä vuoksi on puututtava yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen. (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.) Ravitsemuksen eriarvoisuus tulisi nähdä terveyden eriarvoisuuden yhtenä osatekijänä ja terveyden eriarvoisuuden tulisi olla politiikan pääkohde (Tiffin & Salois 2012).

Normi-, informaatio- ja resurssiohjaus ovat yhteiskunnallisia ohjauskeinoja ja niitä kaikkia sovelletaan suomalaisessa ravitsemuspolitiikassa (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Lait ja sitovat säädökset ovat normiohjausta. Informaatio-ohjaus taas on suostuttelevaa, johon luetaan kuuluvaksi ravitsemussuositukset ja viestintä. Resurssiohjauksesta puhuttaessa tarkoitetaan päätöksentekoa siitä, mihin voimavarat kohdistetaan. Tällä voidaan tarkoittaa varojen suuntaamista ravitsemushankkeisiin sekä vero- ja tukipolitiikkaa, kuten makeisvero. Jotta terveyttä edistävät ruokatottumukset yleistyisivät heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien keskuudessa, tulisi politiikan keinojen, kuten informaatio-ohjauksen, lainsäädännön ja resurssien hyödyntämisen olla nykyistä tehokkaampaa. (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.) Julkisen politiikan ohjauskeinojen avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi tuotteiden hintoihin, mainontaan, markkinointiin ja taloudelliseen tukeen, jota tuotteille annetaan (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 107). Tutkimustietoa keinojen vaikuttavuudesta on kuitenkin vähän (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012).

Ravitsemuspolitiikalla, joka on osa Sosiaali- ja terveysministeriön johtamaa terveyspolitiikkaa, on mahdollista kaventaa väestöryhmien välisiä sosioekonomisia ravitsemuseroja. Tyypillisesti Suomessa ravitsemuspolitiikka on kohdistunut koko väestöön. (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.) On kuitenkin mahdollista kohdistaa terveyttä tukevia toimia haavoittuvimpiin ryhmiin ja täten pyrkiä tasaamaan terveyseroja (Lahelma & Rahkonen 2011, 42). Terveyserojen kaventamiseksi tehdyt interventiot eivät aina silti kerro, kaventuvatko väestöryhmien väliset erot interventioiden seurauksena. Vaikka interventio kohdistettaisiin huono-osaiseen ryhmään, ei voida päätellä, minkälainen vaikutus sillä oli

kyseistä kohderyhmää vastaavaan väestönosaan suhteessa hyväosaisempiin väestöryhmiin. (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.)

Ravitsemuksen interventiot voivat osoittautua tehokkaiksi esimerkiksi lisäämällä ruoka- ja ravitsemustietoisuutta alemmissa koulutusryhmissä sekä vaikuttamalla verotukseen siten, että pienituloisilla olisi paremmat mahdollisuudet terveelliseen ruokaan. Nämä interventiot ja niillä saavutettavat tulokset ovat tärkeä osa sosioekonomisten ravitsemuserojen kaventamista. Interventiot eivät voi kuitenkaan muuttaa niitä sosiaalisia ja taloudellisia olosuhteita, jotka ovat eriarvoisuuden taustatekijöitä. Riskitekijöihin kohdistuvat interventiot ovat siis välttämättömiä, mutta eivät riittäviä vähentääkseen ravitsemuksen eriarvoisuutta. (Turrell & Vandevijvere 2015.) Sen sijaan Erkkolan ja kumppaneiden (2019, 125) mukaan koko väestöön kohdistuvien keinojen on todettu olevan ihanteellisia ja yllättäen hyödyttävän eniten juuri huonommassa asemassa olevia. Ne myös kaventavat eroja tehokkaimmin (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 100).

Vaikuttavimpia ruokaympäristön ohjauskeinoja ovat eri ohjauskeinojen yhdistelmät. Jotta ohjauskeinoja voitaisiin yhdistää, useiden ruokaympäristön toimijoiden yhteistyötä vaaditaan. Terveyserojen tasoittamiseksi ja ravitsemuksen väestöryhmittäisten erojen kaventamiseksi tulee ohjauskeinojen yhdistelmiä kohdistaa kansanravitsemuksen epäkohtien korjaamiseen. (Erkkola ym. 2019, 111.) Erojen kaventamiseksi tarvitaan enemmän tutkimusta, poliittista tahtoa ja kaventamistoimien liittämistä paikalliseen, kansalliseen ja kansainväliseen toimintaan (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Jotta kaikissa väestöryhmissä terveyttä edistävät ruokavalinnat olisivat mahdollisia, edellyttää se selkää tavoitteiden asettamista yli hallituskausien sekä asianmukaisia ja laadukkaita kriteerejä arvioinnin ja seurannan tueksi (Erkkola ym. 2019, 125).

4.2 Taloudelliset keinot

Yleisten väestöpohjaisten keinojen, kuten vero- ja hintapolitiikan, tuotteiden markkinointiin vaikuttamisen ja lainsäädännön sekä eri keinojen yhdistämisen on kansainvälisesti todettu olevan kustannustehokkaita keinoja ravitsemukseen vaikuttamisessa. Vero- ja hintapolitiikka ovat olleet kustannustehokkaita erityisesti sosioekonomisten erojen kaventamisessa. (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 99–100.) Myös Eyles, Ni Mhurchu, Nghiem, ja Blakely (2012) toteavat systemaattisessa katsauksessaan hinnoittelupolitiikan parantavan ruoan ja ravintoaineiden kulutusta sekä terveyshyötyjä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä.

Ruoan hinnan on todettu vaikuttavan valintaan etenkin alemman koulutus- ja tulotason ryhmissä (Konttinen, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen, Männistö & Haukkala 2013). Lallukan ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa vihannesten ja hedelmien hinnan todettiin olevan tärkeä tekijä kaikissa väestöryhmissä. Tutkimuksen perusteella matalan koulutusasteen saaneet käyttivät enemmän kasviksia ja vihanneksia, jos heillä oli korkeammat tulot. Näin ollen voidaan olettaa, että alemman koulutusasteen saaneet hyötyvät korkeammista tuloista suhteessa kasvien ja hedelmien käyttöön. (Lallukka ym. 2010.)

Myös Kähärin ja Lindblomin (2019) tutkimuksen perusteella kalan käytön osalta väestön ravitsemusta voitaisiin ohjata paremmin hintapolitiikalla kuin informaatio-ohjauksella. Tutkimuksessa tuloryhmien väliset erot kalan kulutuksessa olivat suuremmat kuin koulutusryhmien väliset erot. (Kähäri & Lindblom 2019.) Konttisen ja kumppaneiden (2013) tutkimuksessa taas osoitettiin, että alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien ruokatottumukset johtuvat siitä, että ruoan hinta ja tuttuus asetetaan tärkeämmäksi kuin terveydelliset tekijät. Näin ollen terveellisen ruoan hinnan alentaminen voisi olla tehokas keino parantaa alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien ruokavaliota. (Konttinen ym. 2013.)

Toisaalta Darmonin, Lacroixin, Mullerin ja Ruffieuxin (2014) mukaan hintapolitiikka, jolla yritetään vaikuttaa yksilön ruokakäyttäytymiseen ei välttämättä ole tehokas keino ravitsemuksen eriarvoisuuden vähentämisessä. Tutkimuksessa, jossa ruoan hintaa muutettiin verotuksella ja tukipalkkiolla, ei ruoan hinnalla ollut vaikutusta tulotason mukaisten ravitsemuksen eriarvoisuuden vähentämiseen. (Darmon ym. 2014.) Myös Erkkolan ja kumppaneiden (2019, 118) selvityksessä hintaohjauskeinojen todetaan toimivan parhaiten korkeamman tulotason väestöryhmissä.

Myös terveystieteellisellä verotuksella voitaisiin vaikuttaa sosioekonomisiin eroihin (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Vaikka hintaohjauskeinot vaikuttavat toimivan parhaiten korkeamman tulotason väestöryhmissä, vaikuttaisi verojen ja tukipalkkioiden kautta tapahtuvan terveellisempiin ruokavalintoihin ohjaamisen vaikuttavuus olevan suurinta alimmissa tuloluokissa. Näin ollen kasvien ja hedelmien tukipalkkio voisi olla perusteltua. (Erkkola ym. 2019, 118.)

Tiffinin ja Saloisin (2012) mukaan elintarvikeverotuksella on kyllä suhteellisesti suurempi vaikutus yhteiskunnan vähäosaisiin, mutta heidän asemansa huononee entisestään, jos

verotus kohdistuu epäterveellisiin elintarvikkeisiin (Tiffin & Salois 2012). Elintarvikkeiden alhaista verotusta on kuitenkin usein puolustettu juuri sillä, että pienituloiset käyttävät tuloistaan suuremman osan ruokaan kuin suurituloiset. Esimerkiksi sokeriveron on todettu aiheuttavan pienituloisille prosentuaalisesti suurempaa taloudellista taakkaa kuin suurituloisille. Siitä huolimatta sokeriveron terveysvaikutukset vaikuttaisivat olevan suuremmat pienituloisille. Näin ollen sokerivero voisi kaventaa terveyseroja. (Kotakorpi ym. 2011, 36.) Suomessa on aiemmin suunniteltu sokeriveron asetusta (Valtiovarainministeriö 2013). Makeisvero taas on lakkautettu vuonna 2017 (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 101).

Tulevaisuudessa epäterveelliseen kulutukseen kohdistuvan verotuksen tulisi olla paremmin osa ravitsemuspolitiikkaa (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 106). Terveiden edistäminen verotuksella onkin nostettu osaksi nykyistä hallitusohjelmaa. Ohjelmassa on esimerkiksi virvoitusjuomaveron korotus ja selvitys kansanterveyttä edistävästä verotuksesta. (Valtioneuvosto 2019, 29.) Elintarvikkeiden terveysperustaisen verotuksen nähdään sopivan EU:n lainsäädäntöön ja mahdollistavan runsaan suolan, rasvan ja sokerin verottamisen. Verotuksen keinoin voidaan kannustaa tekemään hyviä ruokavalintoja. (Ovaskainen ym. 2015.)

Sosioekonomisten ravitsemuserojen kaventamiseksi todennäköisesti tarvitaan tehokkaampia toimenpiteitä rajoittaa epäterveellisten tuotteiden saatavuutta ja markkinointia. Elintarvikkeiden valmisteverolla voidaan mahdollisesti vähentää sosioekonomisia eroja, mutta veron vaikutuksia tulee seurata. Verotuksen lisäksi terveellisten elintapojen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota, esimerkiksi kehittämällä henkilöstöruokailun tukijärjestelmää enemmän terveellisiä vaihtoehtoja suosivaksi. (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.)

4.3 Muita keinoja erojen kaventamiseen

Joukkoruokailuilla, kuten työpaikkaruokailulla, on mahdollista tasoittaa ruokavaliossa ilmeneviä koulutus- ja tulotason mukaisia eroja (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 13). Ruokapalvelut ovatkin olleet Suomessa tärkeä osa terveellisen syömisen tukemista (Sarlio 2019). Matalammin koulutetuilla ruoan ostomotiiveina edullisuuden lisäksi on todettu olevan ruoan tuttuus sekä maku ja mielihyvä. Joukkoruokailulla onkin tärkeä rooli erityisesti matalammin koulutetuille uusien elintarvikkeiden saavutettavuudessa ja omaksumisessa. (Erkkola ym. 2019, 113.)

Ongelmana kuitenkin on se, että joukkoruokailuun kohdentuvat ravitsemuspolitiikan keinot koskettavat vain niitä, jotka joukkoruokailuun osallistuvat. Joukkoruokailun merkitys ravitsemuseroihin puuttumisessa heikentyy, jos kansalaisia syrjäytyy yleisestä joukkoruokailusta. (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 103.) Joukkoruokailun ulottaminen erityisesti matalapalkkaisilla aloilla työskenteleville ja työelämän ulkopuolella oleville tukisi väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Myös joukkoruokailusta syntyvää ruokahävikkiä tulisi hyödyntää joukkoruokailun ulkopuolelle jäävien hyväksi. (Erkkola ym. 2019, 113.)

Aiemmin mainittujen normi- ja resurssiohjauksen tulisi suhteutua informaatio-ohjaukseen. Pelkän informaatio-ohjauksen käyttö voi johtaa siihen, että terveydestä jo ennestään kiinnostuneet noudattavat suosituksia ja hankkivat tietoa. (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 97–98). Beydounin ja Wangin (2008) tutkimuksen perusteella sosioekonomiset tekijät voivat vaikuttaa ravitsemuksellisiin valintoihin vain niillä, joilla on jo ravitsemustietoutta. Parempi ruokavalion laatu johtuu paremmasta sosioekonomisesta asemasta ja paremmasta ravitsemustietoisuudesta. (Beydoun & Wang 2008.) Suositukset voivat siis lisätä terveyseroja, vaikka ne edistäisivätkin terveyttä. Terveysvalistus tehoaa paremmin koulutettuihin. Yksilön valintaan kohdistuva terveyden edistäminen edistää erityisesti jo ennestään terveydestään kiinnostuneiden terveyttä. (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 97–98.)

Ravitsemussuosituksilla on keskeinen merkitys ravitsemuspolitiikassa (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). On kuitenkin todettu, että matalammin koulutetut noudattavat ravitsemussuosituksia heikommin verrattuna korkeammin koulutettuihin (Ovaskainen ym. 2015). Jotta ravitsemusohjausta eniten tarvitsevat väestöryhmät hyötyisivät ohjauksesta enemmän, tulisi se räätälöidä vastaamaan paremmin kohderyhmän tarpeita. Näin sosioekonomisista syistä johtuvia terveyseroja pystyttäisiin kaventamaan ravitsemuksen keinoin. (Raulio ym. 2016.) Beydoun ja Wang (2008) ehdottavat terveystasotason ylläpitämisen yhdistämistä sosioekonomiseen asemaan kohdistuviin interventioihin, jotta väestötasolla voitaisiin saavuttaa haluttu ravitsemuksen laatu.

Elintarviketeollisuudella, ruokatuottajilla ja kaupalla on vastuu oikean tuotetiedon antamisesta kuluttajalle. Tuotetietojen lähtökohtana ovat tuoteselosteiden ymmärrettävyys ja oikeellisuus elintarvikkeen alkuperästä, ravintoarvoista sekä raaka-aineista. (Ovaskainen ym. 2015.) Tuotteista ja tuotteiden terveysvaikutuksista tulee antaa kuluttajille selkeää ja yksiselitteistä informaatiota (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 107).

Ravintosisältömerkinnät ovat suhteellisen vaikuttava ohjauskeino (Erkkola ym. 2019, 112). Suomessa tulisikin kehittää yhtenäistä visuaalista esitystapaa ravintosisältömerkinnöille, jotta kaikkiin tuotteisiin saataisiin yhtenäinen soveltuva esitystapa ravintosisällöille. Tämä tukisi terveyden kannalta kestäviä valintoja etenkin matalammin koulutetuilla. Suomessa on tällä hetkellä käytössä sydänmerkki, jolla on tarkat ravitsemuskriteerit, ja joka voidaan myöntää vain harvoille tuotteille. Näin ollen suurin osa tuotteista on ilman symbolista ravintosisällön informaatiota. (Erkkola ym. 2019, 112–113.) Hyvin koulutetut ja asiasta kiinnostuneet ymmärtävät pakkausmerkintöjä parhaiten (Sarlio 2019). Myös tuotteiden sijoittelulla ja annoskoolla on merkitys kuluttajan valintaan (Erkkola ym. 2019, 115). Ruokamarketeissa taas kasvikunnan tuotteiden esilläpito ja hinnoittelu ovat tärkeitä tapoja edistää hyviä ruokavalintoja (Ovaskainen ym. 2015).

Joukkotiedotusta ja promootiota tulisi kohdistaa väestöryhmittäisiä eroja tasaavien ohjauskeinojen edistämiseen (Erkkola ym. 2019, 114). Näitä ovat, kuten aiemmin todettu, esimerkiksi joukkoruokailun edistäminen. Terveyden edistämiseen tähtäävässä joukkotiedotuksessa tulisi kehittää uusia tapoja esimerkiksi sosiaalisen median kanavien hyödyntämiseksi. Näin tieto saataisiin tehokkaammin oikealle kohderyhmälle. Myös merkityksellisen ja luotettavan ravitsemustiedon tulisi saavuttaa tasapuolisesti kaikki. Välineitä tarvitaan, jotta asiantuntijuus tulee jälleen näkyväksi. (Erkkola ym. 2019, 114.)

Erkkolan ja kumppaneiden (2019) katsauksen pohjalta ruonkäyttöön vaikuttavia ohjauskeinoja ovat erilaiset säädökset ja standardit. Kuitenkaan tutkimustietoa näiden toteutumisesta ja vaikuttavuudesta ei ole riittävästi, jonka vuoksi jatkossa on tärkeää toteuttaa säännöllistä ja suunnitelmallista arviointia sekä kehittää seurantaan sopivia indikaattoreita. Monialainen yhteistyö seurannassa ja arvioinnissa tukee ravitsemuksen edistämistä kaikissa väestöryhmissä. (Erkkola ym. 2019, 111–112.) Myös väestöryhmien ruokavalioista ja siihen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan tietoa (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012).

Tämän lisäksi terveysohjelmien, ravitsemukseen liittyvien toimenpiteiden ja ministeriöiden toimien vaikuttavuutta tulisi arvioida systemaattisemmin. Useissa kansanterveysohjelmissa terveellinen ravitsemus tunnustetaan yhtenä terveyteen vaikuttavana tekijänä, mutta ravitsemukseen liittyviä toimenpiteitä ja tavoitteita esitetään harvoin (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012.)

5 Pohdinta

Tutkielman tarkoituksena oli tarkastella sosioekonomisen aseman yhteyttä ravitsemukseen aikuisilla Suomessa. Tutkimuskysymyksinä olivat, minkälaisia sosioekonomisia eroja aikuisilla ravitsemukseen Suomessa liittyy, ja kuinka näitä eroja voidaan kaventaa.

Useiden tässä katsauksessa esitettyjen tutkimusten perusteella koulutustaso on yhteydessä kasvien ja hedelmien käyttöön (Lindblom & Sarpila 2014; Ovaskainen ym. 2013; Raulio ym. 2016). Korkeammin koulutetut käyttävät enemmän kasviksia ja hedelmiä verrattuna vähemmän koulutettuihin. Kuitenkin Lallukan ja kumppaneiden (2010) tutkimuksessa tulotaso lisäsi kasvien ja hedelmien kulutusta kaikilla koulutusasteilla. Vaikuttaisi siis siltä, että vaikka kasvien ja hedelmien käytössä on koulutusryhmien välillä eroja, merkitsee näiden tuotteiden kulutuksessa enemmän taloudelliset syyt.

Ravintorasvojen käytön sosioekonomiset erot eivät vaikuttaisi noudattavan yhtä selkeää kaavaa, kuin kasvien ja hedelmien käytön. Ravintorasvojen energiaan suhteutetun käytön voidaan kuitenkin todeta olevan runsainta matalammin koulutetuilla (Raulio ym. 2016). Saman suuntainen havainto on tehty kansainvälisessä systemaattisessa katsauksessa, jossa todettiin sosioekonomisen aseman ja rasvojen käytön välillä olevan yhteys, mutta ei havaittu selkeitä malleja näiden yhteyksien välillä (Giskes ym. 2010). Myöskään kuitujen käytön ja sosioekonomisen aseman yhteys ei ollut yksiselitteinen, vaan yhteys vaikutti olevan riippuvainen sosioekonomisen aseman määritelmästä. Alhainen koulutustaso oli yhteydessä alhaisempaan kuidun saantiin (Valsta ym. 2018, 72), mutta toisaalta alhainen tulotaso lisäsi leivän kulutusta (Lindblom & Sarpila 2014).

Sosioekonomisista tekijöistä kalan käyttöön vaikuttaisi olevan enemmän merkitystä taloudellisilla kuin koulutuksellisilla tekijöillä (Kähäri & Lindblom 2019; Lindblom & Sarpila 2014). Korkeammin koulutetut taas suosivat enemmän kasviperäisiä raaka-aineita (Ovaskainen ym. 2013) ja käyttävät vähemmän punaista lihaa ja lihavalmisteita kuin matalamman koulutuksen saaneet (Raulio ym. 2016).

Ruokatottumukset siis vaihtelevat tämänkin tutkielman perusteella sosioekonomisten ryhmien välillä. Väestöryhmien välisten terveyserojen ja elintavoista johtuvien sairauksien ollessa keskeisiä kansanterveysongelmia Suomessa (Kähäri & Lindblom 2019), on tärkeää puuttua tähän epäkohtaan. Koska sosioekonomisten ravitsemuserojen tiedetään heijastuvan kroonisten tautien riskitekijöihin ja sairastavuuteen (Valtion

ravitsemusneuvottelukunta 2014, 13), on ravitsemuksen eriarvoisuus merkittävä tekijä väestöryhmien välisten terveyserojen takana (Tiffin & Salois 2012).

Ravitsemuspolitiikalla on mahdollista kaventaa näitä ravitsemuksen sosioekonomisia eroja (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Julkisen politiikan ohjauskeinojen avulla voidaan vaikuttaa tuotteiden hintoihin, mainontaan, markkinointiin ja tuotteiden taloudelliseen tukeen (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 107). Näiden keinojen vaikuttavuudesta on kuitenkin vain vähän tutkimustietoa (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012).

Taloudellisista keinoista ravitsemuksen eriarvoisuuden vähentämiseksi löytyi osittain ristiriitaista tietoa. Suomessa tehdyt julkaisut olivat pitkälti yhtä mieltä taloudellisten tekijöiden myönteisestä vaikutuksesta sosioekonomisten erojen kaventamisessa (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016; Konttinen ym. 2013; Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012), mutta tutkielmassa nostettiin esiin myös tästä linjasta eriävä tutkimus, jonka mukaan ravitsemukseen vaikuttavalla hintapolitiikalla ei pystytä vähentämään ravitsemuksen sosioekonomista eriarvoisuutta (Darmon ym. 2014). On kuitenkin huomioitava, että Darmonin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa tutkimusjoukko muodostui 128 naisesta, joten otoskoko oli melko pieni verrattuna esimerkiksi Konttisen ja kumppaneiden (2013) tutkimukseen, jossa otoskoko oli 1691 miestä ja 2059 naista. Tutkijat (Darmon ym. 2014) myös perustelevat muista poikkeavaa tulostaan sillä, että heidän tutkimuksessaan matalaan tuloryhmään kuuluvat olivat Ranskan köyhintä väestönosaa ja siten luultavasti köyhempiä kuin muissa saman aihepiirin tutkimuksissa.

Valtaosa tutkielmassa esitellyistä julkaisuista kuitenkin puoltaa väestöpohjaisia keinoja, kuten vero- ja hintapolitiikkaa, tehokkaina keinoina ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamisessa. Julkaisujen perusteella Suomessa tästä vaikuttaisi vallitsevan melko yhdenmukainen konsensus. Näitä väestöpohjaisia taloudellisia keinoja voidaan pitää kannattavana keinona ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi. Myös kansainvälisessä systemaattisessa katsauksessa on nostettu esiin hinnoittelupolitiikan terveyshyödyt alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä (Eyles ym. 2012).

Taloudellisten keinojen lisäksi joukkoruokailu nousi merkittäväksi sosioekonomisten erojen kaventamisessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 13). Joukkoruokailua tulisi laajentaa myös työelämän ulkopuolella oleville ja matalapalkkaisilla aloilla työskenteleville (Erkkola ym. 2019, 113). Suomessakin joukkoruokailun ulkopuolelle jäävät työttömät voivat olla juuri

niitä, jotka ovat heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa ja joiden ravitsemusta tulisi kohentaa eriarvoisuuden vähentämiseksi.

Tämän lisäksi Suomessa ravitsemussuosituksilla on keskeinen rooli ravitsemuspolitiikassa (Sarlio-Lähteenkorva & Prättälä 2012). Elintarviketeollisuudella, ruokatuottajilla ja kaupalla on vastuunsa oikean tiedon antamisessa kuluttajalle (Ovaskainen ym. 2015) ja esimerkiksi ravintosisältömerkintöjen ja niistä kertovien symbolisten merkkien todettiin olevan suhteellisen vaikuttava keino ohjata terveellisempiin ruokatuottumuksiin (Erkkola ym. 2019, 112–113).

Mielenkiintoinen ajatus väestöryhmittäisiä eroja tasaavissa ohjauskeinoissa oli joukkotiedotuksen keinojen kehittäminen hyödyntäen sosiaalisen median kanavia (Erkkola ym. 2019, 114). Tällä tavalla saataisiin tavoitettua suuriakin väestömääriä, mutta yksittäiselle ihmiselle voi olla haastavaa oikean tiedon löytäminen valtavassa tietotulvassa. Koska on tiedossa, että yksilön valintaan kohdistuva terveyden edistäminen edistää erityisesti jo ennestään terveydestään kiinnostuneiden terveyttä (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 98), tulisi tämän kaltaisen tiedotuksen onnistua tavoittamaan juuri ne heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat, joiden ravitsemus on heikompaa. Tämän lisäksi ravitsemuksessakin asiantuntijuutta tulisi saada jälleen näkyväksi (Erkkola ym. 2019, 114) ja helpottaa yksilön mahdollisuuksia tunnistaa asiantuntija mediassa.

Tulevaisuudessa ravitsemuspolitiikka ei voi rakentua yksittäisten ohjaustoimien varaan, (Koivusalo & Sarlio-Lähteenkorva 2016, 107), ja vaikuttavimmiksi ruokaympäristön ohjauskeinoiksi todettiin eri ohjauskeinojen yhdistelmät (Erkkola ym. 2019, 111). Jotta terveyttä edistäviä ja ravitsemuksen sosioekonomisia eroja kaventavia toimenpiteitä voitaisiin suunnitella ja toteuttaa, on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa eri keinojen vaikuttavuudesta juuri näihin sosioekonomisiin eroihin.

Tämän tutkielman teossa on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Tiedon lähteinä on hyödynnetty pääasiassa tieteellisiä artikkeleita ja alan kirjallisuutta. Huomioon on otettu myös aiheen kannalta oleellisia raportteja. Käytetyt lähteet ovat alkuperäisiä ja ensisijaisesti on pyritty käyttämään vertaisarvioituja julkaisuja. Lähteiden hankinnassa on hyödynnetty tieteellisiä tietokantoja. Julkaisuja on käytetty monipuolisesti ja hyödynnetty myös kansainvälisiä julkaisuja. On kuitenkin huomioitava, että tiedonhaku ei ollut systemaattista.

Ruoka-aineryhmittäin tarkastelluissa tutkimuksissa hyödynnettiin suomalaisesta väestöstä tehtyä tutkimustietoa pyrkien hyödyntämään pääasiassa alan uusimpia tutkimuksia.

Tutkielmaa tehdessä oli kuitenkin huomattava, että ravitsemuksen ja sosioekonomisen aseman välistä yhteyttä ei ole kovin runsaasti tutkittu Suomessa 2010-luvun jälkeen. Tämän vuoksi tarvittaessa otettiin huomioon myös tätä aiemmin tehtyjä tutkimuksia, jotta tutkimusala tulee paremmin katetuksi ja tuloksia saadaan kattavammin kuvattua. Tämä mahdollisti tulosten kuvaamisen ajan saatossa. Kuvatessa keinoja ravitsemuksen sosioekonomisten erojen kaventamiseksi on suomalaisten lähteiden lisäksi hyödynnetty kansainvälisiä lähteitä, jotta tietoa keinoista ja niiden vaikuttavuudesta saataisiin mahdollisimman paljon.

Tulosten vertailukelpoisuutta heikentää se, että sosioekonominen asema on tutkielmaan valituissa tutkimuksissa määritelty eri tavalla. Tuloksia kuvatessa on kuitenkin pyritty tuomaan esiin, mitä sosioekonomisen aseman mittaria tutkimuksissa on käytetty. Tämä mahdollistaa tulosten tarkastelun usean sosioekonomisen aseman määrittäjän kautta. Myös FinRavinto-tutkimuksen tuloksia raportoitaessa huomioitiin, ettei esimerkiksi vuoden 2017 tutkimuksen tuloksia voinut verrata suoraan aiempien vuosien tutkimuksiin, sillä otos oli tuona vuotena edustavampi ja käytetty mittausmenetelmä luotettavampi aiempiin vuosiin verrattuna (Valsta 2018, 15). Tämän lisäksi osassa ravitsemuksen sosioekonomisia eroja ruoka-aineryhmittäin kuvaavissa tutkimuksissa oli tutkimusväestönä käytetty Helsingin kaupungin työntekijöitä (Lallukka ym. 2010; Loman 2015). Tällöin kaikista heikoimmassa asemassa olevat jäävät tutkimuksen ulkopuolelle eikä tietoa tästä väestöryhmästä saada.

Kuten aiemmin todettiin, 2010-luvun jälkeen on julkaistu vain vähän tutkimustietoa ravitsemuksen sosioekonomisista eroista. Erojen tämänhetkisestä tilanteesta tulisikin saada lisää ajankohtaista tutkimustietoa poliittisen päätöksenteon tueksi. Lisätietoa tarvitaan myös poliittisten toimien vaikuttavuudesta erojen kaventamisessa. Erkkolan ja kumppaneiden (2019, 125) mukaan väestöpohjaiset keinot hyödyttävät erityisesti huonommassa asemassa olevia. Jatkotutkimusaiheena voisikin selvittää väestöpohjaisten keinojen vaikuttavuutta erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa oleviin sekä seurata näiden keinojen pitkäaikaisvaikutuksia väestöryhmien välisiin ravitsemuksen sosioekonomisiin eroihin. Tämän lisäksi ajankohtainen aihe jatkotutkimukselle olisi selvittää sosiaalisen median mahdollisuuksia väestöryhmittäisten erojen kaventamisessa.

Lähteet

- Afshin, A., Sur, P., Fay, K., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J., Mullany, E., Abate, K., Abbafati, C., Abebe, Z., Afarideh, M., Aggarwal, A., Agrawal, S., Akinyemiju, T., Alahdab, F., Bacha, U., Bachman, V., Badali, H., Badawi, A. & Bensenor, I. 2019. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Beydoun, M. & Wang, Y. 2008. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? *Preventive Medicine*, 46(2), 145–153. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.06.016>
- Conner, M. & Norman, P. 2003. *Predicting Health Behaviour: Research and practice with social cognition models*. 2nd ed. Maidenhead, England: Open University Press.
- Darmon, N. & Drewnowski, A. 2008. Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107–1117. <https://doi.org/10.1093/ajcn/87.5.1107>
- Darmon, N., Lacroix, A., Muller, L. & Ruffieux, B. 2014. Food price policies improve diet quality while increasing socioeconomic inequalities in nutrition. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(66), 1–12. doi:10.1186/1479-5868-11-66
- Eyles, H., Ni Mhurchu, C., Nghiem, N. & Blakely, T. 2012. Food pricing strategies, population diets, and non-communicable disease: a systematic review of simulation studies. *PLoS medicine*, 9(12), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001353>
- Erkkola, M., Fogelholm, M., Konttinen, H., Laamanen, J-P., Mäenpää, E., Nevalainen, J., Nikula, H., Pirttilä, J., Uusitalo, L. & Saarijärvi, H. 2019. *Ruokaympäristön osatekijät ja ohjauskeinot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:51*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-777-2>
- Friel, S., Hattersley, L., Ford, L. & O'Rourke, K. 2015. Addressing inequities in healthy eating. *Health Promotion International*, 30(2), 77–88. doi: 10.1093/heapro/dav073
- Giskes, K., Avendaño, M., Brug, J., & Kunst, A. 2010. A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. *Obesity Reviews*, 11(6), 413–429. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2009.00658.x>

- Hu, F. & Malik, V. 2010. Sugar-sweetened beverages and risk of obesity and type 2 diabetes: Epidemiologic evidence. *Physiology & Behavior*, 100(1), 47–54. doi:10.1016/j.physbeh.2010.01.036
- Kaartinen, N., Tapanainen, H., Reinivuo, H., Virtanen, S., Ali-Kovero, K. & Valsta, L. 2018. Elintarvikkeiden kulutus. Teoksessa Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (toim.) THL Raportti 12/2018. Helsinki: PunaMusta Oy. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>
- Koivusalo, M. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2016. Ravitsemuspolitiikka ja terveyserot. Teoksessa Sihto, M. & Karvonen, S. (toim.) *Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus: lähestymistapoja ja ratkaisuja*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koivusilta, L. 2011. *Terveyskäyttäytyminen*. Teoksessa Laaksonen M. & Silventoinen K. (toim.) *Sosiaaliepideologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Konttinen, H., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., Männistö, S. & Haukkala, A. 2013. Socio-economic disparities in the consumption of vegetables, fruit and energy-dense foods: the role of motive priorities. *Public Health Nutrition*, 16(5), 873–882. doi:10.1017/S1368980012003540
- Kotakorpi, K., Härkänen, T., Pietinen, P., Reinivuo, H., Suoniemi, I. & Pirttilä, J. 2011. *Terveysperusteisen elintarvikeverotuksen vaikutukset kansalaisten terveydentilaan ja terveyseroihin*. Raportti 7/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201205085452>
- Kähäri, A. & Lindblom, T. 2019. Sosioekonomisen aseman yhteys kalan osuuteen ruokamenoista vuosina 1985-2016. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 56(4), 275-290.
- Laaksonen, M. 2002. *Interrelationships among daily health behaviours: towards health-related lifestyle*. University of Helsinki. Academic dissertation. Helsinki: National Public Health Institute and Department of Public Health. <https://www.julkari.fi/handle/10024/78588>
- Lahelma E. & Rahkonen O. 2011. Sosioekonominen asema. Teoksessa Laaksonen M. & Silventoinen K. (toim.). *Sosiaaliepideologia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Lallukka, T., Pitkäniemi, J., Rahkonen, O., Roos, E., Laaksonen, M. & Lahelma, E. 2010. The association of income with fresh fruit and vegetable consumption at different levels of education. *European journal of clinical nutrition*, 64(3), 324–327. doi: 10.1038/ejcn.2009.155

- Lindblom, T. & Sarpila, O. 2014. Koulutus ja tulotaso vaikuttavat ruokailutottumuksiin. *Hyvinvointikatsaus: tilastollinen aikakauslehti*, 25(4), 33–38.
- Loman, T. 2015. Ruokatottumukset, liikunta ja paino: sosioekonomiset erot ja muutokset. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Hansaprint. <http://hdl.handle.net/10138/154778>
- Loman, T. 2016. Sosioekonominen asema ja muutokset – ruokatottumukset, liikunta ja paino. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53(1), 82–85. <https://journal.fi/sla/article/view/55939>
- Lynch, J. & Kaplan, G. 2000. Socioeconomic position. Teoksessa Berkman, L. & Kawachi, I. *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Nordic Council of Ministers. 2014. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th ed. Copenhagen: Nordisk Ministerråd. <https://doi.org/10.6027/Nord2014-002>
- OECD. 2019. Suomi: Maan terveysprofiili 2019, OECD Publishing. Paris/European Observatory on Health Systems and Policies. Brussels. <https://doi.org/10.1787/342765e3-fi>
- Ovaskainen, M-L., Paturi, M., Tapanainen, H. & Harald, K. 2010. Educational differences in the diet of Finnish adults and the associations between education and the determinants and facilitators of dietary fat quality. *Public Health Nutrition*, 13(6A), 925–931. doi:10.1017/S1368980010001114
- Ovaskainen, M-L., Paturi, M., Harald, K., Laatikainen, T. & Männistö, S. 2012. Aikuisten ruokavalinnat ja sosioekonomiset erot Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49(2), 132–139. <https://journal.fi/sla/article/view/7061>
- Ovaskainen, M-L., Kosola, M. & Männistö, S. 2013. Koulutus ja tulot ruokavalion laadun selittäjinä Finravinto-tutkimuksissa 2002 ja 2007. *Yhteiskuntapolitiikka*, 78(2), 197–206. <http://um.fi/URN:NBN:fi-fe201309024746>
- Ovaskainen, M-L., Männistö, S., Tapanainen, H., Raulio, S., Virtanen, S. & Peltonen, M. 2015. Aikuisten ruokavaliossa tarvitaan terveyttä edistäviä muutoksia. Tutkimuksesta tiiviisti 35, marraskuu 2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-570-7>
- Palosuo, H., Sihto, M., Lahelma, E., Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. 2013. Sosiaaliset määrittäjät WHO:n ja Suomen terveystaloudessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 14/2013. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-245-909-1>

- Prättälä, R. & Paalanen, L. (toim.) 2007. Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa. Terveys 2000 -tutkimus. Kansanterveyslaitos. Helsinki: Hakapaino Oy. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193260>
- Prättälä, R., Hakala, S., Roskam, A-J., Roos, E., Helmert, U., Klumbien, J., Van Oyen, H., Regidor, E. & Kunst, A. 2009. Association between educational level and vegetable use in nine European countries. *Public Health Nutrition*, 12(11), 2174–2182. doi:10.1017/S136898000900559X
- Raulio, S., Tapanainen, H., Männistö, S., Valsta, L., Kuusipalo, H., Vartiainen, E. & Virtanen, S. 2016. Ravitsemuksessa eroja koulutusryhmien välillä – Finravinto -tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 26, joulukuu 2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-754-1>
- Sarlio, S. 2019. Kestävää kehitystä ja terveyttä edistävä ravitsemus- ja ruokapolitiikka. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 56(4), 318-326.
- Sarlio-Lähteenkorva, S & Prättälä, R. 2012. Voidaanko ravitsemuspolitiikalla kaventaa väestön ravitsemuksen sosioekonomisia eroja? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 49(2), 180–188. <https://journal.fi/sla/article/view/7066>
- Short, S. & Mollborn, S. 2015. Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84. doi:10.1016/j.copsy.2015.05.002
- Slavin, J. & Lloyd, B. 2012. Health Benefits of Fruits and Vegetables. *Advances in Nutrition*, 3(4), 506–516. doi:10.3945/an.112.002154
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Eriarvoisuus. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus>. 4.12.2019.
- Tiffin, R. & Salois, M. 2012. Inequalities in diet and nutrition. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(1), 105–111. doi:10.1017/S0029665111003284
- Turrell, G. & Vandevijvere, S. 2015. Socio-economic inequalities in diet and body weight: evidence, causes and intervention options. *Public Health Nutrition*, 18(5), 759–763. doi:10.1017/S1368980015000233
- Valsta, L. 2018. Johdanto. Teoksessa Ravitsemus Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (toim.) THL Raportti 12/2018. Helsinki: PunaMusta Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>

- Valsta, L., Tapanainen, H., Kaartinen, N., Reinivuo, H., Aalto, S., Ali-Kovero, K. & Männistö, S. 2018. Ravintoaineiden saanti ruoasta ja ravintoaineiden lähteet. Teoksessa Ravitseminen Suomessa – FinRavinto 2017 -tutkimus. Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. (toim.) THL Raportti 12/2018. Helsinki: PunaMusta Oy. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3>
- Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3>
- Valtion ravitseminen neuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset – terveyttä ruoasta. 5. korjattu painos (pdf). Helsinki: Punamusta Oy.
- Valtiovarainministeriö. 2013. Sokeriverotyöryhmän loppuraportti. Valtiovarainministeriön julkaisuja 3/2013. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. <https://vm.fi/documents/10623/1236817/Sokeriveroty%C3%B6ryhm%C3%A4+loppuraportti/8ebdf05f-710a-4878-aeb5-9d814f6e63c9/Sokeriveroty%C3%B6ryhm%C3%A4+loppuraportti.pdf>
- WHO/World Health Organization. 2018. Healthy diet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>. 23.10.2018.