

Voidaanko ravitsemuspolitiikalla kaventaa väestön ravitsemuksen sosioekonomisia eroja?

Ruokatottumukset ovat Suomessa viime vuosikymmeninä parantuneet ja sosioekonomiset erot pienentyneet, silti erot esimerkiksi kasvisten ja joukkoruokailun käytössä ovat selviä. Ravitsemuspolitiikka on Suomessa tyypillisesti kohdistunut koko väestöön. Poliittikan keinoja eli informaatio-ohjausta, lainsäädäntöä ja resursseja tulisi nykyistä tehokkaammin hyödyntää niin, että terveyttä edistävät ruokatottumukset yleistyisivät erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä. Tutkimustietoa erilaisten keinojen vaikuttavuudesta on niukalti. Todennäköisesti hintojen ja saatavuuden muutokset vaikuttaisivat enemmän alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä vaikka keinot kohdistuvatkin koko väestöön. Neuvonnan ja tuen räätälöinti tehokkaammin tarpeiden mukaiseksi voisi myös vähentää ravitsemuseroja. Erojen kaventaminen edellyttää tutkimusta, poliittista tahtoa ja kaventamistoimien sisällyttämistä paikallisten, kansallisten ja kansainvälisten päättäjien ja muiden toimijoiden agendalle.

SIRPA SARLIO-LÄHTEENKORVA, RITVA PRÄTTÄLÄ

JOHDANTO

Ravitsemuspolitiikka voidaan määrittellä julkisen sektorin asettamiksi kansanravitsemuksen kehittämistavoitteiksi ja toimenpiteiksi, joilla pyritään aktiivisesti parantamaan kansanterveyttä ruokavalioiden avulla. Väestön terveyden tähtäävät kehittämistavoitteet on Suomessa annettu tervettä väestöä koskevin ravitsemussuosituksina. Toimenpiteitä on tyypillisesti ehdotettu suosituksissa tai erillisissä suosituksissa täydentävissä dokumenteissa (Suojanen 2003, 10). Tässä artikkelissa ravitsemuspolitiikkaa tarkastellaan terveyden ja erityisesti terveyserojen näkökulmasta. Päähuomio kiinnitetäänkin siihen, onko ravitsemuspolitiikalla mahdollista kaventaa väestöryhmien välisiä sosioekonomisia eroja kansanterveyden kannalta keskeisissä ruokatottumuksissa.

Ravitsemuspolitiikka voidaan nähdä osana terveyspolitiikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa terveyspolitiikasta ja pyrkii siihen, että terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen huomioidaan kaikessa yhteiskunnallisessa

päätöksenteossa ja sisällytetään muiden ministeriöiden ja hallinnonalojen toimintaan.

Käytännössä ravitsemukseen liittyvä päätöksenteko hajaantuu eri hallinnonaloille. Esimerkiksi ravitsemussuosituksia antavan valtion ravitsemusneuvottelukunnan asettaminen sekä elintarvikelainsäädäntö kuuluvat maa- ja metsätalousministeriölle. Monet elintarvikkeiden tarjontaan ja kuluttajakysymyksiin liittyvät asiat kuuluvat työ- ja elinkeinoministeriölle. Veropoliittisissa ratkaisuissa valtiovarainministeriöllä on keskeinen rooli, opetus- ja kulttuuriministeriöllä taas ravitsemustietojen ja taitojen turvaamisessa. Ravitsemuspolitiikan käytännön ratkaisut ja toimenpiteet tehdään pitkälti paikallistasolla kuten kunnissa ja kuntayhtymissä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnalla (2012) on tärkeä tehtävä hallinnonalojen välisen yhteistyön rakentajana. Ravitsemusneuvottelukunta on asiantuntijaelin, jonka jäsenet edustavat ravitsemusasioita käsitteleviä viranomaisia, kuluttaja-, neuvonta- ja terveydenedistämisyhteisöjä sekä

teollisuuden, kaupan ja maatalouden järjestöjä. Vuonna 2012 ravitsemusneuvottelukunnassa ovat edustettuina mm. sosiaali- ja terveysministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, valtiovarainministeriö, Kuntaliitto, Elintarviketurvallisuusvirasto, Kuluttajatutkimuskeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Kansaneläkelaitos, Helsingin ja Kuopion yliopistojen ravitsemusopetuksesta vastaavat laitokset, Elintarviketeollisuusliitto ja päivittäistavarakauppa. Ravitsemusneuvottelukunnan kokoonpano osoittaa sen ymmärtävän ravitsemuspolitiikan laajasti. Vaikka neuvottelukunnan päämääränä on edistää kansanravitsemusta ja -terveyttä, se ottaa toiminnassaan huomioon paitsi terveys- myös kuluttaja- ja maatalouspolitiikan ja koko elintarvikeketjun.

Arvot sekä käsitys syy-vaikutussuhteista ja niihin vaikuttamisen keinoista ovat kaikkien politiikkojen taustalla (ks. Leppo 2009), myös ravitsemuspolitiikan. Suomalainen ravitsemuspolitiikka on tyypillisesti ollut universalistista eli on pyritty edistämään koko väestön ravitsemuksen paranemista pohjoismaisen hyvinvointivaltioideologian mukaisesti. Universalististen toimien taustalla on kuitenkin usein ollut huoli jonkun väestöosan ravitsemuksesta. Esimerkiksi struuma, riisitauti yms. puutostaudit on hoidettu monipuolistamalla ruokavaliota ja täydentämällä elintarvikkeita ja lannoitteita vitamiineilla ja kivennäisaineilla. (Suojanen 2003, Pietinen ym. 2010). Kouluruokailua alettiin kehittää, kun pula elintarvikkeista johti huoleen erityisesti köyhistä perheistä tulevien lasten ravitsemuksesta (Rautavirta 2010, Sarlio-Lähteenkorva ja Manninen 2010). Pelkästään tiettyihin väestöryhmiin kohdistetut toimet eivät välttämättä ole tehokkaimpia ja tuen suuntaaminen helposti leimaa tuen saajat. Jos ongelmaryhmille tarkoitettu tuki vielä rahoitetaan verotuloilla, toimille voi olla vaikea saada kannatusta paremmin toimeentulevien keskuudessa. Ihanteelliset keinot kohdistuvat koko väestöön, mutta hyödyttävät eniten huonossa asemassa olevia.

Makeisten, virvoitusjuomien ja jäätelön valmisteverot (1127/2010) kohdistuvat kaikkiin ko. tuotteita käyttäviin, samoin lukuisat elintarvikelainsäädännön vaatimukset. Uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädetty aikaisempaa laajemmin terveyden edistämisestä. Kuntien on suunnitelmallisesti seurattava väestön terveyttä, järjestettävä tarpeellisia neuvontapalveluja ja raportoitava toimenpiteistä vuosittain. Lain perustelutekstissä (13§) korostetaan, että ravitse-

musneuvontaa tulee olla saatavilla kaikissa elämänvaiheissa ja että riskiryhmiin kohdistuvilla ravitsemusinterventioilla voidaan merkittävästi vähentää sairastumista.

Tietyille, osin erityisiä tarpeita omaaville väestöryhmille kuten lapset, raskaana olevat naiset, sairaat ja vanhukset, on tehty erillisiä suosituksia ja toimenpiteitä. Kaikille lapsiperheille pyritään jo neuvolavaiheessa turvamaan lainsäädännöllä oikeus saada ravitsemusneuvontaa (380/2009, 14§). Laki lasten päivähoidosta (36/1973, 2b§) edellyttää lapsen kokonaisvaltaista hoitoa tarpeellinen ravinto mukaan lukien ja suositukset korostavat ravitsemuskasvatuksen tärkeyttä. Riittäviä tietoja, taitoja ja terveellisen ruoan saatuutta koko väestössä pyritään turvaamaan monilla keinoilla. Esimerkiksi perusopetuslaki (628/1998, 31§) edellyttää, että kaikille lapsille on tarjottava täysipainoinen, tarkoituksenmukaisesti järjestetty ja ohjattu ateria. Kotitalousopetus ja siihen liittyvä ravitsemuskasvatus on ollut osa peruskoulujärjestelmää ja siten kattanut kaikki kouluikäiset tytöt ja pojat vuosikymmenien ajan. Myös nykyinen terveystiedon opetus kattaa koko ikäluokan (Sarlio-Lähteenkorva ja Manninen 2010).

Tämän katsauksen tarkoituksena kuvata ravitsemuspolitiikan keinoja ja arvioida ravitsemuspolitiikan mahdollisuuksia kaventaa sosioekonomisten ryhmien välisiä eroja ravitsemuksessa. Vaikka ravitsemuspolitiikalla voidaan tarkoittaa niin maatalous-, kuluttaja- kuin sosiaali- ja terveyspolitiikkaakin, tässä ravitsemuspolitiikkaa tarkastellaan terveyserojen kaventamisen näkökulmasta. Rajauksen perusteluna on aiempi keskustelu terveyserojen kaventamisen keinoista. Alan asiantuntijat ovat pohtineet, tulisiko terveyseroja kaventaa kohdistamalla toimenpiteitä koko väestöön vai tulisiko tukea ensisijaisesti kaikkein huonoimmassa asemassa olevia. (Mackenbach ym. 2002). Koko väestöön suunnatut ns. universalistiset strategiat tarkoittavat esimerkiksi ilmaista peruskoulua ja kouluruokailua kaikille. Huono-osaisille suunnatuista, partikularistisista, keinoista käy esimerkiksi kaikkein köyhimmille annetut erityisavustukset. Tulisiko terveyserojen kaventamiseen tähtäävässä politiikassa käyttää universalistisia vai partikularistisia keinoja? Katsauksessa sovelletaan aiempaa universalismi- partikularismi -keskustelua ravitsemuspolitiikkaan.

Ravitsemuserojen kaventaminen edellyttää tietoja erojen muutoksista ja syistä, minkä vuok-

si katsauksessa esitellään erojen muutoksiin ja syihin kohdistuneita tutkimuksia. Tämän jälkeen kuvaillaan ravitsemuspolitiikan keinoja ja arvioidaan miten poliittisten keinojen avulla voisimme parantaa kansanravitsemusta ja pienentää väestöryhmien välisiä eroja. Lopuksi pohdimme ravitsemuspolitiikan tehokkaaseen toteuttamiseen liittyviä haasteita.

RAVINNON SOSIOEKONOMISET EROT

Mitkä tahansa väestöryhmäerot ravinnossa eivät ole kansanterveyden kannalta merkityksellisiä. Maalaismarkkinoiden käsin tehdyt perinnemakkarat tuskin ovat ”terveellisempiä” kuin marketin lihaiset grillimakkarat, mutta näiden kahden tuotteen käyttö melko suurella todennäköisellä vaihtelee syöjän sosioekonomisen aseman mukaan. Keskitämme kansanterveyden kannalta merkityksellisiin sosioekonomisiin eroihin ruoankäytössä ja ravitsemuksessa kuten leipärasvojen, kasvien, makeisten ja virvoitusjuomien käyttöön sekä koulu- ja työpaikkaruokailuun.

Väestöryhmien välisiä terveyseroja ja ravinnon sosioekonomisia eroja on käsitelty suomalaisessa terveys- ja sosiaalipolitiikassa jo pitkään. Käytännössä terveyserot ovat viimeisimmän 25 vuoden aikana säilyneet ennallaan tai jopa kasvaneet (Rotko ym. 2011). Ravitsemuksen suhteen tilanne näyttää osin valoisammalta. Ruokatottumukset ovat yleisesti parantuneet ja samaan aikaan sosioekonomiset erot terveellisissä valinnoissa ovat kaventuneet (Helakorpi ym. 2011), lukuun ottamatta eläikeikäisiä, joilla koulutusryhmien väliset erot ovat 1990- ja 2000-luvulla säilyneet (Laitalainen ym. 2010). Alueelliset erot terveellisissä valinnoissa (rasvaton maito, kevytlevite tai margariini leipärasvan ja kasvien päivittäinen käyttö) ovat supistuneet sekä työikäisillä (Helakorpi ym. 2011) että eläikeikäisillä (Laitalainen ym. 2010).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että 1980-luvulla kun voin käyttö leipärasvana harvinaistui, myös voin käytön sosioekonomiset erot hävisivät (Murcott ja Prättälä 1993). Erojen kaventumiselle on esitetty useita syitä. Voille tuli vaihtoehtoja, sillä kasvimargariinien tarjonta lisääntyi kun lainsäädäntö 1980-luvulla mahdollisti kevytlevitteiden ja uudentyyppisten rasvasekoitusten tarjonnan (Ravitsemuskertomus 1995). Tämän lisäksi margariinin suhteellinen hinta voihin verrattuna laski. Voin vaihtoehdot ilmaantuivat tarjolle ravintoloihin, kouluihin ja henkilöstöruokaloihin, joten margariinia oli helppo saada myös kodin

ulkopuolella syötäessä. Rasvavalinnan muutosta tukivat kaupungistuminen, maidontuotannosta elävien määrän pieneneminen, viralliset ravitsemussuosituksen sekä tehokas ravitsemuskasvatus ja tiedotus (Prättälä ym. 2002). Leipärasvojen lisäksi ruoanvalmistusrasvalla on merkitystä rasvan lähteenä. Finriski 2007 – tutkimuksen perusteella kasviöljyn käyttö oli yleisempää hyvin koulutettujen ryhmässä. Korkea koulutustaso oli miehillä yhteydessä matalampaan tyydyttyneen rasvan saantiin ja naisilla korkeampaan tyydyttymättömän rasvan saantiin (Ovaskainen ym. 2010).

Roosin ym. (2007) tutkimus osoittaa, että koulutus- ja tuloryhmien väliset erot kasvisten päivittäiskäytössä kapenivat vuosina 1979–2002 sen vuoksi, että kasvisten kulutus lisääntyi nopeammin vähän koulutettujen ja pienituloisten keskuudessa. Vuoteen 2002 mennessä koulutus- ja tuloerot eivät kuitenkaan hävinneet, vaan olivat edelleen merkitseviä. Tutkimusaineisto ei antanut mahdollisuutta tutkia empiirisesti erojen syitä. Koulutusryhmien välisten erojen syitä on pohdittu vertailevassa tutkimuksessa (Prättälä ym. 2009) joka osoitti, että kasvisten käytön erot olivat johdonmukaisimpia Pohjoismaissa ja Baltian maissa: hyvin koulutetut söivät useammin kasviksia ja yhteys säilyi asuinpaikasta ja ammatiasemasta riippumatta. Ranskassa, Espanjassa ja Italiassa koulutuksen yhteys kasvisten käyttöön oli heikko. Kun vertailussa otettiin huomioon asuinpaikka ja ammatti, koulutuserojen suunta muuttui: Välimerenmaissa vähän koulutetut söivätkin useammin kasviksia kuin hyvin koulutetut. Tutkijat tulkitsivat etelän ja pohjoisen eron johtuvan kasvisten hinnasta, saatavuudesta ja perinteistä. Välimerenmaissa kasviksia on saatavilla ympäri vuoden, ja ne ovat halvempia kuin pohjoisessa. Pohjois-Euroopassa ympärivuotinen tuoreiden kasvisten tarjonta on suhteellisen uusi asia, kasvisruoat eivät ole yhtä vahva osa perinteistä ruokakulttuuria. Suomessa ja muuallakin pohjoisessa Euroopassa kasvisten käyttö vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan sen vuoksi että heikko saatavuus ja korkeat hinnat vaikuttavat nimenomaan alempien sosioekonomisten ryhmien valintoihin. Alemmat sosioekonomiset ryhmät ovat myös verkkaisempia uusien elämäntyylien ja ruokatottumusten omaksujia, minkä vuoksi viljaa, maitotaloustuotteita, lihaa ja perunaa suosiva ruokaperinne säilyy heidän keskuudessaan kauemmin kuin ylemmissä sosioekonomisissa ryhmissä (Prättälä ym. 2009). Erityisesti vähän koulutetut valitsevat muita useammin itselleen

tuttuja elintarvikkeita ja terveellisyys on vähemmän tärkeä valintaperuste kuin hyvin koulutetuilla (Konttinen 2012).

Joukkoruokailu on Suomessa yleistä ja kodin ulkopuolella kuten kouluissa ja työpaikoilla syödyillä aterioilla on suuri vaikutus suomalaisväestön ruokavalioon (vrt. Raulion ja Roosin katsaus työaikaisesta aterioinnista tässä numerossa ja Raulio 2011). Henkilöstöruokalan käyttö vaihtelee Suomessa sosioekonomisen aseman mukaan siten, että hyvässä asemassa olevilla on paremmat mahdollisuudet syödä työpaikkalounas henkilöstöravintolassa. Silloinkin kun mahdollisuudet ovat yhtäläiset, hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät henkilöstöruokalaa useammin. Saatavuuden ja sosioekonomisen aseman lisäksi henkilöstöruokalan käyttöön vaikuttaa työpaikan koko: suurilla työpaikoilla on pieniä useammin mahdollisuus henkilöstöruokalan käyttöön.

Nuoret, joilla on koulussa yhtäläinen mahdollisuus ilmaiseen kouluateriaan, käyttävät tätä mahdollisuutta. Peruskoulun 8. ja 9. luokan ja lukion 1. ja 2. luokan pojista noin 90 prosenttia ja tytöistä noin 80 prosenttia syö päivittäin kouluruokalassa mutta vain 35 prosenttia kaikki tarjotut kouluaterian osat. Lähes kaikki syövät pääruokaa mutta puolet tytöistä jättää maidon tai piimän juomatta, salaatin syö päivittäin vain kuusi poikaa kymmenestä. Lisäksi yli puolet söi koulussa muutakin kuin kouluruokaa eli hedelmiä, leipää, lihapiirakoita, hampurilaisia, makeisia ja sokeroituja virvoitusjuomia. Kouluaterian söivät muita oppilaita harvemmin vähän koulutusta saaneiden vanhempien lapset, itsensä ylipainoiseksi kokevat, päivittäin tupakoivat ja alkoholia säännöllisesti käyttävät nuoret. Kouluateria jätettiin väliin tavanomaista useammin myös ryhmissä, jotka eivät viihtyneet koulussa, olivat tulleet kiusatuksi, jättivät aamiaisen väliin eivätkä syöneet yhteisiä perheaterioita (Raulio ym. 2007).

RAVITSEMUSPOLITIIKAN KEINOT

Poliittinen päätöksenteko on aina vahvasti arvosidonnaista; tehdään päätöksiä siitä, mitä halutaan edistää ja mitkä katsotaan sopiviksi keinoiksi. (ks. Leppo 2009). Arvot vaikuttavat myös ravitsemuspolitiikan keinoihin. Esimerkiksi uusliberalismiin liittyy pyrkimys supistaa julkisen sektorin toimia ja korostaa yksilöiden omaa vastuuta. Suomessa on kuitenkin hyvin vahva kollektiivisen vastuun ja hyvinvointivaltion kannatus (ks. Rahkonen 2006). Ravitsemuspolitiikassa on

meillä linjattu, että tavoitteiden saavuttamiseksi on vaikutettava sekä ympäristöön että yksilön käyttäytymiseen kuten elintarvikkeiden ja ruokapalvelujen saatavuuteen, laatuun, hintaan ja markkinointiin sekä kuluttajien tietoihin ja taitoihin. (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008). Vastuu on siis paitsi yksilöllä niin myös ympäröivällä yhteiskunnalla. Yhteiskunnalliset ohjaukeinoet, joilla tavoitteisiin voidaan vaikuttaa, jaetaan karkeasti kolmeen ryhmään eli normi-, informaatio- ja resurssiohjaukseen.

Normiohjausta ovat erilaiset lait ja muut sitovat säädökset. Ravitsemukseen liittyviä normeja ovat esimerkiksi elintarvikkeiden koostumukseen ja niistä annettaviin tietoihin liittyvät säädökset, neuvolalainsäädäntöön liittyvät vaatimukset ravitsemuksen sisällyttämisestä terveystieteiden ja tiettyihin säädöksiin kirjattu oikeus maksuttomaan ruokailuun.

Informaatio-ohjaus on luonteeltaan suostuttelevaa ja ei-sitovaa. Esimerkiksi erilaiset ravitsemussuositukset ja -oppaat, koulutus, ravitsemuskasvatus ja viestintä on tyypillistä informaatio-ohjausta. Informaatio-ohjaus liittyy läheisesti tiedon tuottamiseen ja välittämiseen sekä tiedolla ohjaamiseen.

Resurssiohjaus on päätöksentekoa siitä, mihin voimavaroja käytetään. Resurssiohjausta on esimerkiksi kouluruokailun käyttövaroista päättäminen, varojen suuntaaminen ravitsemushankkeisiin ja tutkimukseen sekä vero- ja tukipolitiikka kuten makeisvero, lounassetelien tukeminen tai EU:n koulumaitotuen rajaaminen vähärasvaisiin valmisteisiin.

Suomalaisessa ravitsemuspolitiikassa sovelletaan kaikkia keskeisiä ohjaukeinoja. Tärkeät toimet saattavat sisältää kaikki kolme ohjaukeinoja yhtä aikaa. Kouluruokailusta on sekä lainsäädäntöä (normit) että suosituksia (informaatio), lisäksi ruokailuun käytettävistä resursseista päätetään osana kuntien päätöksentekojärjestelmää (resurssit). Makeis- ja virvoitusjuomien kulutukseen vaikutetaan uudella valmisteverolainsäädännöllä, joka on luonteeltaan taloudellinen ohjaukeino (normit ja resurssit). Sen lisäksi meillä on suosituksia esimerkiksi makeisten ja virvoitusjuomien saatavuuden vähentämiseksi.

MITEN PARANTAA KANSANRAVITSEMUSTA JA VÄHENTÄÄ RAVITSEMUSEROJA?

Suomalainen ravitsemuspolitiikka on ollut universalistista, toimenpiteet on kohdistettu koko väestöön. Erilaisten toimenpidevaihtoehtojen vai-

kuttavuutta tulisi arvioida, mutta tutkimustietoa ravitsemuspolitiikan vaikutuksista väestöryhmien välisiin eroihin on vähän. Maailmassa on toki tehty paljon tutkimuksia erityisryhmiin kohdistuneiden interventioiden vaikutuksista (Prättälä ym. 2002) ja myös arvioitu yksittäisiä kampanjoita, mutta niiden perusteella ei voi päätellä, mitä väestöryhmien välisille eroille on tapahtunut. Esimerkiksi EU:n Eatwell-projekti on identifoinut Euroopassa vain 119 ravitsemuspoliittista interventiota, joista kaksi kolmasosaa on kampanjoita. Suomesta mukaan on päässyt vain Pohjois-Karjala -projekti, Sydänmerkki, ½ kg päivässä kasviskampanja ja marjakampanja (EatWell 2011). Vain osa kampanjoista on pyrkinyt vaikuttamaan sosioekonomisiin eroihin. Kaikki terveyserojen kaventamiseen tähtäävät interventiotkaan eivät kerro, ovatko väestöryhmien väliset erot kaventuneet. Jos interventio kohdistuu pelkästään huono-osaiseen ryhmään, sen perusteella ei voi päätellä, miten kohderyhmää vastaavan väestöosan kokonaistilanne muuttui suhteessa hyväosaisempiin väestöryhmiin. Jos halutaan tietää, onko suomalainen universalistinen ravitsemuspolitiikka vaikuttanut ravitsemuseroihin, ei käytännössä ole juuri muuta vaihtoehtoa kuin seurata väestöryhmien välisiä eroja ruoankäytössä ja arvioida eroissa tapahtuneita muutoksia rinnakkain samanaikaisesti toteutettujen ravitsemuspoliittisten toimien kanssa. Yksittäisten poliittisten toimien vaikuttavuuden arviointi on käytännössä hyvin haasteellista.

Kansainvälisestä tutkimuksesta voidaan erottaa muutamia tehokkaiksi osoittautuneita ravitsemuspoliittisia keinoja. Väestötasolla kustannustehokkaita tapoja vaikuttaa terveyteen näyttävät olevan erityisesti ravintoon liittyvät fisikaaliset keinot kuten hinta- ja veropolitiikka sekä lainsäädäntö (Vos ym. 2010, Sassi 2010, Cecchini 2010, Eatwell 2011). Australiassa on arvioitu, että tehokkaita keinoja vaikuttaa lihavuuteen olisivat noin 10 prosentin vero epäterveellisille elintarvikkeille ja kuluttajan valintoja helpottavat ns. ”liikennevalo”-ravintomerkinnät (Sacks ym. 2011) sekä pakolliset suolarajoitukset leivälle, muroille ja margariinille. Myös vapaaehtoinen suolan rajoittaminen toimii, mutta lainsäädäntö on noin kaksikymmentä kertaa tehokkaampaa (Cobiac ym. 2010a). Sen sijaan esimerkiksi kampanjat kasvisten kulutuksen lisäämiseksi väestössä yleensä tai alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä eivät ole australialaisen tutkimuksen mukaan kustannusvaikuttavia (Cobiac ym. 2010b). Henkilö-

kohtainen neuvonta on tehokasta mutta kallista. Lainsäädäntö ja fisikaaliset keinot ovat kustannustehokkaimmat, jälkimmäinen toimii erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. Muiden keinojen toimivuus vaihtelee eri maissa (Cecchini 2010, Sassi 2010). On myös arvioitu, että lapsiin kohdistuvan epäterveellisten elintarvikkeiden markkinoinnin rajoittaminen voisi muuttaa asenteita ja käyttäytymistä. Myös vähävaraisille jaetut ruokakupongit, joiden käyttö rajataan terveellisiin elintarvikkeisiin ja epäterveellisten elintarvikkeiden käytön kieltäminen kouluissa sekä panostus ruoan laatuun voivat edistää terveyttä (Eatwell 2011). Kustannustehokkainta on yhdistää erilaisia interventioita (Cecchini 2010).

Vaikka Suomessa käytetyt keinot parantaa ravitsemusta kuten ilmainen kouluruoka ja päiväkotiruokailu, neuvolan toiminta, verotus yms. ovat olleet universalistisia eli kohdistuneet koko väestöön, niin niiden toimivuus eri väestöryhmissä voi olla erilainen ja siten voi lisätä tai ylläpitää eriarvoisuutta. Oikeus saada lapsensa päivähoidon kuuluu kaikille, mutta sen käytössä on sosioekonomisia eroja, koska korkeasti koulutetut käyttävät päivähoitopalveluja muita enemmän. Kodin ulkopuolella hoidettujen lasten ruokavalio on lähempänä ravitsemussuosituksia kuin kotona hoidettujen lasten ruokavalio ja vanhempien korkea koulutus on yhteydessä lasten terveellisempään ruokavalioon (Kyttälä ym. 2008). Eroja syntyy siis jo varhaisessa vaiheessa.

Universaalit keinot voivat toki vähentääkin ravitsemuseroja. Koska elintarvikkeiden hinta on alemmissa sosiaaliryhmissä tärkeämpi valintaan vaikuttava tekijä kuin hyväosaisilla (Konttinen 2012), voitaneen terveysperusteisella verotuksella vaikuttaa sosioekonomisiin eroihin. Esimerkiksi sokeriveron vaikutukset voisivat todennäköisesti olla keskimääräistä suurempia pienituloisilla. Arvion mukaan vuoden 2011 alusta voimaan tulleen makeis-, virvotusjuoma- ja jäätelöveron vaikutukset jäävät noin puoleen sokeriverosta koska hinnannousu on vähäinen (Kotakorpi ym. 2011). Toisaalta Irzin (2010) arvion mukaan yksittäisten tuotteiden hinnan muutos vaikuttaa esimerkiksi sokerin tai rasvan kulutukseen vain hyvin rajallisesti, muutokset joukkoruokailun hinnassa tai tulotasossa olisivat tärkeämpiä. Jos kodin ulkopuolella syötyjen aterioiden hinta nousee, niin sokerin kulutus lisääntyy mutta kasvisten ja hedelmien vähenee. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty miten hinta vaikuttaa eri sosioekonomisissa ryhmissä (Irz 2010).

Vuoden 2011 alusta voimaan astunut neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus (380/2009) korostaa terveyden edistämistä ja varhaista tukea sitä tarvitseville perheille ja yksilöille, mukaan lukien tuki ravitsemuksen ja painonhallinnan edistämiseen. Asetus annettiin koska kuntien väliset erot olivat lisääntyneet, ja palvelut olivat monissa kunnissa suosituksiin nähden riittämättömät. Asetuksessa on partikularistisia sävyjä ja sen mukainen toiminta voi vähentää alueellista eriarvoisuutta ja ravitsemuseroja, edellyttäen että toimeenpanosta huolehditaan ja palveluja tarjoavien neuvontataitoja ja valmiuksia parannetaan (ks. Ilmonen ym. 2007). Erityisesti alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat äidit tarvitsivat monenlaista tukea. Vähän koulutetut ja nuoret äidit imettävät vauvojaan lyhyemmän aikaa kuin muut ja perheen koulutustaso on muutenkin yhteydessä lapsen ruokavalion laatuun (Kyttälä ym. 2008). Onneksi perheiden ravitsemusohjaukseen on kehitetty hyviä menetelmiä, jotka ottavat huomioon perheen psykososiaaliset tekijät ja voimavarat, painopisteenä tiedon soveltaminen ja perheen terveyttä edistävien ratkaisujen tukeminen (Tuomasjukka ym. 2010).

Periaatteessa ravitsemusohjausta tulisi olla riittävästi myös perusterveydenhuollossa (Valtioneuvoston periaatepäätös 2008) mutta käytännössä neuvontapalvelujen saatavuudessa on suuria alueellisia eroja. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) korostaa terveyserojen kaventamista ja terveyden edistämisen tärkeyttä. Terveysneuvonta tulee sisällyttää kaikkiin terveydenhuollon palveluihin ja palvelut on järjestettävä myös muun muassa opiskele- ja työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille (13§). Uutena on mukana myös iäkkäiden neuvontapalvelut, joihin tulee sisältyä elintapaneuvontaa (20§). Periaatteessa laki voi vähentää terveyseroja koska palveluja tulee kohdistaa kuntalaisten tarpeen mukaan. Esimerkiksi ravitsemusneuvontapalveluja tulisi järjestää niitä tarvitseville. Käytännössä lain toimeenpano kunnissa on iso haaste.

RAVITSEMUSPOLITIIKAN HAASTEISTA

Työmarkkinoihin, koulutusjärjestelmään ja tulojakoon eli yhteiskunnan rakenteisiin liittyvät tekijät vaikuttavat yksilön sosiaaliseen asemaan ja mahdollisuuksiin tehdä terveyttä edistäviä valintoja (Rotko ym. 2011). Samat tekijät heijastuvat myös yksilöiden ruokavalintoihin ja ravitse-

mukseen. Esimerkiksi hinta on pienituloisilla tärkeämpi valintatekijä kuin muilla ja vähän koulutetut valitsevat muita useammin itselleen tuttuja elintarvikkeita. Koulutuksen lisääntyessä ja tulojen kasvaessa terveellisyys merkitys elintarvikkeiden valintaperusteena kasvaa (Konttinen 2012). Myös tilastotietoihin pohjautuvien simulointimallien avulla on arvioitu, että tulotason noustessa kasvisten ja hedelmien kulutus kasvaa mutta sokerin ja rasvan kulutus vähenee (Irz 2010). Eriarvoisuuden yhteiskunnallisiin taustatekijöihin vaikuttamalla voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa merkittävästi myös väestön ruoankäytön eroihin.

Ruokavalio on kehittynyt suositusten suuntaan, mutta väestön lihomista ja sosioekonomisia eroja ei ole pystytty ehkäisemään. Todennäköisesti tarvitsemme tehokkaampia toimenpiteitä rajoittaa epäterveellisten tuotteiden saatavuutta ja markkinointia. Makeisten, jäätelön ja virvoitusjuomien valmistevero voi todennäköisesti vähentää sosioekonomisia eroja, veron vaikutuksia on syytä seurata. Myös hallitusohjelmaan on kirjattu verotuksen painopisteen siirtäminen kohti ympäristö- ja terveysperusteista verotusta sekä veropohjan laajennus (Hallitusohjelma 2011, 13–14). Valmisteverojen lisäksi voisi pohtia terveellisten elintapojen tukemista, esimerkiksi henkilöstöruokailun tukijärjestelmän kehittämistä terveellisempiä vaihtoehtoja suosivaksi. Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa -työryhmän suositusten (2010) mukaan sekä terveellisten elintarvikkeiden kuten kasvisten, hedelmien ja kalan verojen alentamista (vrt. Kotakorpi ym. 2010). Myös runsaasti kovaa rasvaa, lisättyä sokeria ja suolaa sisältävien elintarvikkeiden markkinointia lapsille olisi syytä rajoittaa koska esimerkiksi television mainokset vaikuttavat lasten mieltymyksiin, ostohaluihin ja käyttäytymiseen (YK 2011).

Ravitsemuspolitiikka on pitkälti informaatio-ohjausta, jossa ravitsemussuosituksilla on tärkeä merkitys koska ne määrittävät toiminnan tavoitteet. Yleisten ravitsemussuosituksien uudistustyö käynnistyy 2012 kun pohjoismaisen asiantuntijatyöryhmän työ valmistuu. Siinä yhteydessä on syytä miettiä, miten sosioekonomiset erot huomioidaan ja miten suosituksista viestitään. Tähän haasteita luo myös julkisuudessa käytävien ravitsemuskeskustelujen ristiriitaisuus, joka on omiaan hämmentämään kuluttajia.

Tärkeää olisi myös nykyistä systemaattisemmin arvioida erilaisten terveysohjelmien vaikuttavuus, ravitsemukseen liittyvien toimenpiteiden

merkitys osana ohjelmia sekä eri ministeriöiden toimien vaikutukset terveyseroihin. Nykyään lähes kaikissa kansanterveysohjelmissa kuten Terveys 2015 on terveellinen ravitsemus mainittu yhtenä terveyteen vaikuttavasta tekijöistä mutta ravitsemukseen liittyviä konkreettisia tavoitteita tai toimenpiteitä on esitetty harvoin. Toisaalta esimerkiksi kansallisessa terveyserojen kaventamishjelmassa (2008) on esitetty kaksi konkreettista toimenpidettä ravitsemuksen parantamiseksi. Toistaiseksi ohjelman arvioissa (Rotko ym. 2011) on keskitytty pitkälti kuvaamaan terveyserojen kehittymistä ja tehtyjä toimenpiteitä. Jatkossa on syytä myös arvioida kriittisesti saatiinko ohjelmalla haluttuja vaikutuksia. Viimeaikaiset tutkimukset paljastavat, että tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet (Tarkiainen ym. 2011) joten terveyserojen kaventamiseen tarvitaan nykyistä tehokkaampia toimia.

Myös tietoa eri väestöryhmien ruokavaliosta ja siihen vaikuttavasta tekijöistä tarvitaan. Niinkin yksinkertaiselta kuulostava asia kuin väestöryhmien välisten erojen seuraaminen ja arviointi edellyttää uusia tutkimuksia. Terveys- ja ravitsemuserojen kaventaminen ei paranna pelkästään huono-osaisempien tilannetta, vaan on myös tehokkain keino lisätä koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Tämä johtuu esimerkiksi siitä, että ylimpiin tulo- ja koulutusryhmiin kuuluu vähemmän suomalaisia kuin alempiin. Suuressa väestöryhmässä tapahtunut pienikin muutos on koko maan kannalta tehokkaampi kuin pienen ryhmän suuri muutos. Käytettävissä on erilaisia tilastollisia menetelmiä, jotka ottavat huomioon väestön osaryhmissä tapahtuneiden muutosten seuraukset koko väestössä (esim. Kotakorpi ym. 2011, Laaksonen 2010). Näitä tulisi soveltaa myös ravitsemuksen väestöryhmäerojen arviointiin.

Tällä hetkellä työikäisten ravitsemuksesta on tietoa mutta erityisesti lasten ja nuorten kohdalla tietopohja on olematon. Yksittäiset tutkimukset esimerkiksi vanhusten aliravitsemuksesta ja havainnot leipäjonojen kasvusta vaatisivat tietoa ja toimenpiteitä. Myös tiedot ruokavalintojen taustatekijöistä ja eri ohjauksmekanismien toimivuudesta ovat hyvin puutteelliset. Keskeinen haaste on pystyä identifioimaan tehokkaimmat toimin-

tatavat ja implementoida ne käytännössä. Monet ongelmat vaativat myös integroitua, monitieteellisiä ja poikkihallinnollisia ratkaisuja. Esimerkiksi lihavuuden ehkäisy vaatii laaja-alaista elintapoihin liittyvää ymmärrystä ja elinympäristöön vaikuttamista myös kaavoitus-, rakennus ja liikennepolitiikan keinoin.

Parin viime vuosikymmenen ajan valtion mahdollisuudet ohjata ravitsemuspolitiikkaa ovat Suomessa vähentyneet. Kehitykseen ovat vaikuttaneet liittyminen Euroopan Unioniin, valtiokuntasuhteessa tapahtuneet muutokset sekä valtionosuuksien leikkaukset. Esimerkiksi elintarvikelainsäädäntö tehdään enenevästi EU:ssa ja kansallista lainsäädäntöä voidaan tehdä vain rajallisesti. Käytännön toiminnassa kuntien merkitys on voimakkaasti toiminut koska merkittävä osa väestön ravitsemukseen vaikuttavista ratkaisuista tehdään kuntatasolla. Ravitsemuksen edistämiseksi on siis toimittava poikkihallinnollisesti sekä eri toiminnan tasoilla paikallisdemokratias- ta globaaleille areenoille.

LOPUKSI

Ravitsemuspolitiikalla on mahdollista kaventaa väestöryhmien välisiä sosioekonomisia ravitsemuseroja ja vähentää terveyden eriarvoisuutta. Koska valtion mahdollisuudet ohjata ravitsemuspolitiikkaa vähentyvät, poikkihallinnollisen ja kansainvälisen yhteistyön merkitys korostuu entisestään. On puuttava yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen, koska ravitsemuserot saavat alkunsa samoista tekijöistä kuin muutkin terveyserot. Yleisen yhteiskuntapolitiikan lisäksi on vaikuttava ravitsemuspolitiikan kautta ja rajoitettava epäterveellisten tuotteiden saatavuutta ja markkinointia sekä helpotettava väestön mahdollisuuksia valita terveellisiä vaihtoehtoja. Kaikkia ravitsemuspolitiikan keinoja eli normi- ja resurssi- ja informaatio-ohjausta on käytettävä ja toimenpiteiden suunnittelussa on johdonmukaisesti otettava huomioon sosioekonomiset erot. On harkittava, milloin kaikille suunnattujen toimien rinnalla tarvitaan erityisryhmien tarpeisiin sovellettuja keinoja. Ihannetapauksessa tunnistetaan sellaisia universalistisia toimia, jotka hyödyttävät heikossa asemassa olevia eniten.

The paper describes studies focusing on changes in socio-economic differences in food habits in Finland and discusses determinants of these changes. The means of food and nutrition policies are reviewed in order to evaluate the possibilities of policies to improve public health nutrition and diminish nutritional inequalities. Finally, challenges of effective food and nutrition policies will be discussed.

Finnish food habits have approached dietary recommendations during the last decades. At the same time socioeconomic differences in food habits have diminished. However, socio-economic differences in the use of vegetables and workplace meals have remained. The Finnish food and nutrition policy has been typically universalistic, targeted to the whole population and not to specific population groups. In the future, political

means such as information, legislation and resource allocation should be used more effectively to improve health promoting food habits especially in the lower socio-economic groups. Scientific knowledge comparing different political means is meager. Universalistic measures, such as changes in food prices and availability would probably be more effective in the lowest socio-economic groups. It is also important to tailor dietary counseling and other support according to the needs of the lower socio-economic groups. In order to tackle nutritional inequalities more research and political will is needed. Evidence based measures to diminish inequalities should be included on the agenda of local, national and international decision makers.

KIRJALLISUUS

- Ceccini M, Sassi F, Laver L, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of healthy diets, physical inactivity and obesity: health effects and cost-effectiveness. *Lancet* 2010;376:1775–1783.
- Cobiac LJ, Vos T, Veerman JL. Cost-effectiveness of interventions to reduce dietary salt intake. *Health* 2010a;96:1920–1925.
- Cobiac LJ, Vos T, Veerman JL. Cost-effectiveness of interventions to promote fruit and vegetable consumption. *PloS One*. 2010b Nov 20;5(11):e14148.
- EATWELL. Review of policy actions, data available for their analysis and existing evaluations throughout Europe. Report 2011 <http://www.eatwellproject.eu/en/> [Luettu 10.12.2011]
- Hallitusohjelma. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 17.6.2011.
- Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2010. Raportti 15/2011, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2011.
- Ilmonen J, Isolauri E, Laitinen K. Ravitsemusneuvonta koetaan tärkeäksi neuvolatyössä. *Suomen Lääkärilehti* 2007;40:3661–3666.
- Irz X. Modeling physical quantities of food and nutrients consumed from aggregate data – with an application to Finland. *Agricultural Economics* 2010;41:293–304.
- Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus (2010). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:11, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2010.
- Kansallinen terveyserojen kaventamishjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008:16, Helsinki 2008.
- Konttinen H. Dietary habits and obesity: the role of emotional and cognitive factors. Publications of the Department of Social Research 2012:2, Helsingin yliopisto, Helsinki 2012.
- Kotakorpi K, Härkänen T, Pietinen P, Reinivuo H, Suonimi I, Pirttilä J. Terveysperustaisen elintarvikEVEROTUKSEN vaikutukset kansalaisten terveydentilaan ja terveyseroihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 7/2011, Helsinki 2011.
- Kyttälä P, Ovaskainen M, Kronberg-Kippilä C, Erkkola M, Tapanainen H, Tuokkola J, Veijola R, Simell O, Knip M, Virtanen SM. Lapsen ruokavalio ennen kouluikää. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja* 32/2008.
- Laaksonen M. Population Attributable Fraction (PAF) in Epidemiologic Follow-up Studies. *National Institute for Health and Welfare* 34/2010, Helsinki 2010.
- Laitalainen E, Helakorpi S, Martelin T, Uutela A. Eläkeikäisten elintavoissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan. *Suomen Lääkärilehti* 2010;65:373–381.
- Leppo K. Tutkimustiedosta ja terveyspolitiikasta. *Sosiaalilääk Aikak* 2009;46:124–130.
- Mackenbach J, Bakker M, Sihto M, Diderichsen F. Strategies to reduce socioeconomic inequalities in health. Teoksessa Mackenbach J, Bakker M. (toim.) *Reducing Inequalities in Health. A European Perspective*. Routledge. 2002.
- Murcott A, Prättälä R. Comparing nutrition policies. A very small start. Teoksessa Kjaernes U, Holm L,

- Ekström M, Fürst E, Prättälä R. (toim.) *Regulating Markets. Regulating People. On Food and Nutrition Policy*. Novus Press Oslo 1993.
- Ovaskainen MM, Paturi M, Tapanainen H, Haralds K. 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* 2010: Jun 13 (6A):925–31.
- Pietinen P, Männistö, S, Valsta L, Sarlio-Lähteenkorva S. Nutrition Policy in Finland. *Public Health Nutrition* 2010:13(6A):901–906.
- Prättälä R, Roos G, Huldhof K, Sihto M. Food and nutrition policies and interventions. *Teoksessa Mackenbach J, Bakker M. (toim.) Reducing inequalities in health: A European perspective*. Routledge 2002.
- Prättälä R, Hakala S, Roskam A-J, Roos E, Helmert U, Klumbiene J, Van Oyen H, Regidor E, Kunst A. Association between educational level and vegetable use in nine European countries. *Public Health Nutrition* 2009:12:2174–82.
- Rahkonen J. Printattu hyvinvointivaltio. Sosiaali- ja terveyspoliittisten aiheiden käsittely Ilkassa, Aamulehdessä ja Helsingin Sanomissa 1986, 1996 ja 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 2006:71:459–469.
- Raulio S, Pietikäinen M, Prättälä R ja joukkoruokailutyöryhmä. *Suomalaisnuorten kouluikäinen ateriointi. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 26/2007*, Helsinki 2007.
- Raulio S. Lunch eating patterns during working hours and their social and work-related determinants. Study of Finnish employees. *National Institute for Health and Welfare* 68/2011, Helsinki 2011.
- Rautavirta K. *Petusta pizzaan. Ruokahuollon järjestelyt kriisiaikojen Suomessa*. Yliopistopaino, Helsinki 2010.
- Ravitsemuksen seurantajärjestelmän asiantuntijatyöryhmä. *Ravitsemuskertomus 1995. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/1996*, Helsinki 1996.
- Roos E, Talala K, Laaksonen M, Helakorpi S, Rahkonen O, Uutela A, Prättälä R. Trends of socio-economic differences in daily vegetable consumption, 1979–2002. *Eur J Clin Nutr* 2007, (1–11)
- Rotko T, Aho T, Mustonen N, Linnanmäki E. *Kapeneeko kuilu? Tilannekatsaus terveyserojen kaventamiseen Suomessa 2007–2010*. Raportti 8/2011, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2011.
- Sacks G, Veeman JL, Moody M, Swinburn B. “Traffic light” nutrition labeling and “junk-food” tax: a modeled comparison of cost-effectiveness for obesity prevention. *Int J Obes* 2011:35:1001–9.
- Sarlio-Lähteenkorva S, Manninen M. School meals and nutrition education in Finland. *Nutrition Bulletin* 2010:35:172–174.
- Sassi F. *Obesity and the Economics of Prevention*. Fat not fit. OECD 2010.
- Suojanen A. *Suomalaista ravitsemuspolitiikkaa vuosina 1939–1999*. Suomen tiedeseuran julkaisu 157, Helsinki 2003.
- Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. *Suomen Lääkärilehti* 2011:66:3651–3657.
- Tuomasjukka S, Kyllönen J, Ketola M, Lagström L, Aromaa M. Ravitsemusohjauksessa huomioitava muutakin kuin suositukset. *Duodecim* 2010:126:1295–302.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:10, Helsinki 2008 .
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi> [Luettu 16.2.2012]
- Vos T, Carter R, Barebdtregt J, Mihalopoulos C, Veerman L, Magnus A, Cobiac, L, Bertram M, Wallace A. *Assessing Cost-Effective in Prevention. Final Report*. University of Queensland and Deakin University. Australia 2010.
- YK. Political declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases. Document A/66/L.1, Hyväksytty 19.9.2011.

SIRPA SARLIO-LÄHTEENKORVA

*FT, ravitsemustieteen dosentti, neuvotteleva virkamies,
Sosiaali- ja terveysministeriö*

RITVA PRÄTTÄLÄ

*ETT, ravitsemustieteen dosentti, erikoistutkija,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,*