

# Sosioekonominen asema ja muutokset — ruokatottumukset, liikunta ja paino

Suomen terveystalouden keskeisenä tavoitteena on pitkään ollut kaventaa sosioekonomisia terveyseroja. Siitä huolimatta esimerkiksi elinajanodotteen sosioekonomiset erot ovat kasvaneet edelleen 2000-luvulla. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevat elävät keskimäärin pidempään ja terveempinä kuin muut ja alimman tuloluokan miesten elinajanodote on jopa lyhentynyt. Suomessa sosioekonomiset kuolleisuuserot ovat suuria verrattuna muuhun Länsi-Eurooppaan, etenkin koska korkeammassa asemassa olevien sydän- ja verisuonitautien riski on pienentynyt nopeimmin.

Terveyskäyttäytyminen vaikuttaa olennaisesti ihmisten sairastavuuteen yleisiin kansantauteihimme. Terveyskäyttäytymiseen luetaan mm. tupakointi, alkoholinkäyttö, ruokatottumukset ja liikunta. Väitöskirjatyössäni keskityttiin näistä kahteen jälkimmäiseen, ruokatottumuksiin ja liikuntaan sekä lisäksi painonnousuun.

Parhaimmillaan terveelliset tottumukset eivät vain ehkäise sairauksia, vaan kohentavat elämänlaatua. Sosioekonominen asema, kuten koulutus, ammattiasema ja tulot, taas on eri

tavoin yhteydessä terveyskäyttäytymiseen.

Sosioekonominen asema ilmentää yhteiskunnan rakennetta, kuten koulutusjärjestelmää, työmarkkinoita ja tulonjakoa. Nämä taas vaikuttavat yksilöiden mahdollisuuksiin tehdä terveyteen liittyviä valintoja. Ylemmässä sosioekonomisessa asemassa olevilla on yleensä käytössään enemmän tietoa ja taloudellisia ja sosiaalisia resursseja, jotka edesauttavat terveyden ylläpitämistä. Sosioekonominen asema rakentuu sosiaalisista, taloudellisista ja materiaalisista oloista, jotka kuvaavat myös eri elämänvaiheita lapsuudesta aikuisuuteen. Esimerkiksi lapsuuden sosioekonominen asema saattaa vaikuttaa edelleen aikuisuudessa.

Koulutus lisää mahdollisuuksia hankkia ja omaksua tietoa terveellisistä elintavoista ja niiden ylläpitämisestä sekä auttaa tiedon kriittisessä tulkitsemisessä. Ammattiasema kuvaa mm. työoloja, työaikaa ja voimavaroja. Eri aloilla voi myös olla erilaiset terveystuorit, jolloin toiset kannustavat terveellisiin elintapoihin enemmän kuin toiset. Tulot määrittävät ostovoimaa ja kulutusmahdollisuuksia. Taloudelliset vaikeudet kuvaavat taloudellisia vastoinkäymisiä, ilmentävät esimerkiksi työttömyyttä tai vakavaa sairautta ja näkyvät esimerkiksi konkreettisine vaikeuksina maksaa laskuja.

Ruokatottumukset vaihtelevat eri sosioekonomisissa ryhmissä. Kaikilla yhteiskunnan ryhmillä ja yksilöillä ei ole yhtäläisiä edellytyksiä tehdä ruokaan liittyviä valintoja. Hyvin-

voinnin kasvun myötä ruokaan ei kulu niin suurta osaa tuloista kuin aiemmin ja on mahdollisuus ostaa monipuolisemmin ruokaa. Ruokatottumukset ovat parantuneet viime vuosikymmeninä, mutta sosioekonomiset erot ovat säilyneet.

Suomalaista ruokakulttuuria kuvastaa muutos. Silti esimerkiksi torstainen hernekeitto on jäänyt suomalaisen ruokakulttuurin keski-ajalta, jolloin katolisuuden vaikutuksesta hernekeittoa syötiin vahvistamaan seuraavan päivän paastoa varten. Uusia tapoja ja ruokia tai ruokalajeja on omaksuttu innokkaasti, etenkin jos ruokaan on liitetty mielikuvia vauraudesta ja korkeasta sosioekonomisesta asemasta. Uudet ruoka-aineet tai ruoat tulivat usein ensin ylempien sosioekonomisten ryhmien käyttöön ja siitä vähitellen alempien, jolloin kyseinen ruoka menetti asemansa ylellisyytenä. Ylemmät sosioekonomiset ryhmät ja naiset miehiä nopeammin ovat omaksuneet terveelliset tottumukset ja muut ryhmät sitten perässä.

Elintarviketeollisuuden kehityksen merkitys on ollut huomattava. Elintarvikkeiden tarjontaan vaikuttavat myös yhteiskunnan elintarvike-, ravitsemus- ja maatalouspolitiikka. Viime vuosikymmeninä maataloustuet, markkinatalous ja kaupan vapauttaminen ovat alentaneet hintoja ja lisänneet myös epäterveellisten elintarvikkeiden saatavuutta.

Ruokailutavat ovat monipuolistuneet ja eriytyneet. Valtaosa suomalaisista syö edelleen vähintään yhden lämpimän aterian päivässä. Toisaalta tarjolla on erilaisia valmisruokia ja

puolivalmisteita helpottamaan ruoanvalmistusta. Lisäksi nykyään merkittävä osa aterioista valmistetaan ja nautitaan kodin ulkopuolella.

Nykyajan ongelmana länsimaissa on ruoan runsaus ja väestötasolla ylipainoa kertyy. Ihmiset eivät arjen valinnoissa välttämättä seuraa ravitsemussuosituksia. Lopulliseen ruoanvalintaan vaikuttavat voimakkaasti tilanne, tunne, tiedot ja taidot sekä käytettävissä olevat voimavarat, etenkin aika ja raha. Lisäksi laajempaan ruokatottumusten muutokseen vaaditaan yleensä erityinen tekijä, kuten muutos elämäntilanteessa tai terveydentilassa.

Tiedon ja käyttäytymisen ristiriita selitetään usein kiireellä, koska uskotaan suositeltujen tottumusten vaativan erityisiä raaka-aineita tai ruoanvalmistusmenetelmiä ja olevan siten hankalaa, aikaavievää ja kallista. Nykyisin infoähkyn seasta kansalaisten tulisi osata poimia kokonaisuuden kannalta merkittävimmät viestit ja suhtautua kriittisesti eri tietolähteisiin. Viimeaikoina ruokavalinnoissa on myös korostunut se, mitä jätetään pois. Ruokavalinnat ovat myös eettisiä valintoja, jotka kohdistuvat omaan, maapallon, ihmisten tai eläinten hyvinvointiin.

Myös liikunnassa havaitaan sosioekonomisia eroja. Liikunnan harjoittaminen on tavalla tai toisella liittynyt aina ihmisten elämään. Liikunta vaikuttaa merkittävästi ihmisten fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunta liitetään nykyisin vahvasti terveellisiin elämäntapoihin ja työssä jaksamiseen. Liikunnan merkitys osana ennalta ehkäisevää ja kuntouttavaa terveydenhuoltoa on lisääntynyt.

Keski-Euroopasta levisi 1800-luvun lopussa Suomeen aatteet, jotka painottivat terveyttä ja liikuntaa suosivaa elämäntapaa. Sen myötä liikunta ja urheilun varhaiset muodot tulivat esiin ja perustettiin useita urheiluseuroja ja -järjestöjä. Toisen maailmansodan jälkeiseen liikuntakulttuuriin vaikuttivat yhteiskuntien taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen rakennemuutos. Urheilukilpailut olivat osa kansallista herätystä ja sitä tukevaa isänmaallista juhlatoimintaa. Liikunnan harjoittaminen levisi nopeasti kaupungeista maaseudulle ja koko kansan keskuuteen.

Teollistumisen myötä, kun maataloudesta siirryttiin teollisuuden ja kaupan- sekä palvelusektorin piiriin työskentelemään, työnkuva muuttui rajusti ja vapaa-ajan määrää lisääntyi, joten kiinnostus liikuntaa kohtaan kasvoi. Aluksi liikunta oli arkiliikuntaa ja sellaista toimintaa, joka ei juuri tarvitse rakennettuja sisäliikunta- ja liikuntapaikkoja.

Fyysisten arkitoimien keskittyessä ja työpäivien lyhentyessä kuntoliikunta on yleistynyt Suomessa. Liikuntaa mainostettiin 1960- ja 70-luvuilla kestävyyskunnan kannalta tärkeäksi. Valtaväestön keskuuteen liikuntaharrasteet tulivat oikeastaan vasta hyvinvointivaltion kehittymisen myötä. 1990-luvulla tunnettiin jo kuinka paljon tulisi liikkua ja miten, jotta kuntoliikunnan terveydelliset vaikutukset saavutettaisiin.

Liikunnan poliittiset näkemykset ovat jääneet taakse ja nykyisin painotetaan sen sisältöä ja kasvatuksellista merkitystä. Nykyisin liikunta ja kilpaurheilu ovat selkeästi erottuneet toisistaan. Enää hyötyliikunta ei ole osa päivittäistä elämää, vaan liikunnan harras-

taminen on eriytynyt ja harrastamaan kuljetaan usein autolla. Myös työmatkaliikunta väheni 1990-luvulla eikä ole sen jälkeen lisääntynyt. Liikkumattomuus näkyy yhteiskunnassa lihavuuden lisääntymisenä ja heikentyneenä fyysisenä kuntona. Suomalaiset uskovat liikunnan puutteen olevan syynä painonnousuun ja pystyvänään pienentämään sairausriskiään liikkumalla säännöllisesti. Liikuntaa harrastetaan kunnon ja terveyden kohentamisen tai ylläpitämisen lisäksi nautinnollisuuden, virkistymisen, rentoutumisen ja sosiaalisuuden takia. Ruokavalintojen ohella myös liikunnan avulla muokataan kehoa ja identiteettiä.

Ruokatottumusten ja liikunnan ohella myös painonnousussa on sosioekonomisia eroja, jotka näkyvät ylipainon ja lihavuuden yleisyyden eroina eri väestöryhmissä. Eri aikakausina hoikkuuden ja lihavuuden ihannointi on vaihdellut. Naisilla hoikkuus on ollut jo pitkään päämääränä, kun taas miehet ovat saaneet olla suurempia, voimakkaampia ja lihavampia. Nykyisin suurta vyötärön ympäristä ei enää pidetä aseman ja arvovallan merkinä, vaan terveyden, hyväkuntoisuuden ja laihtumisen ihannointi on muuttanut myös miesten vartaloon kohdistettuja odotuksia.

Yhteiskunnassa lihavuus ei ole enää yksityisasia, vaan ylipaino on tulkittu jopa kontrollin ja kohtuullisuuden tajun puuttumiseksi. Tästä on seurannut syömishäiriöiden yleistymisen viime vuosisadan lopulla Suomessa. Uusimpana muotona on terveellisen ruoan pakkomielle.

Ihmisen painoon vaikuttavat ikä, perimä, etnisuus, kulttuuri, energian saannin rajoitta-

minen, kuukautiskierto, sairaudet ja elintavoista etenkin ruokauttumat ja liikunta. Pienipainoisellakin voi olla terveyden kannalta haitallisesti kertynyttä rasvaa, joten painonnousua aikuisiässä pitäisi karttaa.

Nykyisen lihavuusepidemian taustalla katsotaan olevan ruoantuotantoon liittyvät elintarviketeolliset muutokset, jonka myötä tarjolla on edullisesti energiatiheitä elintarvikkeita sekä inaktiivisuus koneellistumisen, motorisoitujen kuluneuvojen ja erilaisten passiivisten ajanviettopojen yleistymisen myötä. Näiden seurauksena energian saanti on lisääntynyt ja energian kulutus vähentynyt.

Aiemmin terveellisyys katsottiin nautinnon ja herkullisuuden vastakohtaksi. Terveystietoisuus ja pyrkimys terveellisiin tottumuksiin ovat suhteellisen uusia ilmiöitä. Kuitenkaan terveystietoisuus yksinään ei riitä, kun sosioekonominen asema ja yhteiskunnassa vallitsevat trendit heikentävät terveystietoisuuden elämän toteuttamista käytännössä. Suomalaisilla aikuisilla terveystietoisuutta on nykyisin usein riittävästi, mutta halua ja kykyä terveyttä edistäviin muutoksiin täytyisi tukea entistä enemmän.

Sosiaalisen ja fyysisen ympäristön on tuettava terveellisiä valintoja. Ruoan osalta se tarkoittaa esimerkiksi päiväkotikoulu ja työpaikka-ruokailuun panostamista ja tuoreiden kasvien hintojen pitämistä poliittisesti alhaisella tasolla. Liikunnan edistämiseksi tarvitaan mahdollisuuksia turvalliseen välimatkojen taittamiseen esimerkiksi kävellen ja

pyöräillen, kouluissa ja työpaikoissa kannustavaa ilmapiiriä ja rohkaisua liikunnalliseen elämäntapaan.

Väitöstutkimukseni kohdistui ruokauttumuksiin ja liikuntaan, jotka yhdessä vaikuttavat kehon painoon. Näitä tutkittiin sosioekonomisen aseman mukaan ja kiinnostuksen kohteena olivat sosioekonomiset erot ja muutokset. Tutkimus toteutettiin Helsingin kaupungin keskiikäisten työntekijöiden keskuudessa 2000-luvulla.

Tutkimus osoitti, että ruokauttumat, liikunnan määrän ja painon muutokset olivat ryhmätasolla kohtuullisia. Uutta tietoa saatiin siitä, että ruokauttumat sosioekonomiset erot olivat pysyviä, liikunnassa erot ilmaantuivat eli kasvoivat ja myös painonnousussa havaittiin selkeitä sosioekonomisia eroja.

## KIRJALLISUUTTA

Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Chideya S, Marchi KS, Metzler M, Posner S. Socioeconomic status in health research: one size does not fit all. *JAMA* 2005;294:2879-88.

Heikkala J, Honkanen P, Laine L, Pullinen M, Ruuskanen-Himma E. Liikunnan ja urheilun tarina. Liikunnan ja urheilun maailma 17/2003, erikoispainos. 2003. [http://web.archive.org/web/20060117102742/http://www.slu.fi/mp/db/file\\_library/x/IMG/17059/file/Liik\\_ ja\\_ urh\\_ tarina\\_ 72\\_ dpi.pdf](http://web.archive.org/web/20060117102742/http://www.slu.fi/mp/db/file_library/x/IMG/17059/file/Liik_ ja_ urh_ tarina_ 72_ dpi.pdf)

Koskinen M, Martelin T. Suomalaisten terveys, toimintakyky ja terveyserot. Kirjassa: Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L, Leppo K. (toim.). Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy; 2013, 52–67.

Lahelma E, Rahkonen O. Sosioekonominen asema. Kirjassa: Laaksonen M, Silventoinen K. (toim.) Sosiaaliepideemiologia. Helsinki: Gaudeamus; 2011, 41–59.

Mäkelä J, Palojoki P, Sillanpää, M. (toim.). Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin. Helsinki: WSOY; 2003.

Rinnevuori A. Liikuntakulttuurimme kehitys ja muutokset sekä niiden heijastuminen Kankaanpään kansakoulun opetussuunnitelmiin vuosina 1900–1973 sekä valtakunnallisiin opetussuunnitelmiin vuosina 1985–2004. Kasvatustieteen pro gradu. Oulun yliopisto, Kajaanin opettajankoulutusyksikkö 2013.

Rotko T, Aho T, Mustonen N, Linnamäki E. Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010. Raportti 8/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy; 2011.

Tähtinen J, Nevala A. Liikunnan ja urheilun muuttuvat merkitykset. Pääkirjoitus. *Kasvatus & Aika* 2010;4:3-7.

Uusitupa M, Fogelholm M. Antropometriset mittaukset. Kirjassa: Aro A, Mutanen M, Uusitupa M. (toim.). Ravitsemustiede. Jyväskylä: Duodecim; 2. uudistettu painos 2005, 276-81.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO technical report series; No. 894, 2000.

Zacheus T. Luonnonmukaisesta arkielämästä liikunnan eriytymiseen. Suomalaiset liikuntasukupolvet ja liikuntakulttuurin muutos. Väitöskirja, Turun yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Turku 2008.

## Väitöskirjaan sisältyvät artikkelit

(\*Loman os. Seiluri):

Loman T, Lahelma E, Rahkonen O, Lallukka T.  
Ruokatottumusten  
sosioekonomiset erot ja  
muutokset ikääntyvillä  
työntekijöillä.  
Sosiaalilääketieteellinen  
Aikakauslehti 2012;49:148-  
161.

Seiluri\* T, Lahelma E, Rahkonen O, Lallukka T. Changes in socioeconomic differences in food habits over time. Public Health Nutrition 2011;14:1919-1926.

Seiluri\* T, Lahelma E, Rahkonen O, Lallukka T. Changes in socio-economic differences in food habits over time – Corrigendum. Public Health Nutrition. Published online: 13 January 2015.

Seiluri\* T, Lahti J, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T.  
Changes in occupational  
class differences in leisure-  
time physical activity: a  
follow-up study.  
International Journal of  
Behavioural Nutrition and  
Physical Activity 2011;8:14.

Loman T, Lallukka T, Laaksonen M, Rahkonen O, Lahelma E.  
Socioeconomic determinants  
of major weight gain: a  
follow-up study. BMC Public  
Health 2013;13:259.

**TINA LOMAN**

*FT, ETM*

*Kirjoittajan kansanterveystieteen  
väitöskirja ”Ruokatottumukset,  
liikunta ja paino:  
sosioekonomiset erot ja  
muutokset” tarkastettiin  
Helsingin yliopistossa  
16.6.2015.*