



# Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi

Åtgärdsprogram för att omsätta de nationella näringsrekommendationerna i praktiken

KOMITEANMIETINTÖ - KOMMITTÉBETÄNKANDE

# Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi

Åtgärdsprogram för att omsätta de nationella  
näringsrekommendationerna i praktiken



Valtion ravitsemusneuvottelukunta

Julkaisija: Maa- ja metsätalousministeriö  
Julkaisun nimi: Toimintaohjelma kansallisten  
ravitsemissuositusten toteuttamiseksi  
Kannen kuva: Comma Pictures  
Taitto: Viestintä Oy Viisikko  
Paino: Edita Prima Oy  
Painopaikka ja -vuosi: Helsinki 2003  
ISBN 952-453-105-4

## KUVAILULEHTI

Julkaisija	Maa- ja metsätalousministeriö	Julkaisu-aika: 2003
Tekijä(t)	Valtion ravitsemusneuvottelukunta	
Julkaisun nimi	Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuosituksen toteuttamiseksi	
Tiivistelmä	<p>Suomalaisten merkittävin ravitsemusongelma on lihavuus. Lihavuus yleistyy sekä miehillä että naisilla kaikissa ikäryhmissä. Suomalaiset lapset lihovat jopa aikuisia nopeammin. Lihavuuden yleistymisen myötä yhä useampi sairastuu kohonneeseen verenpaineeseen, tyyppin 2 diabetekseen, sappikivitautiin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Näillä sairauksilla on huomattavia kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia.</p> <p>Suomalaisten ruokavalio sisältää edelleen liian runsaasti kovaa rasvaa ja suolaa. Liika kovan rasvan ja suolan saanti lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka ovat yhä suomalaisten yleisin kuolinsyy. Ravitsemusongelmiin liittyviä sairauksia, kuten kohonnutta verenpainetta, rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä ja tyyppin 2 diabetesta hoidetaan lääkkeillä, vaikka niiden käytöstä voitaisiin luopua tai käyttöä vähentää, jos epäedulliset ruokatottumukset korjautuisivat, alkoholin kulutus vähenisi ja fyysinen aktiivisuus lisääntyisi.</p> <p>Muita merkittäviä ravitsemusongelmia ovat niukka D-vitamiinin saanti ja hammaskaries. Suomalaisten D-vitamiinin saanti ruoasta on lähes kaikissa ikäryhmissä suosituksia pienempää, minkä vuoksi vuoden 2003 alusta on aloitettu nestemäisten maitotuotteiden D-vitamiinointi. D-vitamiinitäydennyksen terveysvaikutuksia tulee seurata. Hammaskaries puolestaan väheni voimakkaasti lähes kolmen vuosikymmenen ajan, jonka jälkeen myönteistä kehitystä ei ole tapahtunut. Samaan aikaan makeisten kulutus on lisääntynyt voimakkaasti ja suomalaisten ateriarytmi on muuttunut napostelua suosivaksi. Terveydenhuollon toimenpiteiden lisäksi tarvitaan muutosta terveystottumuksissa, ensisijaisesti ateriarytmin säännöllistämistä ja suositusten mukaista fluori- ja ksytilolivalmisteiden käyttöä.</p> <p>Toimintaohjelmassa esitetään lukuisia toimenpide-ehdotuksia, jotka tukevat ravitsemussuosituksen toteutumista ravitsemuspolitiikan eri toimintakentillä. Toimenpiteiden toteutuksessa korostuu kuntien ja kansalaisjärjestöjen merkitys. Valtion mahdollisuudet vaikuttaa ravitsemuspolitiikkaan rajoittuvat lähinnä informaatio-ohjaukseen. Ravitsemusneuvottelukunnan roolia kansallisena koordinoivana elimenä korostetaan. Toimenpiteiden saattaminen käytäntöön vaatii eri toimijoiden tiivistä yhteistyötä sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla. Toimintaohjelman kohteena on koko väestö, minkä vuoksi jokaisen tahon toiminta ravitsemussuosituksen toteutumisen edistämiseksi on tärkeää.</p>	
Asiasanat	ravitsemuspolitiikka, ravitsemus, elintarvikkeet, ravitsemussuositukset	
Julkaisusarjan nimi ja numero		
Julkaisun teema	ravitsemuspolitiikka	
	ISSN	ISBN 952-453-105-4
	Sivuja: 88	Kieli: suomi
	Luottamuksellisuus: julkinen	Hinta: 18 € + ALV
Julkaisun myynti/jakaja	Maa- ja metsätalousministeriö	
Julkaisun kustantaja	Maa- ja metsätalousministeriön tietopalvelukeskus (TIKE)	
Painopaikka ja -aika	Edita Prima Oy 2003	
Muut tiedot	<a href="http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/">http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/</a>	

## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Jord- och skogsbruksministeriet	Datum: 2003
Författare	Statens näringsdelegation	
Publikationens titel	Åtgärdsprogram för att omsätta de nationella näringsrekommendationerna i praktiken	
Sammandrag	<p>Finländarnas största näringsproblem är fetma. Fetma blir allt vanligare såväl hos män som hos kvinnor i alla åldersgrupper. Hos finländska barn sker denna utveckling rentav snabbare än hos vuxna. Den allt vanligare fetman medför att allt fler lider av förhöjt blodtryck, typ 2 diabetes, gallsten och sjukdomar i rörelseorganen. Dessa sjukdomar får stora konsekvenser med tanke på folkhälsan och nationalekonomin. Finländarnas kost innehåller fortsättningsvis för stora mängder hårda fetter och salt. Ett överstort intag hårda fetter och salt ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, som fortfarande är den vanligaste dödsorsaken bland finländare. Sjukdomar som anknyter till näringsproblem såsom högt blodtryck, störningar i fettomsättning och typ 2 diabetes behandlas med läkemedel, fastän dessa gott kunde slopas eller åtminstone användas i mindre mängder, om man bara kunde ändra matvanorna, minska konsumtionen av alkohol och öka andelen fysisk aktivitet.</p> <p>Andra stora näringsproblem är det knappa intaget av vitamin D och karies i tänderna. Finländarnas intag av vitamin D är mindre än rekommenderat i så gott som alla åldersgrupper och därför har man från början av år 2003 börjat berika flytande mjölkprodukter med vitamin D. Det är skäl att följa upp vilka konsekvenser på hälsan detta får. Karies däremot minskade drastiskt i inemot tre årtionden, varefter ingen positiv utveckling skett. Under samma tid har förbrukningen av sötsaker kraftigt ökat och finländarnas måltidsrytm ändrats i riktning mot småätande. Utöver hälsovårdsåtgärder krävs ändrade hälsovanor, framförallt en regelbundnare måltidsrytm och rekommenderat bruk av fluor- och xylitolpreparat.</p> <p>Åtgärdsprogrammet kommer med flera förslag till åtgärder, som bidrar till att näringsrekommendationerna omsätts i praktiken på nutitionspolitikens olika verksamhetsfält. Vid realisering av åtgärderna understryks kommunernas och medborgarorganisationernas roll. Statens möjligheter att påverka nutitionspolitiken inskränker sig närmast till styrning av informationen. Näringsdelegationens roll som nationellt koordinerande organ understryks. För att åtgärderna skall kunna omsättas i praktiken krävs ett nära samarbete mellan olika aktörer på såväl nationell som lokal nivå. Åtgärdsprogrammet har hela befolkningen som mål och därför är det viktigt att varje instans inriktar sin verksamhet på att främja att näringsrekommendationerna omsätts i praktiken.</p>	
Nyckelord	nutitionspolitik, näring, nutrition, kost, livsmedel, näringsrekommendationer	
Publikationsserie och nummer		
Publikationens tema	nutitionspolitik	
	ISSN	ISBN 952-453-105-4
	Sidantal: 88	Språk: finska
	Offentlighet: offentlig	Pris: 18 € + moms
Beställningar/distribution	Jord- och skogsbruksministeriet	
Förläggare	Jord- och skogsbruksministeriet	
Tryckeri/tryckningsort och -år	Edita Prima Oy 2003	
Övriga uppgifter	<a href="http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/">http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/</a>	

## DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Ministry of Agriculture and Health	Date: 2003
Author(s)	National Nutrition Council	
Title of publication	Action programme for implementing national nutrition recommendations	
Abstract	<p>The most prevalent nutritional problem in Finland is obesity, which is becoming more common with men and women of all age groups. Finnish children are gaining weight even faster than adults are. With obesity becoming more widespread, an increasing number of people develop hypertension, type 2 diabetes, cholelithiasis and musculo-skeletal diseases, which have considerable economic consequences.</p> <p>The Finnish diet still contains too much hard fat and salt. An excess intake of hard fat and salt increases the risk of cardiovascular diseases, which are still the most common cause of death in Finland. Diseases related to nutritional problems, such as hypertension, disturbances in fat metabolism and type 2 diabetes, are treated with medicines, although medicines could be given up or their use reduced if bad food habits were put right, alcohol consumption diminished and physical activity increased.</p> <p>Other significant nutritional problems include low intake of vitamin D and dental caries. The vitamin D intake of Finns from food is lower than recommended in almost all age groups, which is the reason vitamin D supplementation of liquid milk products was started in early 2003. The health effects of vitamin D enrichment should be monitored. Dental caries, on the other hand, declined sharply for three decades, after which there has been no positive development. At the same time, consumption of sweets has increased strongly and the eating pattern of Finns has changed more towards continuous snacking. In addition to health care measures, a change in health behaviour is necessary, especially in regularising eating patterns and using fluoride and xylitol products as recommended.</p> <p>This action programme presents a number of proposals for measures to support the implementation of nutrition recommendations in the different fields of nutrition policy. The importance of municipalities and civic organisations in carrying out the measures is emphasised. Opportunities for government to influence nutrition policy are mainly restricted to guidance by information. The role of the National Nutrition Council as a national co-ordinating body is emphasised. Putting the measures into practice will require close co-operation at national and local level. The action programme is targeted at the entire population, so the contribution of all parties is important in promoting implementation of the nutrition recommendations.</p>	
Keywords	nutrition policy, nutrition, diet, foodstuffs, nutrition recommendations	
Publication series and number		
Theme of publication	Nutrition policy	
	ISSN	ISBN 952-453-105-4
	Number of pages: 88	Language: Finnish
	Restrictions: public	Price: 18 € + VAT
For sale at/distributor	Ministry of Agriculture and Health	
Financier of publication	Ministry of Agriculture and Health	
Printing place and year	Edita Prima Oy 2003	
Other information	<a href="http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/">http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/</a>	



## ESIPUHE

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkisti vuonna 1998 terveelle väestölle tarkoitetut kansalliset ravitsemussuositukset (Komiteanmietintö 1998:7). Ravitsemussuositukset antavat suuntaviivat maan elintarvike- ja ravitsemuspolitiikalle. Ne vaikuttavat etenkin ruokapalveluiden suunnitteluun ja arviointiin ja sitä kautta väestön ruokatottumuksiin. Suositukset on tarkoitettu käytettäväksi myös ravitsemusopetuksen, -kasvatuksen ja -neuvonnan perusaineistona sekä pohjana erityisruokavalioiden suunnittelussa ja ravinnonsaantia selvittävien tutkimusten tulosten tulkinnessa.

Vuonna 1999 kolmivuotiskaudeksi asetettu Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut toimintaohjelman edellisen ravitsemusneuvottelukunnan julkaisemien ravitsemussuositusten pohjalta. Toimintaohjelmassa tarkastellaan väestön ravitsemukseen liittyviä ongelmia, haasteita ja kehittämistarpeita eri ikäryhmissä ja toimintakentissä. Valmistelussa on otettu huomioon kannanotot, jotka sisältyvät valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymään Terveys 2015 -ohjelmaan ja Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystoiminnan strategiaan (2001).

Toimintaohjelman ensimmäinen osa käsittelee kansallisen ravitsemuspolitiikan lähtökohtia, mm. väestön terveyttä, ravitsemuskäyttäytymistä, ravitsemusongelmia sekä ravitsemuspolitiikkaan vaikuttavaa kansainvälistä kehitystä. Toisessa luvussa käsitellään ravitsemuspolitiikan keinovalikoimaa ja kolmannessa ravitsemusta eri väestöryhmissä. Neljäs luku sisältää tilannearvion ja ehdotukset kehittämistoimista ravitsemuspolitiikan eri toimintakentillä.

Suositukset kehittämistoimista ovat syntyneet laajassa yhteistyössä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Luettelo asiantuntijoista on liitteessä 1.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta painottaa toiminnassaan ja tukee erityisesti seuraavien ravitsemuspoliittisten tavoitteiden toteutumista:

- Ylipainon ja lihavuuden ehkäisy
- Ravitsemusasiantuntemuksen varmistaminen terveydenhuollossa ja hoitolaitoksissa
- Kuluttajien valmiuksien parantaminen terveyttä edistävien elintarvikevalintojen tekemisessä ja hyvien aterioiden koostamisessa
- Päivähoidon, peruskoulun, lukion ja ammatillisten oppilaitosten henkilöstön riittävän täydennyskoulutuksen turvaaminen
- Sellaisten joukkoruokailun laatu järjestelmien kehittäminen, joihin sisältyy ruoan turvallisuuden lisäksi myös sen ravitsemuksellisen laadun arviointi
- Erityisryhmien, erityisesti lasten ja nuorten ruoankäytön tutkimuksen edistäminen
- Ravitsemuspoliittisten toimenpide-ehdotusten edistäminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä ehdotusten toteutumisen seuranta





## SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. TOIMINTAOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>11</b>
1.1. Aikaisemmat ravitsemuspoliittiset toimintaohjelmat .....	11
1.2. Kansalliset ravitsemussuositukset .....	13
1.3. Väestön terveys .....	15
1.4. Elintarvikkeiden kulutus ja ruokakäyttäytyminen .....	17
1.5. Väestön ravitsemukseen liittyvät ongelmat .....	19
1.6. Kuluttaja ja ravitsemuspolitiikka .....	20
1.7. Kansainvälisen kehityksen vaikutukset ravitsemuspolitiikkaan .....	21
<b>2. RAVITSEMUSPOLITIIKAN KEINOVALIKOIMA 2000-LUVULLA .....</b>	<b>24</b>
2.1. Ravitsemuspolitiikan lähtökohdat .....	24
2.2. Ravitsemuspolitiikan keinot .....	24
<b>3. RAVITSEMUS ERI VÄESTÖRYHMISSÄ .....</b>	<b>27</b>
3.1. Raskaana olevat ja imettävät naiset .....	27
3.2. Lapset ja nuoret .....	28
3.3. Työkäinen väestö .....	30
3.4. Ikääntyvä väestö .....	31
3.5. Erityisryhmien haasteet .....	32
<b>4. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET JA TOTEUTTAJAT .....</b>	<b>34</b>
4.1. Valtionhallinto .....	34
4.2. Kunta .....	35
4.3. Koti, neuvola ja lasten päivähoido .....	37
4.4. Peruskoulu ja lukio .....	40
4.5. Sosiaali- ja terveystalvotusjärjestelmä .....	43
4.6. Puolustusvoimat .....	47
4.7. Työaikainen ruokailu .....	48
4.8. Alkutuotanto .....	50
4.9. Elintarviketeollisuus ja kauppa .....	52
4.10. Viestintä .....	55
4.11. Järjestöt .....	56
4.12. Ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut .....	57
4.13. Tutkimuslaitokset .....	59
4.14. Elintarvikevalvonta .....	61
4.15. Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät .....	64
<b>5. YHTEENVETO .....</b>	<b>68</b>
<b>6. SAMMANDRAG .....</b>	<b>72</b>
<b>7. SUMMARY .....</b>	<b>76</b>
<b>8. KIRJALLISUUS .....</b>	<b>80</b>
<b>9. LIITTEET .....</b>	<b>86</b>
9.1. Liite 1. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan jäsenet ja toimintaohjelmaan laatimiseen osallistuneet asiantuntijat .....	86



# 1. TOIMINTAOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT

## 1.1. Aikaisemmat ravitsemuspoliittiset toimintaohjelmat

### **Suosittelusten sisältö ja toimenpide-ehdotukset toiminnan alkuajoina.**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut vuodesta 1954 lähtien suosituksia suomalaisten ruokavalion parantamiseksi. 1950-luvulla annettiin suosituksia rasvan ja sokerin kulutuksen vähentämisestä ja myöhemmin rasvan laadusta ja jodin puutteen ehkäisemisestä. 1960-luvulla varoitettiin liiallisesta energian saannista ja kehoitettiin lisäämään kasvien, hedelmien, marjojen, kalan, vähärasvaisen lihan ja maitovalmisteiden käyttöä. 1970-luvulla vältettävien aineiden listalle lisättiin suola ja alkoholi. 1980- ja 1990-luvuilla on korostettu ruokavalion monipuolisuuden ja liikunnan merkitystä.

Neuvottelukunta on koko toimintansa ajan pitänyt tärkeänä väestölle suunnattua ravitsemusopetusta ja -valistusta. Endeemisen struuman ehkäisemiseksi neuvottelukunta ajoi voimakkaasti suolan jodiointia, ja myöhemmin suositeltiin raudan ja tiamiin lisäämistä valkoiisiin vehnäjauhoihin. Kouluruokailun ja muun suurtalousruokailun kehittäminen on ollut myös yksi neuvottelukunnan keskeisistä ravitsemuspoliittisista toimenpiteistä. Muita keinoja väestön ravitsemustilanteen korjaamiseksi ovat olleet tuotanto-, vero- ja hintapoliittiset toimet sekä elintarviketeknologiset toimenpiteet ja lainsäädännön kehittäminen.

### **Ravitsemussuosittelusten toteutuminen 1980- ja 1990-luvuilla.**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on laatinut edelliset ehdotukset ravitsemussuosittelusten toteuttamiseksi vuonna 1989 (Komiteamietintö 1989:39). Ne perustuivat neuvottelukunnan kaksi vuotta aikaisemmin antamiin ravitsemussuosituksiin (Komiteamietintö 1987:3). Toimenpide-ehdotukset koskivat elintarvikkeiden perustuotantoa, teollisuutta, kauppaa, lainsäädäntöä, elintarvikevalvontaa, joukkoruokailua, ravitsemuskasvatusta ja -tutkimusta.

Vuoden 1989 mietintöön sisältyvien ehdotusten (kursivoitu) nykyisestä tilasta voidaan todeta seuraavaa:

### ***Ravitsemuspolitiikan koordinointia tulee parantaa valtionhallinnossa***

Vastuu ravitsemuspolitiikasta jakaantuu edelleen usealle ministeriölle, joten ravitsemuspoliittista koordinointia ei ole parannettu. Ravitsemusneuvottelukunnalla ei ole vakinaista sihteeristöä. Ehdotus ei ole toteutunut.

### ***Elintarvikkeiden hintojen tulee olla kohtuullisia.***

Suomen liittyttyä Euroopan unioniin elintarvikkeiden hintataso laski tuottajahintojen laskun ja veromuutosten vuoksi 11 %. Lasku näkyi erityisesti lihan, maidon ja juomien hinnoissa. Suomalaiset käyttävät kotitalouden kaikista menoistaan elintarvikkeisiin ja alkoholittomiin juomiin noin 13 % (2000). Lukuun ei sisälly kodin ulkopuolella syömisestä aiheutuvia kustannuksia.

Liikevaihtovero on poistunut ja kaikille elintarvikkeille on säädetty 17 %:n arvonlisävero. Vero kohtelee kaikkia elintarvikkeita samanarvoisesti, mutta on korkeampi kuin keskimäärin Euroopassa (Ruotsi 12 % ja Saksa 7 %).

***Ravintorasvavero tulee säätää tasolle, joka asettaa kasviöljyn hinnan kotimaisia tuotantokustannuksia vastaavalle tasolle.***

Ravintorasvavero on poistettu. Margariinin tuotantokustannukset ovat voirasvaa pienemmät ja kasvirasvavalmisteet ovat maitorasvoja halvempia. Maidon koostumushinnoittelua on muutettu proteiinia suosivammaksi.

***Elintarvikkeita koskevaa lainsäädäntöä tulee kehittää siten, että ravitsemuksellisesti hyvänlaatuisten valmisteiden tuotekehitystä, valmistusta ja jakelua edistetään.***

Elintarvikelainsäädäntö on muuttunut Euroopan unionin (EU:n) lainsäädännöstä johtuen. Muutokset tukevat osaksi ravitsemuksellisia päämääriä. Suotuisa kehitys koskee esimerkiksi ravintorasvoja ja maitoa. Suomi piti voimassa kansalliset elintarvikkeiden ravintosisällön merkintävaatimukset. Ainesosien ilmoittaminen on heikentynyt, mutta Suomi on säilyttänyt kansalliset määräykset allergisoivien aineiden ilmoittamisesta. Yhteisölainsäädännössä varsin pitkälle on jo edennyt pakkausmerkintädirektiivin muutosehdotus, jossa direktiiviin esitetään lisättäväksi luettelo sellaisista tavallisesti allergisoivista aineisista, jotka on aina mainittava erityisnimellään ainesosaluettelossa.

***Helposti ymmärrettäviä ravintoarvomerkin­tojä tulee lisätä.***

Ravintoarvomerkin­tojen ilmoittaminen on edelleen pääsääntöisesti vapaaehtoista, mutta käyttöön on tullut enemmän tietoa antava (pitkä) merkintä. Rasvan pakollinen ilmoittaminen vaaditaan ravintorasvoihin, juustoihin, maitotuotteisiin ja useimpiin makkaroihin. Kaikkiin erityisruokavali­o­valmisteisiin on tehtävä ravintoarvomerkin­nät. Yhteisölainsäädäntö ravintoarvomerkin­n­öistä on ennallaan, joten merkintöjen ymmärrettävyys ei ole niiden osalta vielä parantunut. Ravintoarvomerkin­tä­direktiivin uusiminen on kuitenkin jo käynnistynyt. Yhteispohjoismainen projektiryhmä on tehnyt ehdotuksen uusiksi ravintoarvomerkin­tä­malleiksi ja testannut mallit kuluttajilla (luku Elintarviketeollisuus ja kauppa ja Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät).

***Kuntien tulee valvoa elintarvikkeiden ravitsemuksellista laatua ja ravitsemussuositusten noudattamista joukkoruokailussa.***

Ravitsemussuositusten seurantaan on kehitetty menetelmiä, mutta niiden käyttöön­otto on ollut hidasta.

***Ravitsemusalan perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta tulee lisätä ja kehittää.***

Ravitsemusalan opetusta ei ole lisätty. Lääkärien koulutuksessa opetusta on vähennetty. Täydennys- ja jatkokoulutus on tieteellisten ja ammatillisten yhdistysten varassa.

***Terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja hoitolaitoksissa tulee olla riittävästi ravitsemusasiantuntemusta.***

Terveyskeskuksiin ei ole perustettu ravitsemusterapeutin ja -suunnittelijan virkoja, vaikka koulutettua henkilökuntaa olisi saatavissa. Kuntatason yhteistyön merkitystä painotetaan, mutta kunnissa ei ole ammattitaitoisia yhteyshenkilöitä, joiden kautta ravitsemusasiat etenisivät.

***Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee laatia suositukset ravitsemuskasvatuksesta ja -neuvonnasta, vanhusten ravitsemuksesta ja vanhusten ruokapalvelujen järjestämisestä.***

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vanhusten ravitsemusta koskevat suositukset vuonna 1992. Ravitsemuskasvatusta ja -neuvontaa on käsitelty eri ryhmille laadituissa ravitsemussuosituksissa mm. lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuosituksissa (1997), joita parhaillaan uudistetaan.

***Joukkoruokailun tilastointia ja tutkimusta tulee kehittää***

Selvitys ruokapalveluiden käytön yleisyydestä ja käyttäjistä on aloitettu syksyllä 2002 Kansanterveyslaitoksella ja Työterveyslaitoksella.

***Ruokatottumusten sosiaalisen, kulttuurisen ja psyykkisen taustan ja merkityksen tutkimukseen tulee suunnata lisäresursseja.***

Yhteiskuntatieteiden ja kansanterveystieteen tutkijakouluista on valmistunut kymmenkunta ruokatottumusten sosiaalista, kulttuurista tai psyykkistä taustaa ja merkitystä käsitellyttä väitöskirjaa. Alan opetus- ja tutkimusresurssit ovat toisaalta vähentyneet ja tutkimuksen kehittäminen on tällä hetkellä projektitutkijoiden varassa.

***Suomeen tarvitaan toimiva ravitsemuksen seurantajärjestelmä ja elintarvikkeiden koostumustietopankki.***

Ravitsemuksen seurantajärjestelmä on käynnistynyt projektirahoituksella, johon osallistuvat sosiaali- ja terveysministeriö sekä maa- ja metsätalousministeriö. Elintarvikkeiden koostumustietopankki toimii Kansanterveyslaitoksessa. Se on aliresursoitu, minkä takia senkin toimintaan joudutaan käyttämään projektirahaa.

## **1.2. Kansalliset ravitsemussuositukset**

Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi uudet kansalliset ravitsemussuositukset syksyllä 1998. Edellisten suositusten (1987) jälkeen tutkimus on tuottanut runsaasti uutta tietoa suomalaisten ruokatottumuksista, ravintoaineiden saannista, väestön terveyden muutoksista sekä ravinnon ja sairauksien välisistä yhteyksistä. Suositusten sisältö haluttiin ajanmukaistaa lähtökohtina suomalaisten terveys, ruokakulttuuri ja vuonna 1996 valmistuneet pohjoismaiset ravitsemussuositukset.

Kansalliset ravitsemussuositukset antavat suuntaviivat maan elintarvike- ja ravitsemuspolitiikalle. Ravitsemussuositukset vaikuttavat etenkin ruokapalveluiden suunnitteluun ja arviointiin ja sitä kautta väestön ruokatottumuksiin. Suositukset on tarkoitettu käytettäväksi myös ravitsemusopetuksen, -kasvatuksen ja -neuvonnan perusaineistona, pohjana erityisruokavalioiden suunnittelussa ja ravinnonsaantitutkimusten tulosten tulkinnassa.

Ravitsemussuositukset on laadittu väestötasolle, terveille kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Erityisryhminä on otettu huomioon kasvisruokailijat, laktoosi-intolerantit sekä raskaana olevat ja imettävät naiset. Suositukset soveltuvat sellaisenaan myös aikuisiän diabeetikoille sekä henkilöille, joilla verenpaine tai veren rasva-arvot ovat koholla. Koska yksilön ravinnon tarve vaihtelee, suositusluvut eivät aina sovellu yksi

lön ruokavalion arvioimiseen. Uutta suomalaisissa suosituksissa ovat pikkulapsille annetut omat saantisuositukset.

Kansallisen ravitsemussuosituksen tavoitteet suomalaisen kansanravitsemuksen parantamiseksi ja hyvän terveyden ylläpitämiseksi ovat:

- energian saannin ja kulutuksen tasapainottaminen
- tasapainoinen ravintoaineiden saanti
- hiilihydraattien suhteellisen osuuden lisääminen
- kovan rasvan käytön vähentäminen
- suolan saannin vähentäminen
- alkoholin kulutuksen pitäminen kohtuullisena

Suosittelavat ravintoainemäärät edustavat keskimääräistä saantia pitkäikäisillä aikuisilla. Yksittäisten aterioiden ja päivien ruoan koostumus voi vaihdella suuresti. Ravintoaineille esitetään kolme viitearvoa: suositeltava saanti, väestön keskimääräinen saanti ja ravintoaineen pienin tarve. Useimmille ravintoaineille on esitetty myös ravintoaineen suurin hyväksyttävä päiväsaanti. Suositusluvuissa ei ole otettu huomioon ruoanvalmistuksesta aiheutuvaa ravintoaineiden hävikkiä.

Suosittelujen tavoitteena on ruokavalion rasvapitoisuuden vähentäminen ja liikunnan lisääminen. Tärkeintä ovat energiaravintoaineiden keskinäiset suhteet. Rasvan osuus ruokavaliossa tulisi olla noin 30 % kokonaisenergiasta. Tyydyttyneen ja transrasvahappojen muodostaman kovan rasvan osuus tulee rajoittaa noin 10 %:iin kokonaisenergiasta eli noin kolmannekseen päivittäisestä kokonaisrasvasta. Kertatyydyttymättömien rasvahappojen suositeltava osuus on 10-15 % ja monitydyttymättömien rasvahappojen 5-10 % kokonaisenergiasta. Imeväisikäisten ja alle 3-vuotiaiden lasten energiantarve on suuri, joten heidän ruokavalionsa saa sisältää hieman enemmän rasvaa kuin muun väestön. Hiilihydraattien osuuden tulisi olla 55-60 % päivittäisestä energiansaannista. Lapsilla ja aikuisilla, joiden energian tarve on pieni (<8 MJ/vrk), tulee sakkaroosin osuus olla korkeintaan 10 % energiansaannista. Ravintokuitua aikuisen tulee saada vähintään 25-35 g päivässä.

Suosituksissa otetaan ensimmäisen kerran kantaa alkoholin kulutukseen. Alkoholin osuus ei saisi ylittää 5 % energiasta. Raskaana olevien naisten tulisi kokonaan välttää alkoholia sen haittavaikutusten vuoksi. Vähäinen, satunnainen alkoholijuomien nauttiminen, kuten lasillinen viiniä tai yksi olut, ei estä imetystä, mutta imetystä heti alkoholin nauttimisen jälkeen ei suositella.

Vitamiineja ja kivennäisaineita koskevat suositukset on esitetty sekä keskimääräisenä päiväsaantina että suhteutettuna energian saantiin. Merkittävimpiä muutoksia ovat B<sub>6</sub>-vitamiinin saantisuosituksen puolittaminen, magnesiumin ja sinkin suositusten pienentäminen sekä pieni lisäys kalsiumin suositukseen. Suolan saantia suositellaan vähennettäväksi vähitellen 5 g:aan päivässä. Suolan saantisuositukset ovat lapsille tiukemmat kuin aikuisille. Alle 1-vuotiaiden ruoan tulee olla suolatonta ja alle 3-vuotiaiden lasten suolan saanti ei saisi ylittää 3 g päivässä. Ensimmäisen kerran on esitetty suositukset myös D-, E- ja B<sub>12</sub>-vitamiineille sekä folaatille, kaliumille, fosforille ja seleenille.

Ruoka-aineiden käytöstä ei anneta määrällisiä suosituksia. Täysjyväviljatuotteita kehoitetaan syömään runsaasti päivittäin, samoin kuin perunoita, kasviksia, marjoja ja hedelmiä. Vähärasvaiset tai rasvattomat maitovalmisteet sekä vähärasvainen juusto

kuuluvat jokapäiväiseen ruokavalioon. Lihasta ja lihavalmistuksista suositetaan vähän rasvaa ja vähän suolaa sisältäviä tuotteita. Kalan kulutusta suositellaan edelleen lisäävän käyttämällä eri kalalajeja vaihtelevasti. Ruoanvalmistukseen ja leivontaan suositellaan kasviöljyjä. Leivälle levitetään ohut kerros kasvimargariinia tai rasvaseosta.

Hyvää ruokavaliota havainnollistetaan ruokaympyrällä, ruokakolmiolla ja lautasmallilla. Ne täydentävät toisiaan ravitsemusneuvonnassa ja -opetuksessa.

Suosittelun mukaisen ruokavalion noudattaminen takaa täysipainoisen ravintoaineiden saannin, joten vitamiini- ja kivennäisvalmisteiden käyttö on tarpeetonta. Jos energian päivittäinen saanti kuitenkin on pidemmän aikaa poikkeuksellisen pientä (alle 5 MJ / 1200 kcal), on monivitamiinivalmisteen käyttö perusteltua.

D-vitamiinin saanti ei ole riittävää kaikissa väestöryhmissä. Pikkulasten D-vitamiinin riittävästä tarpeesta on huolehdittu jo pitkään. Nyt kiinnitetään huomiota myös raskaana oleviin ja imettäviin naisiin sekä eläkeikäisiin. Yli 61-vuotiaille esitetään sama D-vitamiinin saantisuositus kuin pikkulapsille. Määrä on kaksinkertainen verrattuna nuorempien aikuisten saantisuositukseen. Tämän takia ikäihmisten tulisi lisätä kalan ja vitamiinoitujen ravintorasvojen käyttöä. Tavoitteen saavuttamiseksi on osan ihmisistä mahdollisesti turvauduttava D-vitamiinivalmisteisiin.

Nuorten naisten ja raskaana olevien naisten rautatilanne edellyttää usein rautavalmisteiden käyttöä. Folaatin tarve tyydytetään suositusten mukaisella ruokavaliolla. Foolihappoa sisältävän valmisteen käyttö on suositeltavaa silloin, kun kasvien ja täysjyväviljan käyttö on vähäistä.

Kansallisia ravitsemussuosituksia täydentävät viranomaisten antamat erityissuositukset imeväis- ja leikki-ikäisten lasten sekä odottavien ja imettävien naisten ruokailusta (1997, uusittavana toimintaohjelmaa kirjoitettaessa), kouluruokailusta (1999), opiskelijaruokailusta ammatillisissa oppilaitoksissa (1991) ja suositukset vanhusten ruokailusta (1992). Suositukset on laadittu myös urheilijoille (1990), puolustusvoimille (2003), joukkoruokailuun (1994), sairaaloille ja hoitolaitoksille (1994) sekä vankeinhoitolaitoksille (1998, uusittavana toimintaohjelmaa kirjoitettaessa). Lisäksi eri sairauksiin on annettu hoito- ja ehkäisytoimenpidesuosituksia.

### 1.3. Väestön terveys

#### **Kuolleisuus.**

Suomalaisten terveys on jatkuvasti parantunut. Vuonna 2000 suomalaisten naisten keskimääräinen elinaika oli 81 vuotta ja miesten 74 vuotta. Naisten elinaika on pidentynyt 1970-luvun alusta kuusi ja miesten yli seitsemän vuotta. Naisten elinajan odote on yli EU:n keskitason ja miesten elinajan odote on enää noin yhden vuoden lyhyempi kuin Euroopan unionissa keskimäärin.

Kuolleisuus on pienentynyt kaikissa ikäryhmissä. Myönteinen kehitys on ollut hitainta nuorten aikuisten keskuudessa. Suomalaisten nuorten miesten kuolleisuus on edelleen selvästi suurempi kuin esimerkiksi ruotsalaisten nuorten miesten. Ero johtuu lähinnä tapaturmaisista ja väkivaltaisista kuolemista.

Kuolleisuuden pieneminen aikuisiässä on suurelta osin sydän- ja verisuonitautien vähenemisen ansiota. Myönteinen kehitys johtuu tupakoinnin vähenemisestä, terveellisemmistä ruokatottumuksista ja tehostuneesta hoidosta. Ruokatottumuksia heijasta-



va veren kolesterolipitoisuus on alentunut lähes viidenneksellä viimeisten vuosikymmenien aikana, mutta viime aikoina veren kolesterolipitoisuuden aleneminen näyttää pysähtyneen. Tupakoivien miesten osuus on pienentynyt 50 vuodessa 70 %:sta alle 30 %:iin. Sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on kuitenkin yhä kaksinkertainen Väli-meren maihin verrattuna.

Myös monien syöpäsairauksien aiheuttamat kuolemat ovat vähentyneet. Miesten keuhkosityöpäkuolleisuus on pienentynyt tupakoinnin vähenemisen myötä ja naisten kuolleisuus kohdunkaulansyöpään tehostuneen seulonnan seurauksena. Sekä naisten että miesten syöpäkuolleisuus ovat Euroopan pienimpiä.

Tapaturmista ja väkivallasta johtuva kuolleisuus väheni 1980-luvun puoliväliin saakka. 1980-luvun jälkipuoliskolla liikennekuolemat, työ- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat, itsemurhat ja alkoholin aiheuttamat kuolemat yleistyivät. 1990-luvulla tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus on kehittynyt suotuisasti. Alkoholin liikakäyttöön liittyvä kuolleisuus ei ole myöskään enää lisääntynyt.

### Sairastavuus.

Myönteistä kehitystä on tapahtunut useiden vakavien sairauksien kohdalla. Sydäninfarktut ja aivohalvaukset ovat vähentyneet. Myös nivelreuma näyttää vähenevän.

Kaikki sairaudet eivät vähene. Mielenterveyden häiriöt näyttävät olevan yhtä yleisiä kuin 1970-luvun alussa. Selkäsairauksien tai kantavien nivelten nivelrikon vähenemisestä ei ole näyttöä. Alkoholisairaudet, allergiat ja astma, diabetes, kaatumistapaturmat, naisilla rinta- ja keuhkosityöpä ja muut tupakoinnin aiheuttamat taudit sekä miehillä eturauhassyöpä ovat 1970-luvun jälkeen lisääntyneet. Huumeiden käyttö ja niiden aiheuttamat terveyshaitat ovat yleistymässä.

Hammaskariesongelma oli pahimmillaan 1960-luvulla, jonka jälkeen reikiintymisen väheni voimakkaasti 1990-luvun alkuun asti. Tämän jälkeen myönteistä kehitystä ei ole tapahtunut. Lisäksi makeisten kulutus on lisääntynyt rajusti.

### Koettu terveys, työ- ja toimintakyky.

Kaksi kolmesta työikäisestä suomalaisesta pitää terveyttään hyvänä tai melko hyvänä. Huonoksi tai melko huonoksi arvioi terveytensä noin 2 % 15-24-vuotiaista, vajaa 15 % eläkeikää lähestyvistä ja alle kolmasosa 80-84-vuotiaista. Etenkin keski-ikäisten koettu terveydentila on selvästi parempi kuin 1970-luvulla. Myönteinen kehitys ilmenee myös eläkeikäisillä.

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus alle 55-vuotiaista työikäisistä on pienentynyt 25 vuodessa noin viidenneksellä. Myös sairauspäivien lukumäärä henkeä kohti on vähentynyt. Viimeisten 20 vuoden aikana 65-74-vuotiaiden liikkumiskyky, itsestä ja kodista huolehtiminen, näkö ja kuulo sekä psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat kohentuneet.

### Väestöryhmittäiset terveyserot.

Vaikka suomalaisten terveys on kohentunut, väestöryhmien väliset terveyserot eivät ole kaventuneet. Sukupuolten, asuinalueiden, sosioekonomisten ryhmien ja siviilisäätyryhmien välillä on edelleen huomattavia eroja. Sosioekonomiset ja sukupuolten väliset kuolleisuuserot ovat Suomessa suurempia kuin useimmissa Länsi-Euroopan maissa.

Miesten elinajan odote on yhä seitsemän vuotta lyhyempi kuin naisten. Ainakin

puolet miesten ylikuolleisuudesta johtuu tupakasta ja alkoholista. Miesten ja naisten väliset terveyskäyttäytymiserot ovat kuitenkin supistuneet, ja siksi sukupuolten välinen kuolleisuusero todennäköisesti pienenee.

Sukupuolten väliset sairastavuus- ja toimintakykyerot ovat kuolleisuuseroja pienempiä. Miehet joutuvat työkyvyttömyyseläkkeelle hieman yleisemmin kuin naiset, mutta pitkäaikaisia sairauksia ja sairauspäiviä on naisilla enemmän kuin miehillä. Naiset kokevat terveytensä hieman huonommaksi kuin miehet.

Sosioekonomisten kuolleisuuserojen tärkein syy ovat verenkiertoelinten sairaudet. 1990-luvulla alkoholisairauksiin, tapaturmiin ja väkivaltaan liittyvä kuolleisuus on suurentunut työntekijöiden keskuudessa, mutta pienentynyt yleisillä toimihenkilöillä. Kuolleisuuseroja vastaavia eroja esiintyy verenkiertoelinten sairauksien, tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden yleisyydessä.

Maan eri osien väliset absoluuttiset terveyserot ovat pienentyneet, mutta suhteelliset erot ovat säilyneet ennallaan tai pienentyneet vähän. Kuolleisuus ja sairastavuus ovat Itä- ja Pohjois-Suomessa suurempia ja koettu terveys huonompi kun maan lounaisosissa. Uudellamaalla elinajan odote on koko maan keskiarvoa lyhyempi, mikä johtuu pääkaupunkiseudun asukkaiden korkeasta kuolleisuudesta.

Lisääntyneen maahanmuuton seurauksena maahamme on muodostunut etnisiä vähemmistöjä. Tämän väestönosan terveys tunnetaan huonosti, mutta muiden maiden kokemusten perusteella on todennäköistä, että terveysongelmat ovat muuta väestöä yleisempiä.

### **Kansanterveyden haasteet.**

On perusteltua olettaa, että suomalaisten terveyden myönteinen kehityssuunta jatkuu. Tämä edellyttää kuitenkin terveyttä edistävien toimenpiteiden jatkamista ja tehostamista sekä uusia toimenpiteitä väestön elinolojen, elintapojen sekä terveyspalvelujen parantamiseksi.

Monet terveysongelmat liittyvät terveyskäyttäytymiseen. Huolestuttavaa on runsaan alkoholinkäytön ja ylipainon yleistyminen. Tupakointi aiheuttaa edelleen vuosittain tuhansia kuolemia. Ruokatottumukset ja liikunta vaikuttavat kansanterveyteen yhtä paljon kuin juomatavat ja tupakointi.

Terveellisten elämäntapojen edistäminen on kansanterveyden kohentamisen tärkein keino. Tavoitteeseen ei päästä pelkästään yksilöön suuntautuvilla valistus- ja muilla vastaavilla toimenpiteillä. Elinolojen ja -ympäristön muokkaaminen terveellisiä elintapoja edistäviksi on yksi terveyspolitiikan keskeisistä keinoista. Tärkeitä tavoitteita ovat myös työttömyyden vähentäminen sekä mielekkäiden työ- ja toimintamahdollisuuksien ja elinolojen turvaaminen maahanmuuttajille ja muille vähemmistöille.

## **1.4. Elintarvikkeiden kulutus ja ruokakäyttäytyminen**

Suomalaisten aikuisten ruokatottumuksista ja ravintoaineiden saannista on runsaasti tietoa. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana suomalaisten ruokavalio on kehittynyt pääosin suositeltavaan suuntaan.

Viisikymmentä vuotta sitten suomalaisen ruokavalion kulmakiviä olivat viljatuotteet, runsasrasvaiset maitotuotteet ja peruna. Vilja, maito ja peruna ovat edelleen

tärkeässä asemassa suomalaisessa ruokavaliossa, vaikka niiden kulutus onkin laskeutunut. Kun 1950-luvulla viljatuotteiden kulutus oli 120 kg vuodessa asukasta kohti, kulutus 1990-luvun lopulla oli 75 kg (yli puolet vehnää ja 20 % ruista). Perunan ja maitovalmisteiden kulutus on puoliintunut viiden vuosikymmenen aikana. Nestemäisten maitovalmisteiden kokonaiskulutus oli 1990-luvun lopulla ensimmäistä kertaa alle 200 kg henkeä kohti vuodessa, kun kulutus 1950-luvulla oli 350 kg. Maitolaaduista kevytmaidto on suosituin, mutta rasvattoman maidon suosio kasvaa jatkuvasti. Juuston (vähärasvainen) ja jogurtin kulutus on nousussa. Ravintorasvojen kulutus, erityisesti voin, on vähentynyt tasaisesti. Kasviöljyjen käyttö ruoanvalmistuksessa on lisääntynyt. Leipä on jo pitkään voideltu yleisimmin kevytlevitteellä tai margariinilla. Suotuisaan kehitykseen ovat osaltaan vaikuttaneet vähärasvaisten elintarvikkeiden markkinoille tulo ja suosion kasvaminen.

Viljan, perunan ja lihan kulutus ei ole olennaisesti muuttunut 1980-luvun alun jälkeen. Sianlihan ja erityisesti siipikarjan lihan suosio on noussut naudanlihan ja makkaroiden kustannuksella. Kalaa syödään edelleen suositeltua vähemmän.

Hedelmiä, kasviksia ja lihaa kulutetaan selvästi enemmän kuin 50 vuotta sitten. Kasvisten kulutus on kolminkertaistunut 25 kg:sta 70 kg:aan henkilöä kohden vuodessa. Hedelmien ja marjojen kulutus kasvoi 1990-luvun alkuun asti. Viime vuosina kulutus on kääntynyt hienoiseen laskuun.

Virvoitusjuomien ja mehujen kulutus on selvässä kasvussa. Alkoholijuomien kulutus on 1990-luvun alun laskuvaiheen jälkeen kääntynyt taas nousuun ja raittiiden osuus on vähentynyt. Tällä hetkellä keskimääräinen tilastoitu alkoholinkulutus on 7,4 litraa henkilöä kohden vuodessa. Tilastoimattoman alkoholin kulutuksen arvioidaan olevan noin kaksi litraa henkeä kohden vuodessa.

Naiset käyttävät miehiä enemmän kasviksia, hedelmiä, vähärasvaisia juustoja, rasvatonta maitoa, kevytlevitteitä, kahvileipää, makeisia ja suklaata. Miehet syövät naisia enemmän leipää ja perunaa.

Nuoret aikuiset syövät vähemmän perunaa, kasviksia, hedelmiä ja marjoja kuin muut työikäiset. Erityisesti nuorten miesten kasvisten käyttö on vähäistä, kun taas nuoret naiset syövät ruisleipää muita vähemmän. Nuori sukupolvi syö muita enemmän rasvaisia juustoja, mutta on omaksunut kasviöljyjen käytön ruoanvalmistuksessa vanhempiaan paremmin.

Suomessa on hieman yli 2 miljoonaa kotitaloutta, joista yhden hengen talouksia on 39 %, kahden hengen talouksia 30 % sekä kolmen ja neljän hengen talouksia 20 %. Lähes 30 % talouksista on lapsiperhetalouksia ja 25 % eläkeläistalouksia. Suomalaisen enemmistö syö päivittäin vain yhden lämpimän aterian. Noin puolet suomalaisista laittaa päivittäin kotona lämpimän aterian ja lounasta syödään kotona noin 40 % kotitalouksista. Perinteinen perheateria (päivittäin samaan aikaan ja koko perhe koolla) syödään noin 20 %:ssa kotitalouksista. Valmisruokien käyttö on yleistynyt. Joka kolmas mies ja joka neljäs nainen syö kaupan valmisruokia vähintään kerran viikossa.

Ruokaostoksilla käyvät sekä miehet että naiset, mutta perheen ruuanvalmistuksesta vastaa yleensä nainen (70 %). Ruuan terveellisyttä pyritään parantamaan mm. lisäämällä vihannesten ja hedelmien käyttöä, välttämällä rasvaa ja vähentämällä suolan käyttöä (60 % talouksista), lisäämällä kalan ja kanan käyttöä ja siirtymällä eläinrasvoista kasvisrasvoihin (noin 40 % kotitalouksista) sekä ruoan energiapitoisuutta vähentämällä (20 %).

Ravitsemuksen seurantarajajärjestelmä on vuodesta 1995 alkaen kerännyt, arvioinut ja edelleen välittänyt suomalaisten ravitsemusta koskevaa tietoa ravitsemus- ja terveystieteellisiä ohjelmia ja päätöksentekoa varten.

### 1.5. Väestön ravitsemukseen liittyvät ongelmat

Väestön ravitsemus on jatkuvasti monipuolistunut ja parantunut, mutta ongelmia on jäljellä. Lihavuus on yleistä ja kasvava ongelma erityisesti nuorilla aikuisilla sekä eläkeikäisiä lähestyvillä miehillä. Kaksi kolmannesta miehistä ja puolet naisista on vähintään ylipainoisia (painoindeksi yli 25) ja lähes viidennes sekä miehistä että naisista on lihavia (painoindeksi yli 30). Lihavuutta voidaankin pitää suomalaisen väestön tärkeimpänä yksittäisenä ravitsemusongelmana.

Lihavuus on yleistymässä energian saannin vähenemisestä huolimatta. Syynä on työn kuormittavuuden ja arkiliikunnan väheneminen ja näistä johtuva positiivinen energiatase. Vaikka vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt pitkällä ikävälillä, liikkuu merkittävä osa suomalaisista terveyden kannalta katsottuna edelleen liian vähän. Kehitys ei muutu, ellei fyysisen aktiivisuuden määrää pystytä laajamittaisesti lisäämään ja ravinnon saantia suhteutetaan kulutukseen ja vastaamaan normaali-painon ylläpitämiseen tarvittavaa energian saantia. Liikuntaa lisäämällä olisi mahdollista parantaa merkittävästi väestön toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä sairauksia.

Lihavuuteen liittyvät liitännäissairaudet ja riskitekijät, kuten insuliiniresistenssi ja diabetes, kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, sappikivet jne. yleistyvät. Kohonnutta verenpainetta ja glukoosiaineenvaihdunnan häiriöitä hoidetaan lääkkeillä, joiden käytöstä voitaisiin luopua tai käyttöä vähentää, jos väestön ruokatottumukset vastaisivat suosituksia.

Kovan rasvan saanti ylittää edelleen 30-40 %:lla tavoitteet. Tämä johtuu suureksi osaksi piilorasvasta, joka koostuu sekä eläinrasvoista että kovista ja kovetetuista kasvirasvoista. Väestöstä 15 %:lla seerumin kolesterolipitoisuus ylittää 6,5 mmol/l, jolloin aktiivinen hoito on aina aiheellinen. Lisäksi suurella osalla väestöä seerumin kolesterolipitoisuus ylittää suositusrajan (aikuisella alle 5 mmol/l). Ravitsemusvirheistä johtuen lääkehoitoa joudutaan käyttämään tarpeettomasti veren korkean kolesterolipitoisuuden hoitoon. Rypsiöljyn käyttöä tulisi suosia sekä elintarviketeollisuudessa että kotitalouksissa, jotta taataan rasvahappojen monipuolinen saanti.

Alkoholi on tärkeä ylipainon ja kohonneen verenpaineen taustatekijä. Alkoholi-juomien kulutuksen kasvu on nopeutunut. Vuonna 2001 alkoholin kokonaiskulutus oli noin 9,2 litraa asukasta kohti. Kulutuksen kasvu on perinteisesti seurannut taloudellista kehitystä ja alkoholihintojen reaalihintojen muutoksia. Myös saatavuuden paraneminen, kuten jakeluverkoston laajeneminen ja aukioloaikojen pidentyminen, ovat lisänneet kulutusta.

Suola on edelleen tärkein yksittäinen kohonneen verenpaineen taustatekijä. Suolan saanti on käytön vähentymisestä huolimatta edelleen runsasta, mikä yhdessä lihavuuden ja alkoholin käytön kanssa lisää korkean verenpaineen yleisyyttä.

D-vitamiinin saanti ruoasta on lähes kaikissa ikäryhmissä suosituksia pienempää. Kalan käytön riittämättömyys ja kulutuksen epätasainen jakauma ovat tämän tärkein

yksittäinen taustatekijä. Ongelman ratkaisemiseksi nestemäisten maitovalmisteiden D-vitamiinointi (0,5 mikrogrammaa/100 ml) on tullut mahdolliseksi ns. yleisen luvan nojalla 1.12.2002. Suurimmat meijerit ovat aloittaneet maidon ja piimän D-vitamiinoinnin alkuvuodesta 2003.

Hammaskarieksen ehkäisy vaatii jatkuvasti huomiota. Terveystieteiden toimenpiteiden lisäksi tarvitaan muutosta terveystottumuksissa. Makeisten käyttö on rajusti lisääntynyt ja voinee heijastua ruokatottumuksiin napostelun lisääntymisenä. Reikien syntymistä voi estää säännöllisellä ateriarhythmillä ja käyttämällä fluori- ja ksylitolivalmisteita suositusten mukaisesti.

## 1.6. Kuluttaja ja ravitsemuspolitiikka

Kuluttajat ovat kaikkien ravitsemuspolitiikkaan sisältyvien toimenpiteiden kohteena. Kuluttajien toimintaympäristössä tapahtuu koko ajan muutoksia, jotka vaikuttavat ruokavalintoihin. Ruokien ravitsemukselliset ominaisuudet ovat vain yksi ruoan valintaan vaikuttava tekijä. Muita tekijöitä ovat mm. ruoan maku, hinta, ruoan alkuperä, ruokaan liittyvät mieltymykset, pelot, riskit ja uskomukset, valintatilanne, perhetilanne.

Kuluttajan vastuu lisääntyy osana eettisen kuluttajuuden nousua. Tärkeitä kysymyksiä ovat mm. työolot kehitysmaissa, taloudellinen oikeudenmukaisuus sekä eläinten hyvinvointi ja oikeudet. Ympäristön merkitys kasvaa jatkuvasti. Tavoitteena on vähentää maatalouden, elintarviketuotannon ja jalostuksen materiaalien ja energian tuhlausta. Energiatohokkuus asettaa uusia vaatimuksia kaikelle elintarviketeollisuuden toiminnalle. Geenitekniikan käyttöönotto ja maatalouden tehokkuusajattelu jakavat kuluttajia ja herättävät keskustelua ruoantuotannon eettisestä ja taloudellisesta pohjasta.

Kuluttajan etäännyessä tuotannosta elintarvikkeiden alkuperä kiinnostaa entistä enemmän. Kotimaisuus on kaikkialla maailmassa tärkeä elintarvikkeiden markkinointikeino, sillä omassa maassa tuotettu ruoka koetaan tuontiruokaa puhtaammaksi ja paremmaksi. Tavoitteena on turvallinen elintarvike, jonka alkuperä on helposti jäljitettävissä.

Terveellisyteen kiinnitetään yhä enemmän huomiota. Elintarviketjetjussa tämä näkyy kaksijakoisena kehityksenä. Tuotekehittäjissä edetään uuden teknologian avulla terveysvaikutteisiin täsmätuotteisiin. Samanaikaisesti syntyy uusia ruokavaloita, joilla pyritään ylläpitämään sekä ihmisen fyysistä että henkistä terveyttä. Ruoasta ja syömisestä nauttiminen voimistuu terveellisuuden rinnalla. Terveellisyys ja nautinnollisuus eivät enää ole vastakkaisia suuntauksia. Myös ruoanlaiton vaivattomuus on vahvistuva kehityssuunta.

Terveellisuuden käsite on muuttumassa. Terveellisen ruokavalion keskeisiksi ominaisuuksiksi on perinteisesti ymmärretty monipuolisuus, tasapainoisuus ja kohtuullisuus. Uudet terveysvaikutteiset elintarvikkeet edustavat uudenlaista terveellisyttä: ne kohdentuvat yksittäisiin terveyden osatekijöihin. Terveysvaikutteisuuden lisääminen sellaisiin tuotteisiin, joita on totuttu pitämään epäterveellisinä, voi myös hämärtaa kuvaa terveellisistä ja epäterveellisistä tuotteista.

Yhteisöllisyyden muutokset vaikuttavat ruokajärjestelmään. Uudenlaisia palveluja

tarvitaan, kun aterioita ei enää nautita kotona. Suurkeittiöt, ”palvelukeittiöt”, liikkuvat palvelut jne. vastaavat aiempaa enemmän kotienkin ruokahuollosta. Yhteisöllisyys siirtyy kodeista muille kentille.

Aikaisemmin ihminen arvioi ruoan laatua omien aistiensa avulla. Tänäpäin hänen on luotettava valvontajärjestelmien toimivuuteen ja asiantuntijoiden näkemyksiin elintarvikkeen turvallisuudesta, riskittömyydestä ja terveellisyydestä. Asiantuntijoiden ja maallikoiden käsitykset ruoan riskeistä saattavat olla erilaisia, mutta järjestelmän toimivuuden edellytyksenä on luottamus. Epäluottamus globaalia ruokataloutta kohtaan saattaa lisätä lähiruoan kysyntää ja merkitystä.

Kuluttajilla on oltava käytössään riittävästi tietoa valintojensa lähtökohdaksi. Tiedon lisääntymisestä huolimatta yksittäinen kuluttaja ei voi olla selvillä kaikista yksityiskohdista, vaan hänen on voitava luottaa elintarvikeketjun eri osiin ja toimijoihin. Kuluttajilla voi olla hyvin erilaiset taloudelliset ja tiedolliset mahdollisuudet valita terveellistä ruokaa.

Osalla väestöstä on sekä kiinnostusta että edellytykset seurata elintarvikemarkkinoilla tapahtuvia muutoksia. He osaavat suhteuttaa tuotteisiin tehdyt muutokset kokonaisruokavalionsa. Toisessa ääripäässä ovat kuluttajat, joilla ei ole tiedollisia edellytyksiä ymmärtää tuotevalikoimassa tapahtuneiden muutosten ravitsemuksellista merkitystä. Kuluttajat jakautuvat toisaalta niihin, jotka osaavat valmistaa ruokaa ja niihin, jotka korvaavat ruoanvalmistustaidot hankkimalla valmiita aterioita.

Myynnissä olevien tuotteiden elinkaari lyhenee koko ajan. Uusia tuotteita tuodaan markkinoille ja vanhoja poistetaan yhä nopeammin. Kuluttajien on usein vaikea hahmottaa uusien tuotteiden ravintosisältöä ja terveellisyyttä. Kysymyksiä liittyy paitsi ravintosisältöön myös tuotteiden käyttötapaan, alkuperään ja ”puhtauteen”. Ongelma koskee erityisesti valmisruokia.

## 1.7. Kansainvälisen kehityksen vaikutukset ravitsemuspolitiikkaan

### Globalisaatio.

Elintarvikekaupan globalisoitumisen myötä elintarvikevalikoima on monipuolistunut ja kuluttajien mahdollisuudet valita tarpeittensa ja toiveittensa mukaisia tuotteita on olennaisesti parantunut. Kansainväliseen elintarvikekauppaan liittyy myös ongelmia ja haasteita. Ruoan liikkuminen maasta toiseen altistaa ruoan mukana välittyville sairauksille. Se edellyttää yhteisiä kaupan pelisääntöjä. Kansainvälisen kaupan tariffipolitiikalla voi myös olla ravitsemuksellisia vaikutuksia.

Codex Alimentarius -neuvosto (CAC) on vuonna 1962 perustettu FAO:n ja WHO:n yhteinen elintarvikealan järjestö, joka valmistelee elintarvikestandardeja ja menettelytapaoheita kuluttajan terveyden suojelemiseksi ja kansainvälisen kaupan oikeudenmukaisuuden turvaamiseksi. Se on tuottanut runsaasti säännöksiä, ohjeita ja suosituksia elintarvikkeiden turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi sekä kuluttajien tiedon saannin turvaamiseksi. Ravitsemuskysymyksiä käsittelevät myös ravitsemuksesta ja pakkausmerkinnöistä vastaavat komiteat sekä useat tuotekohtaiset komiteat (luku Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät).

Monikansallisten kauppaneuvottelujen Uruguayn kierros vuonna 1994 oli alkuna lukuisille monikansallisille sopimuksille, joihin Maailman kauppajärjestön, WTO:n,

jäsenmaat ovat sitoutuneet. Yksi näistä on WTO Agreement on the Application of Sanitary and Phytosanitary Measures. Sen päätavoitteita on suojella kuluttajien terveyttä kaikissa jäsenmaissa. Sopimuksen tärkeimpiä aiheita ovat tiedon vaihto, kansainvälinen harmonisointi, riskin arviointi ja tekninen auttaminen.

WHO:n ja FAO:n vuonna 1992 järjestämä Ensimmäinen kansainvälinen ravitsemuskonferenssi hyväksyi ravitsemusta koskevan julistuksen ja toimintasuunnitelman. Sen jälkeen yli 30 WHO:n yleiskokouksen antamaa resoluutiota on tukenut suoraan tai välillisesti ravitsemuksen edistämistoimia. WHO:n Euroopan aluetoimiston toimintaohjelma (2000) rohkaisee Euroopan alueen jäsenmaita muotoilemaan omia ravitsemuspoliittisia ohjelmia, jotka rakentuvat kolmelle pilarille: Ruoka ja ravitsemus, Terveys 21 -ohjelma ja Ympäristö Agenda 21. Myös Euroopan neuvosto, johon kuuluu 41 jäsenmaata, on kiinnittänyt huomiota ravitsemuskysymyksiin.

### **EU:n ravitsemus- ja terveystoiminta.**

EU:ssa tehdään yhä enemmän suomalaisten ravitsemukseen ja terveyteen vaikuttavia päätöksiä. Amsterdamin sopimukseen sisältyy periaate terveyden huomioonottamisesta ja terveyden suojelun korkean tason varmistamisesta kaikissa yhteisön päätöksissä. Monien ravitsemukseen suoraan tai välillisesti vaikuttavien kysymysten sääntelyssä kansallinen toimivalta on siirtynyt unionille.

EU:n terveysneuvosto hyväksyi vuonna 2000 Ravinto ja terveysjulkilausuman. Sen lähtökohdaksi on, että ruokatottumukset ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat terveyteen. Julkilausuma painottaa kaikkien yhteiskuntasektorien merkitystä terveyden ja terveellisen ravitsemuksen edistämiseksi. Julkilausuma kehottaa komissiota tutkimaan keinoja ravitsemuksen edistämiseksi EU:ssa ja samalla se sisältää luettelon edistämiskeinoista.

Komissio on luvannut elintarvikkeiden turvallisuudesta vuonna 2000 antamassaan valkoisessa kirjassa tehdä ehdotuksen eurooppalaisista ravitsemussuosituksista ja ravitsemuspolitiikasta. Tavoitteena on tukea jäsenmaita kansallisten ravitsemuspoliittisten ohjelmien kehittämisessä ja tehostaa tiedonsaantia niin, että kuluttajat voivat tehdä tietoisia valintoja. Valkoisen kirjan lainsäädäntöohjelmaan sisältyy kymmenkunta säädöshanketta, joilla on merkitystä kuluttajien terveydelle, ravitsemukselle ja ravintoa koskevan tiedon saannille (luku Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät).

EURODIET-projekti on konkreettinen esimerkki komission kiinnostuksesta ravitsemuskysymyksiin. Mukana ovat mm. eri viranomaiset, elinkeinoelämä, terveyssektori, kuluttajaorganisaatiot ja tiedeyhteisö. Projektin tavoitteena on ollut mahdollistaa koordinoitu ravinto- ja terveydenedistämishjelma EU:ssa ja jäsenmaissa rakentamalla verkosto, strategia ja toimintaohjelma eurooppalaisten ravintosuosittelun kehittämiseksi.

Myös useat muut komission aloitteet ja toimet tukevat ravitsemuspolitiikan muuttamista EU:ssa. Uusi kansanterveyden toimintaohjelma vuosille 2001-2006 käsittää kolme pääteemaa: 1) terveyttä koskevan tiedonsaannin parantaminen, 2) nopeat toimenpiteet riskitilanteissa ja 3) terveyteen vaikuttaviin tekijöihin vaikuttaminen. Ohjelmakohdat 1 ja 3 liittyvät läheisesti ravitsemukseen.

### **EU:n maatalous- ja kauppapolitiikka.**

Noin puolet EU:n budjetista käytetään maatalouspolitiikan rahoittamiseen. EU:n maatalouden tuki- ja ohjauksrahastosta tuetaan mm. markkinointitoimia, vientiä, maatalouden ympäristötoimenpiteitä, rakenneohjelmia ja maaseudun kehittämistä sekä maksetaan suoraa tukea maanviljelijöille. Maatalouspolitiikan todellista merkitystä ravitsemuksen ja terveyden kannalta on vaikea arvioida: vaikutukset voivat olla sekä myönteisiä että kielteisiä. Myös yhteisön kalastuspolitiikalla voi olla kahtalainen vaikutus kuluttajien terveyteen.

Yhteisö on rahoittanut eräitä tuotekohtaisia edistämiskampanjoita. Yksi näistä on koulumaito-ohjelma. Koulumaitotuen kohdentaminen vastoin EU:n alkuperäistä päätöstä myös rasvattomiin ja vähärasvaisiin maitovalmisteisiin on esimerkki suomalaisten onnistuneesta vaikuttamisesta EU:n päätöksentekoon. Edistämistukea myönnetään myös sitrushedelmille, omenille, oliiviöljylle ja pähkinöille. BSE-kriisin seurauksena tukea myönnetään nyt myös naudanlihan alkuperämerkintöjä koskeviin tiedotuskampanjoihin.

EU:n sisämarkkinapolitiikka vaikuttaa ravitsemukseen tavaroiden vapaan liikkumisen, kaupan esteiden poistamisen ja niitä tukevien säädösten kautta. Suomelle yhteisöjäsenyys on merkinnyt elintarvikevalikoimien rikastumista, mutta myös eräiden kansallisen ravitsemuspolitiikan kulmakivien murenemistä. Esimerkkinä on täydennettyjen elintarvikkeiden vapaa liikkuvuus silloin, kun täydentämisestä ei ole terveydellistä haittaa kuluttajille.

Jäsenmaat eivät voi antaa uusia kansallisia säädöksiä, joista on annettu yhteisölainsäädäntöä, vaikka yhteisösäädökset olisivat kansallisen ravitsemuspolitiikan vastaisia. Suomi on kuitenkin pitänyt voimassa omat ruoan suolapitoisuutta koskevat määräyksensä kansanterveysperusteisiin vedoten.

### **Elinympäristö ja ympäristöpolitiikka.**

Euroopan unionin ympäristöpolitiikka ja kansainväliset ympäristönsuojelusopimukset luovat perustan ympäristöperäisten päästöjen säätelylle ja muille kansallisille ympäristönsuojelutoimille, joilla voidaan vähentää ilman, veden ja maaperän kautta ravintoon kohdistuvia riskejä. Vuonna 2002 hyväksyttiin EU:n kuudes ympäristönsuojelun toimintaohjelma, jossa ympäristöterveys on yksi neljästä painoalueesta. Ohjelman tavoitteena on ympäristön ja ihmisen terveyden suojelun korkea taso sekä ympäristön ja elämänlaadun yleinen parantaminen. Ympäristönäkökohdat otetaan enenevässä määrin huomioon eri sektoreiden toimissa.

Vuonna 2001 hyväksytyssä EU:n kestävä kehityksen strategiassa on kiinnitetty erityistä huomiota elintarvikkeiden turvallisuuteen ja laatuun. Keskeisenä toimena päämäärän saavuttamiseksi nähdään yhteisön kemikaalipolitiikan uudistaminen. Tavoitteena on, että seuraavan sukupolven aikana kemikaaleja tuotetaan ja käytetään ainoastaan sellaisilla tavoilla, joilla ei ole merkittäviä haittavaikutuksia terveyteen ja ympäristöön.



## 2. RAVITSEMUSPOLITIIKAN KEINOVALIKOIMA 2000-LUVULLA

### 2.1. Ravitsemuspolitiikan lähtökohdat

Terveystavoitteisen ravitsemus- ja elintarvikepolitiikan lähtökohtana on tieto ravitsemuksen nykytilasta ja terveysongelmista. Ravitsemuspolitiikan suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvitaan organisaatioita, jotka muodostavat synteetin olemassa olevasta tiedosta, tekevät ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä, panevat toimeen kehittämistoimia ja seuraavat politiikan tuloksellisuutta.

Suomalaisten terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä seurataan kattavasti. Myös aikuisväestön ruoankäyttöä ja ravintoaineiden saantia koskevaa tietoa kootaan järjestelmällisesti. Tiedot lasten, nuorten ja ikäihmisten ravinnosta ovat sen sijaan puutteellisia. Ravitsemuksen seurantajärjestelmä ja sosiaali- ja terveystietokanta koostuvat ja arvioivat tiedot suunnittelua ja päätöksentekoa varten.

Ravitsemuksen ja terveyden edistäminen eivät ole irrallaan yhteiskunnan muista toiminnoista, eikä ongelmia voida lähestyä yksinomaan ravitsemusasiantuntemuksen tai terveydenhuollon tarpeista. Ravitsemuspolitiikka on monialaista toimintaa, jolla on yhtymäkohtia tuotanto- ja jakeluketjun lisäksi moniin muihin yhteiskuntapolitiikan sektoreihin. Poliitiikan suunnittelu on jakautunut eri hallinnonaloille. Yhteensovittamista tapahtuu normaalina virkamiestoimintana ja tilapäisissä tai pysyväisluonteisissa yhteistoimintaelimissä, työryhmissä, toimikunnissa ja neuvottelukunnissa.

Hyvä ravitsemuspolitiikan yhteensovittaminen ja vastuiden jakaminen edellyttävät pysyviä rakenteita ja riittäviä voimavaroja. Valtion ravitsemusneuvottelukunta on 1950-luvulta alkaen koordinoinut ravitsemuksen suunnittelua. Neuvottelukunnan asema ja toimintatavat nykytilanteessa edellyttävät uudelleenarviointia.

### 2.2. Ravitsemuspolitiikan keinot

Ravitsemuspolitiikka on vuosien kuluessa muuttunut yhä monimuotoisemmaksi ja todelliset vaikuttajat ovat usein perinteisen ravitsemussuunnittelun ulkopuolella. Konkreettinen esimerkki on Suomessa tapahtunut kehitys, jossa kuntien merkitys on voimakkaasti korostunut ja normiohjaus on muuttunut informaatio-ohjaukseksi. Tämä näkyy mm. ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen suunnittelussa sekä julkisen ruoka-  
huollon järjestämistavoissa (luku Kunta).

#### Säädökset ja normit.

Säädösten avulla voidaan vaikuttaa elintarvikkeiden turvallisuuteen ja ravitsemuksellisiin ominaisuuksiin. Tärkeitä näkökulmia ovat kuluttajien terveyden edistäminen sekä ruoan ravitsemuksellinen laatu ja turvallisuus. Kansallisen normiohjauksen sijasta tavoitteena on vaikuttaa kansainvälisiin ja erityisesti Euroopan yhteismarkkinoita koskeviin säädöksiin.

**Tutkimus.**

Omassa maassa tehtävä ravitsemustutkimus palvelee väestön terveyden edistämistä ja terveellistä ravitsemuksen toteutumista usealla tavalla. Tutkimus tuottaa uutta tietoa väestön ravitsemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä ravinnon vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Sen avulla luodaan yhteyksiä kansainväliseen tiedeyhteisöön ja tehdään mahdolliseksi muualla tuotetun tiedon käyttö oman maan hyväksi. Tutkimustyö luo valmiudet uuden tiedon arviointiin ja auttaa ennakoimaan tulevaisuutta.

**Hintapolitiikka.**

Sosiaaliryhmien väliset erot ruokatottumuksissa ovat merkittäviä. Ruoan verotuksen keventäminen tukee muita sosiaalipoliittisia keinoja väestöryhmien välisten erojen tasoittamisessa. Elintarvikkeiden hintajoustot ovat kuitenkin pieniä.

**Opetus ja koulutus.**

Ravitsemuksen tietopohja luodaan koulussa. Päivähoidossa ja esiopetuksessa ravitsemukseen perehdytään kasvatuksen keinoin ja hyvien ateriamallien avulla. Perusopetuksessa ravitsemuskasvatus painottuu kotitalousopetuksen ja terveystiedon oppiaineeseen. Kouluruokailu tuo ravitsemuskasvatuksen koululaisten arkeen.

**Ohjaus ja neuvonta.**

Kuluttajat tarvitsevat jatkuvasti tukea terveyttä ylläpitäviin valintoihin. Järjestöillä on runsaasti ravitsemusneuvontaan liittyvää toimintaa. Terveystieteiden ravitsemusneuvonta painottuu äitiys- ja lastenneuvolaan. Työterveyshuollossa, hammashuollossa ja terveyspalvelujärjestelmässä on mahdollisuuksia tehostaa ja laajentaa ravitsemusneuvontaa. Kouluterveydenhuollon voimavarojen supistuminen on vähentänyt ehkäisevän neuvonnan mahdollisuuksia.

**Kuluttajainformaatio.**

Kuluttajat saavat tietoa elintarvikkeiden koostumuksesta pakkausmerkinnöistä ja muusta tuoteinformaatiosta (luku Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät). Pakkausmerkinnöissä on tietoa elintarvikkeen ainesosista, ravintoainesisällöstä sekä säilytys- ja käyttöohjeet. Viranomaisten lisäksi teollisuus ja kauppa ovat keskeisiä toimijoita kuluttajainformaation kehittämisessä. Kuluttajilla on tärkeä tehtävä asiantuntijoina ja vaikuttajina.

**Viestintä.**

Viestintä on apuväline ravitsemussuosittelun soveltamisessa käytäntöön kaikilla ravitsemuksen eri sektoreilla. Viestinnällä muokataan maaperää tarvittaville muutoksille ja viestinnällä myös palkitaan onnistumisesta sekä ravitsemussuosittelun ja osatavoitteiden saavuttamisesta. Viestintää tarvitaan niin eri ikä- ja väestöryhmien ravitsemuskasvatuksessa kuin ruokajärjestelmän eri sektoreiden työssä suositusten mukaiseen toimintaan. Ravitsemussektorin tulee jatkuvasti pohtia, miten tiedotusvälineet saadaan markkinoimaan ravitsemussuosituksia vapaaehtoisesti omassa tuotannossaan.

### **Ammatillinen osaaminen.**

Ruoan laadun ylläpitäminen edellyttää tietoja, taitoja ja ymmärrystä siitä, miten ruoan turvallisuuteen ja ravitsemukselliseen laatuun voidaan vaikuttaa. Ravinnon ja terveyden välisestä vuorovaikutuksesta kertyy jatkuvasti uutta tietoa. Ammatillinen osaaminen ja sen ylläpitäminen tulevat koko ajan tärkeämmäksi ravitsemuspolitiikan keinoksi. Kehitys edellyttää terveydenhuollon, ruokahuoltoketjun sekä neuvonta- ja opetussektorin toimijoiden tietojen ja ohjaamistaitojen jatkuvaa kehittämistä ja vahvistamista.

### **Elintarvikevalvonta.**

Kattavalla, aukottomalla ja läpinäkyvällä valvonnalla ylläpidetään ruoan turvallisuutta ja kuluttajien luottamusta. Teollisuuden, pienyritysten, kaupan ja suurtalouksien omavalvontajärjestelmät ovat osa ruoan valvontaketjua. Kuluttajat voivat myös itse vaikuttaa ruoan hygieeniseen laatuun oikealla säilytyksellä ja käsittelyllä.

### **Alkutuotanto.**

Maataloustuotannon tehtävänä on turvata kansalaisten perusravitsemus ja tuottaa riittävästi laadukkaita raaka-aineita. Alkutuotannon toimintakehyksen määrittävät luonnonolot, maatalouspolitiikka, tuotantomenetelmät ja kysyntä. Suomen maataloudessa tai maatalouspolitiikassa ei ole piirteitä, jotka haittaisivat tai estäisivät ravitsemussuosittelun toteutumista.

### **Teollisuus ja kauppa.**

Lähes kaikki elintarvikkeet käyvät läpi jonkin asteisen teollisen käsittelyn. Teollisuus pyrkii edelleen muuntamaan tuotteidensa koostumusta terveyttä edistävään suuntaan. Suuntaus voi hyödyttää kuluttajia, mutta se voi myös vaikeuttaa kuluttajien valintoja. Teollisuus vastaa myös tuotteista annettavasti informaatiosta.

Kauppa täydentää omalta osaltaan kuluttajien saamaa kuvaa elintarvikkeista. Kauppa voi jakamansa informaation avulla ohjata kuluttajia sekä vaikuttaa tuotevalikoimilaan ja asetteluillaan kuluttajien päätöksiin. Myös tuotteiden hinnoittelu ohjaa kuluttajien valintoja.

### **Ruokapalvelut.**

Päiväkodeissa, kouluissa, oppilaitoksissa, puolustusvoimissa, työpaikoilla ja laitoksissa tapahtuva ruokailu on suomalaisten ravitsemuksen peruspilareita. Noin kolmannes aterioista syödään kodin ulkopuolella ja monille nämä ovat päivän ainoita varsinaisia aterioita. Erityisesti kasvien käytön lisääntyminen ja monipuolistuminen on paljolti ruokapalveluiden ansiota.

Ruokapalveluilla on edessään runsaasti haasteita. Asiakkaiden ruokatottumukset erilaistuvat. Ikääntyvien ruokapalvelut edellyttävät hyvää yhteistyötä muusta hoivasta vastaavien tahojen kanssa. Ravitsemuksellisen laadun ylläpitäminen, vaihtelevuus ja vaihtoehdot onnistuvat vain, jos henkilöstö on osaavaa.

## 3. RAVITSEMUS ERI VÄESTÖRYHMISSÄ

### 3.1. Raskaana olevat ja imettävät naiset

Raskaana olevat naiset ovat lisänneet hedelmien, hedelmä- ja marjamehujen sekä vähärasvaisten ja rasvattomien maitovalmisteiden kulutusta ja vähentäneet kahvin, alkoholijuomien ja kalan kulutusta. Rasvan saanti on vähäisempää kuin ei-raskaana olevilla suomalaisilla naisilla, mutta suosituksia runsaampaa. Monitydyttymättömien rasvahappojen saanti on suosituksia niukempaa. Vähemmän koulutetut äidit kuluttavat enemmän makkaraa, sisäelimiä ja kahvia, mutta vähemmän hedelmiä ja hedelmämehuja kuin enemmän koulutetut.

Useimpien vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti on raskaana olevilla naisilla riittävää ja esimerkiksi kalsiumin saanti runsasta. Odottavilla äideillä keskimääräinen D-vitamiinin ja foolihapon saanti on kuitenkin selvästi alle suositustason. Myös raudan saanti on niukkaa. Raskaana olevat ja imettävät naiset käyttävät runsaasti ravintoainevalmisteita, erityisesti rauta-, monivitamiini- ja kalsiumvalmisteita. Valmisteiden käyttö ei kuitenkaan aina ole suositusten mukaista.

Ali- ja normaalipainoisten äitien paino nousee odotusaikana suositusten mukaisesti, mutta ylipainoisten ja lihaviiden paino usein liikaa. Oululaisilla raskaana olevilla naisilla paino nousi keskimäärin 14,7 kg ali- ja normaalipainoisten ryhmässä (suositus 12,5-18 kg). Painon nousu ylipainoisilla ja lihavilla oli vähäisempää, keskimäärin 13,4 kg, mutta ylitti suositukset (7–11 kg).

Ravitsemusohjauskäytännöt vaihtelevat eri puolilla Suomea. Yksilöllinen ravitsemusasioiden käsittely raskauden ja imetyksen aikana jää usein vähäiseksi. Ongelmia aiheuttavat synnytysten siirtyminen myöhempään ikään, lihavuuden lisääntyminen, laihdutus- ja muut erityisruokavaliot sekä syömishäiriöt. Lisäksi pitkään imettävillä äideillä on erityisiä ravitsemuksellisia tarpeita. Raskauden ja imetysajan ravitsemusriskejä esiintyy muita enemmän nuorilla, vähän koulutetuilla synnyttäjillä, erityisruokavaloita noudattavilla sekä maahanmuuttajilla.

Raskauden- ja imetysajan ruokavaliossa tulisi edelleen lisätä tuoreiden kasvien, marjojen, hedelmien, ruisvalmisteiden ja muiden täysjyväviljavalmisteiden käyttöä. Hyvän rasvahappokoostumuksen ja E-vitamiinin saannin turvaamiseksi päivittäisessä ruokavaliossa tulee olla pehmeitä kasvipärisiä rasvoja tai öljyjä.

D-vitamiinivalmiste on tarpeen raskausaikana talvisaikaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus on vuoden 2003 alussa antanut uudet suositukset D-vitamiinivalmisteen käytöstä. Kalaa suositellaan käytettäväksi 2-3 kertaa viikossa. Kalojen sisältämiä elohopea- ja dioksiinijäämiä voidaan välttää käyttämällä eri kalalajeja vaihtelevasti.

Perheisiin, neuvoloihin ja lasten päivähoidon liittyvät toimenpidesuositukset ovat luvussa Koti, neuvola ja lasten päivähoido.

### 3.2. Lapset ja nuoret

#### Lapset, nuoret ja ravinto.

Lapsena ja nuorena omaksutut terveyttä tukevat elämäntavat luovat perustan hyvälle terveydelle ja ehkäisevät osaltaan ravintoperäisten kansantautien syntyä.

Työssä olevien vanhempien työsidonaisuus kuormittaa lapsiperheiden arkea. Työttömyydestä kärsivien lapsiperheiden arkea taas leimaa säännöttömyys. Lapsiperheen kokonaistilanne ja lapsen perushoitoon liittyvät tiedot, taidot ja asenteet heijastuvat arkiseen ruokahuoltoon.

Vastuu ruokailusta siirtyy jo ensimmäisinä kouluvuosina lapselle itselleen. Aikuiset yliarvioivat usein lapsen kykyä selviytyä uudesta tilanteesta. Koulutulokas tarvitsee ruokailusta huolta pitävän aikuisen, joka tukee riittävää ja tasapainoista syömistä.

Murrosiässä vaikuttaa nuorison oma ruoka- ja juomakulttuuri, joka sisältää monia aikuistumisriittejä. Kiinnostus ruokaan voi olla välinpitämättömyyttä tai ylenpalttista. Vaihe on otollinen myös myönteisille muutoksille. Siksi nuoret tarvitsevat tietoa heidän elämäntapaansa sopivasta riittävästä ja tasapainoisesta ruokailusta.

Nuoret jakaantuvat aikaisin hyvä- ja huono-osaisiin. Syrjäytymiseen liittyy terveysongelmia, epäterveellisiä elintapoja, riskikäyttäytymistä ja yleistä välinpitämättömyyttä. Ravitsemusongelmat liittyvät usein muihin epäterveellisiin elintapoihin. Varhainen puuttuminen syömisoongelmiin ehkäisee suurempien ongelmien syntymistä. Terveystieteiden henkilöstö voi havainnoida oppilaitoksen ilmapiiriä, ruokailuun liittyviä epäkohtia ja nuorten riskikäyttäytymistä. He voivat tehdä aloitteita ravitsemuskasvatushankkeiksi ja varmistaa riittävän asiantuntijuuden käytön.

Lasten ja nuorten ravitsemuskasvatuksen kehittämiseen ja toteuttamiseen tarvitaan laaja paikallisten toimijoiden verkko: lapset ja nuoret vanhempineen, opettajat, koulujen oppilashuoltoryhmät ja vanhempaintoimikunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon aluetiimit sekä kunnallinen ja järjestöjen tekemä nuorisotyö. Kunnassa tarvitaan lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko ja -strategia, johon sisältyy myös lasten ja nuorten ravitsemusta ja ruokailua koskeva suunnitelma.

#### Leikki-ikäisten syömispulmat.

Lasten erilaiset syömis- ja pulmat ja ongelmat ovat tavallisia vanhempien huolenaiheita, joista keskustellaan neuvolassa, päivähoitossa ja muiden vanhempien kanssa usein. Useimmat syömis- ja pulmat ja hankaluudet ovat ohimeneviä ja liittyvät lapsen psykososiaalisen kehityksen eri vaiheisiin. Ne korjaantuvat lapsen lähiaikuisen yhteistyöllä, kun niihin puututaan ajoissa. Pitkään jatkuessaan syömis- ja pulmat ja ongelmat voivat jo leikki-ikässä johtaa hidastuneeseen kasvuun tai liikapainoon sekä vaikeissa tilanteissa leikki-ikäisten syömishäiriöihin.

Eri tutkimuksissa on arvioitu, että alle 3-vuotiailla syömiskäytännön ongelmia on häiriön määrittelystä riippuen 6-35 %:lla ja niitä esiintyy yhtä paljon pojilla ja tytöillä. Yksivuotiaita suomalaislapsia tutkittaessa todettiin että vaikeus sopeutua päivähoitoon voi ilmetä myös syömisoongelmina. Äitien arvion mukaan jatkuvia ruokailuun liittyviä ongelmia oli 8 % prosentilla lapsista. Jonkin verran syömiseen liittyviä ongelmia oli 54 %:lla lapsista. Käytettävissä olevan tiedon mukaan syömispulmat alkavat leikki-ikässä ja lisääntyvät viiteen vuoteen asti. Toistaiseksi ei tiedetä, onko var-

haisten ja myöhemmin nuoruudessa esiintyvien syömishäiriöiden (anoreksian ja bulimian) välillä yhteyttä.

Lasten syömisen pulmat ovat tavallisia, huolestuttavat vanhempia, häiritsevät lievinäkin lapsen ja perheen elämänlaatua ja työllistävät enenevästi sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Perinteinen ravitsemusneuvonta ei useinkaan riitä vanhempien ohjaamiseen näissä kysymyksissä. Tarvitaan henkilökunnan täydennyskoulutusta, toimiva ennaltaehkäisy- ja hoito-ohjelman sekä lisää resursseja sen toteuttamiseksi.

### **Ylipainon ja lihavuuden ehkäisy ja hoito.**

Lapsen ja nuoren normaalin painonkehityksen ja kasvun turvaaminen osana lapsen tasapainoista kokonaiskehitystä sekä ylipainon ehkäisy ovat ravitsemuskasvatuksen ydintavoitteita. Jo kehittyneen ylipainon kehittyminen lihavuudeksi pyritään pysäyttämään.

Perheen arkiruokailun, vuorovaikutustaitojen ja vanhemmuuden tukeminen sekä arkiliikunnan lisääminen ovat lasten ja nuorten liiallisen painonkehityksen ehkäisyn keskeinen perusta. Lasten ja nuorten ruoka- ja ruokailutottumusten myönteistä kehitystä tuetaan päivähoitossa ja koulussa. Lapset ja nuoret tarvitsevat myös ympäristön, joka mahdollistaa monimuotoisen liikkumisen ja kannustaa siihen. Kuntien tulisi yhteistyössä eri tahojen kanssa kehittää erilaisia, liikunnan iloa ja leikkimielitä tarjoavia liikuntapalveluja niin lapsille, nuorille kuin perheille. Liikuntapalvelujen tulee olla kaikkien lasten, nuorten ja perheiden käytettävissä perhe- ja elämäntilanteesta riippumatta. Näin voidaan osaltaan ehkäistä myös syrjäytymiskehitystä.

Ylipainon ja lihavuuden ehkäisy ja hoito on kaikkien lasten kanssa toimivien yhteinen tehtävä. Ensisijaisesti vastuu on perusterveydenhuollolla joka toimii yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon muiden toimijoiden (etenkin päivähoiton), koulun ja järjestöjen kanssa. Erikoissairaanhoidon tulisi lähettää vain ne lapset, joiden lihavuuden syyksi epäillään sairautta tai joille lihavuudesta voi seurata merkittäviä terveydellisiä haittoja. Suositeltavaa on myös laatia alueellisesti lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoitoketjuja, jotta hoito porrastuisi tarkoituksenmukaisesti.

Lapsen liialliseen painonnousuun puututaan usein liian varovasti. Lapset lihovat usein neuvola- ja kouluterveydenhoitajien kokemuksen mukaan 3-4 vuoden iässä ja koulun alkaessa. Alle kouluikäinen lapsi on aikuisen valvonnassa, joten ruokailun ja liikunnan ohjaaminen on helpompaa kuin kouluikäisellä. Liikapaino on usein tässä vaiheessa lievää ja tilanne korjaantuu kasvun myötä helpommin. Leikki-iässä lapsen liikkumiseen ja ruokatottumuksiin on helpompi vaikuttaa kuin myöhemmässä vaiheessa.

Neuvolan mahdollisuudet ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa ovat rajalliset. Terveystoimittaja tapaa perhettä yleensä kerran vuodessa ja lasten lihavuuden hoito jää helposti painonseurantaan liittyväksi kevyeksi neuvonnaksi. Päivähoitoa ei hyödynnetä riittävästi lasten liialliseen painonnousuun puuttuttaessa. Välttämättä lasten ylipainoon ei päivähoitossa kiinnitetä lainkaan huomiota. Ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan kiinteämpää yhteistyötä vanhempien, päivähoiton ja neuvolan välillä. Ryhmäohjausta vanhemmille tulisi myös olla tarjolla.

Kouluterveydenhuollon henkilöstö tarvitsee tukea ylipainoisen ja lihavien lasten ja nuoren kohtaamiseen. Ravitsemusohjaukseen on olemassa uutta hyvää aineistoa. Aineiston hyödyntäminen onnistuu kuitenkin vain henkilöstön täydennyskoulutuksen, jatkuvan työnohjauksen ja asiantuntijatuen avulla.

### Nuorten muut ravitsemuksen ja syömisen haasteet ja ongelmat.

Vakavia syömishäiriöitä todetaan alle prosentilla nuorista. Lievät pulmat, kuten laihduttaminen ilman tarvetta, valikoiva syöminen, ruokailun ajoittainen laiminlyönti, ruokavaliokokeilut ja kouluruokailusta poisjänti ovat sen sijaan yleisiä.

Kaikki nuoret, mutta erityisesti syömispulmista kärsivä nuori tarvitsee tietoa energiatarpeesta, eri ruoka-aineiden merkityksestä ja säännöllisen ateriarvymistä merkityksestä syömisen hallinnassa. Ravitsemusohjauksessa ja koulujen ravitsemusopetuksessa tulisi tuoda esille syömisen biologiset, sosiaaliset, psyykkiset ja kulttuuriset merkitykset ja korjata erilaiset vääristyneet käsitykset ravitsemuksesta. Myös media- ja lähdekriittisyyttä tulisi opettaa ja ohjata nuoria arvioimaan erilaisten ravitsemustiedon tuottajien tiedon luotettavuutta.

Urheilivat nuoret tarvitsevat tietoa riittävästä ja monipuolisesta ruokavaliosta sekä päiväohjelman ja ruokailujen yhteensovittamisesta. Asiallista ravitsemustietoa tarvitaan myös urheiluun liittyvän ravintovalmistebisneksen haittojen ehkäisemiseksi. Liikunta- ja ryhmäohjaajien ja valmentajien ravitsemustietoja ja -taitoja tulee kehittää lisäämällä heidän koulutustaan.

Noin 5 % tytöistä ja vajaa 1 % pojista noudattaa kasvisruokavaliota. Kasvisruokavaliion käytännön toteuttaminen edellyttää hyvää elintarviketietoutta, ruoanvalmistustaitoja ja halua huolehtia aterioiden monipuolisesta koostamisesta. Nuori tarvitsee ohjausta ja tukea sekä kotoa että kouluterveydenhuollosta monipuolisen ruokavaliion koostamiseen ja toteuttamiseen. Kouluterveydenhuollon henkilöstön ja vanhempien tiedot kasvisruokavaliosta ovat usein niukkoja. Tasokasta ravitsemuskasvatus- ja täydennyskoulutusaineistoa on tarjolla.

### Nuoren muutto kotoa.

Nuoren muutto lapsuuden kodista opiskelija-asuntoon tai omaan talouteen on vaihe, jossa syömiskäyttämisessä voi tapahtua muutoksia. Tästä elämänvaiheesta on vähän tutkimustuloksia. Opiskelijaterveydenhuollolla sekä edullisella ja ravitsevalla opiskelijoille tarjottavalla ruoalla on tärkeä merkitys.

Lapsiin ja nuoriin liittyvät toimenpidesuositukset ovat luvuissa Koti, neuvola ja lasten päivähoido ja Peruskoulu ja lukio.

## 3.3. Työikäinen väestö

Työikäisen väestön ruokavalio on parantunut 1970-luvulta lähtien, mutta ongelmiakin vielä esiintyy. Ravitsemusvirheisiin liittyvät sairaudet, kuten sydän- ja verisuonisairaudet, dyslipidemiat, kohonnut verenpaine, insuliiniresistenssi ja diabetes ovat tavallisia. Lihavuus ja sen liitännäissairaudet ovat yleistymässä.

Aikuisväestön kasvisten kulutus on viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kolminkertaistunut. Hedelmien ja marjojen kulutus kasvoi 1990-luvun alkuun asti, mutta on sen jälkeen kääntynyt hienoiseen laskuun. Viljan, perunan ja lihan kulutus on pysynyt samalla tasolla. Sianlihan ja erityisesti siipikarjan lihan suosio on noussut naudanlihan ja makkaroiden kustannuksella. Kalan käyttö on edelleen suositeltua vähäisempää.

Ruokakäyttäytymisen perusta rakennetaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Siten kodin, päivähoidon ja koulun merkitys aikuisiän ravintotottumusten kannalta on suuri

(luvat Koti, neuvola ja lasten päivähoido ja Peruskoulu ja lukio). Aikuisiässä voidaan ruokatottumuksiin ja ruoankäyttöön vaikuttaa ruokapalveluiden ja ravitsemusohjauksen avulla, lisäämällä terveellisten elintarvikkeiden tarjontaa (luvat Työaikainen ruokailu, Alkutuotanto ja Elintarviketeollisuus ja kauppa) ja kehittämällä keinoja, jotka helpottavat kuluttajien mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja (luvat Viestintä ja Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät).

Eri väestöryhmille on annettu erilliset suositukset ruokapalveluiden järjestämiseksi (päivähoidoikäiset lapset, koululaiset, työikäiset, ikäihmiset, sairaalan potilaat, varusmiehet ja vangit). Suositusten piiriin kuuluu tällä hetkellä noin 3,3 miljoonaa ruokailijaa. Suositukset on tarkoitettu tueksi ruokailua suunnittelevalle ja järjestävälle henkilökunnalle ja ne luovat kriteerit ruoan laadulle ja ruokailutilanteelle. Suositusten toteutuminen riippuu raaka-aineiden valinnasta, ruoanvalmistusmenetelmistä sekä ateriakokonaisuudesta. Siten huomion kiinnittäminen näihin seikkoihin on suositusten toteutumisen kannalta kriittistä.

Työelämän ulkopuolella olevien ravitsemusta ei voida parantaa ruokapalveluiden avulla. Kaikkien väestöryhmien ruokatottumuksiin voidaan kuitenkin vaikuttaa kehittämällä terveelliseen ravitsemukseen liittyvää tiedottamista mediassa (luku Viestintä), lisäämällä terveellisten elintarvikkeiden valikoimaa ja saatavuutta (luvat Alkutuotanto ja Elintarviketeollisuus ja kauppa) ja parantamalla kuluttajien mahdollisuuksia tehdä terveellisiä valintoja mm. päällysmarkkinoijien ja symbolimerkkijärjestelmän avulla (luku Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät). Tärkeä keino ylipainon ja lihavuuden ehkäisemisessä on liikunnan lisääminen koko aikuisväestössä.

Aikuisväestön ruokakäyttäytymisen muuttuminen ravitsemussuositusten mukaiseksi vähentäisi merkittävästi sepelvaltimotaudin, verenpainetaudin, veren rasva-ainenvaihdunnan häiriöiden, lihavuuden ja diabeteksen ja niihin liittyvien lisäsairauksien määrää sekä vähentäisi todennäköisesti myös eräiden syöpien ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien yleisyyttä. Avaintavoitteita ovat kokonaisrasvan, tyydyttyneen rasvan ja suolan saannin vähentäminen, hiilihydraattien ja kuidun saannin lisääminen sekä energian kokonaissaannin vähentäminen.

### 3.4. Ikääntyvä väestö

Ikäihmisten määrä väestössä kasvaa nopeasti. Tällä hetkellä yli 65-vuotiaita on noin 800 000 ja vuonna 2020 heitä arvioidaan olevan noin 1 200 000. Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Yli 80-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavan kolmenkymmenen vuoden aikana 175 000:sta noin 400 000:een.

Hyvä ravitsemus ylläpitää ja edistää toimintakykyä, ehkäisee sairauksia ja edistää sairauksista toipumista myös ikäihmisillä. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa esitetään energiansaanti- ja ravintoainekohtaiset suositukset erikseen yli 60-vuotiaille.

Ikääntymisen myötä energian tarve vähenee. Vitamiinien osalta saantisuositukset eivät pääsääntöisesti poikkea työikäisen väestön suosituksista. Eräiden B-ryhmän vitamiinien osalta suositus on kuitenkin alhaisempi, kun taas D-vitamiinin saantisuositus on työikäiseen väestöön verrattuna kaksinkertainen. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuoden 2003 alussa antanut uudet suositukset D-vitamiinivalmisteiden käytöstä vanhuksilla. Laitoshoidossa ja kotisairaanhoidon piirissä olevien, ulkona liikkumatto-



mien vanhusten riittävä D-vitamiinin saanti tulee turvata D-vitamiinivalmisteella ympärivuotisesti. Suositeltava annos on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa.

Ikäihmisten ruoankäyttöä ja ravinnonsaantia on tutkittu maassamme vähän. Yleisesti ottaen ikäihmisten ravinnonsaannissa ei näyttäisi olevan suuria laadullisia ongelmia. Erityisryhmien, kuten dementoituneiden, fyysisesti huonokuntoisten, vähän liikkuvien ja paljon apua tarvitsevien kotona asuvien ikäihmisten ruoankäytöstä ja ravinnonsaannista ei ole tutkimuksia.

Useiden tutkimusten mukaan ikäihmisten tyydyttyneen rasvan saanti on suosituksia runsaampaa ja monitydyttymättömien rasvojen saanti suosituksia vähäisempää. Eläkeikäisten voin käyttö on kuitenkin selvästi vähentynyt ja kasviöljyjen sekä rasvattoman maidon käyttö lisääntynyt. Suolan saanti näyttää ylittävän suositukset.

1980-luvulla tehdyissä tutkimuksissa ikäihmisten vihannesten, hedelmien ja marjojen saanti oli niukkaa ja mm. C- ja E-vitamiinin saanti alitti saantisuosituksen. Vuonna 1997 tehdyssä tutkimuksessa vitamiinien keskimääräinen saanti oli kuitenkin hyvällä tasolla ja ainoastaan folaatin saanti oli niukkaa. Matalia D-vitamiinitasoja on havaittu toistuvasti 1980- ja 1990-luvuilla tehdyissä tutkimuksissa.

Erilaiset ruokapalvelut (kotiin kuljetettava ateria, palvelutalossa tai vanhainkodissa ruokailu) ovat arkipäivää monelle kotona asuvalle huonokuntoiselle ikäihmiselle. Ruokapalvelu tuottaa tärkeimmät ateriat, joten niiden tulee olla maistuvia ja ravintoainesisällöltään suositusten mukaisia.

Vanhainkodissa asuvat muodostavat ravitsemuksellisen erityisryhmän. He oleskelevat paljon sisätiloissa ja erityisesti D-vitamiinin puutteen vaara on suuri ellei D-vitamiinilisää anneta. Ruokailuun liittyviä ongelmia aiheuttavat myös masentuneisuus, dementia, huono hampaisto sekä haju- ja makuaistin muuttuminen, jotka kaikki heikentävät ruokahalua.

Ruokailu on tärkeä osa huonokuntoisten ikääntyneiden aktivointia ja kuntouttavaa hoitoa. Vanhusten ravitsemustilaan, ravinnonsaantiin ja lihasvoimaharjoitteluun on kiinnitetty liian vähän huomiota. Suhtautumista tulisi muuttaa, sillä viime vuosina on tullut uusia lupaavia tutkimustuloksia vanhusten ravitsemus- ja liikuntaharjoitusinterventioista. Lisäksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota ympäristöön ja ilmapiiriin ruokailun aikana, ruokailuun käytettävään aikaan ja ruokailuajankohtiin. Hoitohenkilökunnan ja ruokapalveluhenkilökunnan yhteistyön tulee toimia. Huonokuntoisten vanhusten riittävä ravinnonsaanti voidaan taata vain, jos vanhainkodeissa ja sairaaloissa on riittävästi henkilökuntaa.

Ikääntyvään väestöön kohdistuvat toimenpidesuosituksen ovat luvussa Kunta.

### 3.5. Erityisryhmien haasteet

Kuluttajien ravitsemusta ja elintarvikkeita koskeva tiedon tarve, mahdollisuus hyödyntää saamaansa tietoa sekä edellytykset selvittää arjen tilanteista vaihteleva nyky-yhteiskunnassa paljon. Monet erilaiset tekijät voivat vaikeuttaa ostosten tekemistä, ruoanvalmistusta ja ruokailua. Etninen tausta, eettinen vakaumus tai uskonto saattaa ohjata ruokavalintoja tai sairaus rajoittaa niitä. Maahanmuutto on lisännyt maamme kielivähemmistöjä. Vieraan kielen lisäksi jopa kirjaimistokin voi olla maahanmuuttajalle uusi. Kieli- ja hahmotushäiriöiselle (esim. dysleksia) tärkeiden elintarvikkeen koos-

tumusta, käyttöä ja säilytystä koskevien ohjeiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Eri tavoin vammautuneet voivat tarvita avustajaa kaupassa liikkumiseen ja ostosten tekemiseen. Näkövammaiselle elintarvikkeiden valitseminen pakkausmerkintöjen avulla on vaikeaa. Vammaisen ruoanvalmistustaidot ja -edellytykset ovat vaihtelevat ja näkövammaisella pelko kuumien astioiden ja laitteiden käsittelystä saattaa estää työskentelyn. Heikon taloudellisen tilanteen ja syrjäytymisen taustalla on työttömyyttä, yksinäisyyttä, mielenterveys- ja päihdeongelmia. Näiden pulmien kanssa kamppailevien ruokavalio yksipuolistuu ja edellytykset ravitsemustiedon hyödyntämiseen ovat usein heikot.

Edellä mainittujen ns. haavoittuvien kuluttajaryhmien erityistarpeiden tunnistaminen ja niiden huomioon ottaminen niin ravitsemuskasvatuksessa, arjen ruokahuollossa kuin elintarviketeollisuuden ja -kaupan piirissä on moniarvoisessa yhteiskunnassa tärkeää. Kuluttajat ovat oman elämäntilanteensa ja tarpeidensa asiantuntijoita ja siten yhteistyökumppaneita kehitettäessä uusia ratkaisuja esimerkiksi ostosten tekemisen helpottamiseksi.

Pohjoismaisessa tutkimuksessa on selvitetty ns. haavoittuvien kuluttajaryhmien kokemuksia elintarvikkeiden pakkausmerkinnöistä ja muusta elintarvikkeita koskevasta viestinnästä. Kyseiset kuluttajat toivovat tilanteensa helpottamiseksi mm. elintarvikesäädösten noudattamisen tehokasta valvontaa, jotta elintarvikkeen koostumus vastaa pakkausmerkintöjä. Näitä kuluttajia palvelevat selkeät, yksinkertaiset, helppolukuiset (fonttikoko, tekstityyppi, merkinnät mustaa valkoisella) ja kielellisesti ymmärrettävät pakkausmerkinnät ja kohdistettu kuluttajainformaatio. Vähittäiskaupoissa tilannetta tutkittavien vastausten mukaan helpottaisi, jos selkeästi ilmaistaisiin, miten myyjän saa avukseen neuvomaan. Myymälähenkilöstön tietotaidon parantaminen olisi myös tutkimuksen mukaan tarpeen.

---

## 4. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET JA TOTEUTTAJAT

### 4.1. Valtionhallinto

#### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

Valtio voi vaikuttaa väestön ruokakäyttäytymiseen ja ohjata ravitsemus- ja elintarvikepolitiikkaa säädösten, resurssien, informaation ja valvonnan avulla. Valtion ohjausmahdollisuudet ovat kuitenkin 1990-luvulla vähentyneet. Kehitykseen ovat vaikuttaneet mm. liittyminen Euroopan unioniin ja valtio-kuntasuhteissa tapahtuneet muutokset.

Euroopan unionin jäsenyys velvoitti Suomen sopeuttamaan valtaosan maatalous-, ravitsemus- ja elintarvikepolitiikkaa koskevasta kansallisesta lainsäädännöstä voimassa olevaan yhteisölainsäädäntöön. Suomen lainsäädännön harmonisointi osittain vanhanaikaiseen yhteisölainsäädäntöön ei tapahtunut ongelmitta. Elintarvikkeita koskevasta yhteisölainsäädännöstä voidaan poiketa vain, jos menettely on perusteltavissa kansanterveydellisin syin (luvut Kansainvälisen kehityksen vaikutukset ravitsemuspolitiikkaan ja Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät). Vetoamalla kansanterveydellisiin syihin Suomi säilytti suolapitoisuuden ilmoittamista koskevat säädöksensä eikä taipunut lieventämään pakkausmerkintämääräyksiään 25 % -säännön edellyttämällä helpotuksella.

Yhteisölainsäädäntöä on voimassa tällä hetkellä mm. pakkausmerkinnöissä, ravintoarvomerkinnöistä, äidinmaidonkorvikkeista ja lastenruoista, laihdutusvalmisteista, kliinisistä ravintovalmisteista, erityisvalmisteista, elintarvikelisiä aineista, vieraista aineista ja uuselintarvikkeista. Valmisteilla on uutta lainsäädäntöä mm. elintarvikkeiden täydentämisestä ravintoaineilla ja terveysväitteistä. Jäsenyyden aikana Suomi on aktiivisesti tuonut esille kansalliset näkemyksensä ja vaikuttanut säädösmuutosten ja uusien yhteisösäädösten sisältöön.

Keskushallintouudistus ja kuntia koskevan säädösohjauksen purkaminen ovat vähentäneet valtion mahdollisuuksia vaikuttaa kuntien toimintaan ja kunnalliseen päätöksentekoon. Samaan suuntaan vaikuttivat 1990-luvun alussa tapahtunut siirtyminen laskennallisiin valtionosuuksiin sekä laman aikana ja sen jälkeen tehdyt valtionosuuksien leikkaukset.

Valtio vaikuttaa kansalliseen ravitsemuspolitiikkaan tällä hetkellä ensisijaisesti informaatio-ohjauksen keinoin. Ravitsemusneuvottelukunta on laatinut vuosina 1978, 1987 ja 1998 kansalliset ravitsemussuosituksiset ja julkaissut vuonna 1989 ehdotuksen ravitsemussuositusten toteuttamiseksi (luvut Aikaisemmat ravitsemuspoliittiset toimintaohjelmat ja Kansalliset ravitsemussuosituksiset). Ravitsemusneuvottelukunta on ainoa kansallista ravitsemuspolitiikkaa koordinoiva elin, joten se on myös tulevaisuudessa avainasemassa ravitsemussuositusten toteuttamisessa. Sen voimavarat ovat tällä hetkellä kuitenkin niin pienet, että se ei voi asianmukaisesti toteuttaa tehtäväänsä.

Tärkeä osa informaatio-ohjausta ovat ruokapalveluita koskevat kansalliset suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö ja muut keskushallinnon yksiköt ovat laatineet suosituksia mm. lasten päivähoidon, koulujen, ammatillisten oppilaitosten, puolustuslaitoksen, työpaikkojen, sairaaloiden ja vanhusten ruokapalveluista. Ravitsemuksen

seurantajärjestelmää ja elintarvikkeiden koostumustietopankkia on 1990-luvulla kehitetty ravitsemusneuvottelukunnan ehdotusten mukaisesti. Nämä molemmat on sijoitettu Kansanterveyslaitokseen.

Valtio voi vaikuttaa ravitsemuspolitiikkaan myös tutkimuksen ja koulutuksen avulla. Ravitsemusalan koulutusta ja tutkimusta koskevia kysymyksiä tarkastellaan yksityiskohtaisesti luvuissa Ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut ja Tutkimuslaitokset.

Kuntien toteuttama elintarvikevalvonta on tärkeä osa ravitsemuspolitiikan ohjausta. Läänituudistus, valtionosuuksiin kohdistetut leikkaukset ja kuntien omat säästötoimet ovat 1990-luvulla vaikeuttaneet kunnallista elintarvikevalvontaa, eikä ravitsemussuositusten seurantaan kehitettyjä menetelmiä ole voitu ottaa riittävästi käyttöön.

Elintarvikkeiden hintojen tulee olla niin kohtuullisia, että kaikilla on mahdollisuus noudattaa terveellistä ruokavaliota. Liikevaihtoveron poistussa 1990-luvulla kaikille elintarvikkeille säädettiin 17 %:n arvonlisävero. Vero kohtelee elintarvikkeita samantarvoisesti, mutta on keskimäärin korkeampi kuin muualla Euroopassa. Elintarvikkeiden arvonlisävero tulisi alentaa yleiseurooppalaiselle tasolle.

Vastuu valtion ravitsemuspolitiikasta jakautuu Suomessa ensisijaisesti kolmelle hallinnonalalle: maa- ja metsätalousministeriölle, kauppa- ja teollisuusministeriölle ja sosiaali- ja terveysministeriölle. Ravitsemuspolitiikkaan liittyviä kysymyksiä käsitellään myös opetusministeriössä, ympäristöministeriössä ja valtiovarainministeriössä.

### **TOIMENPIDESUOSITUKSET**

Valtion ravitsemusneuvottelukunnasta kehitetään ravitsemusasioiden auktoriteetti, joka koordinoi ravitsemuspolitiikkaa. Neuvottelukunta verkostoituu laajasti ja pyrkii aktiiviseen vuorovaikutukseen alan toimijoiden kanssa. Neuvottelukuntaa käyttävät sekä alan toimijat ja tiedotusvälineet asiantuntijana sekä tiedonlähteenä. Näitä tehtäviä varten perustetaan ravitsemusneuvottelukuntaan kokopäivätoiminen pääsihteerin virka ja neuvottelukunnalle osoitetaan riittävät voimavarat. (Maa- ja metsätalousministeriö)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta vaikuttaa aktiivisesti ja tekee aloitteita ravitsemuspoliittisissa kysymyksissä sekä kansallisesti että EU:ssa.

Ravitsemuksen seurantajärjestelmälle osoitetaan valtion talousarviossa pysyvä määräraha. (Maa- ja metsätalousministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö)

Joukkoruokailun koordinoinnin ja ohjauksen kehittämistä tehostetaan. (Ministeriöt)

Elintarvikkeiden arvonlisävero alennetaan yleiseurooppalaiselle tasolle. (Maa- ja metsätalousministeriö sekä valtiovarainministeriö)

## **4.2. Kunta**

### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

Kuntien tai kuntayhtymien asukkailleen tarjoamat ravitsemispalvelut ovat tärkeitä. Niiden avulla turvataan päivähoito- ja kouluikäisten lasten päivittäistä jaksamista, ohjataan terveelliseen ravitsemukseen ja vaikutetaan myönteisesti syömiskäyttäytymiseen. Ruokapalveluilla on huomattava merkitys myös hoitolaitoksissa ja vanhusten avopalveluissa sekä palvelutaloissa että muussa vanhustenhuollossa.

Ruokapalvelu on päiväkodissa (luku Koti, neuvola ja lasten päivähoito) ja koulussa (luku Peruskoulu ja lukio) sekä hoitolaitoksissa (luku Ikääntyvä väestö) kokonaisprosessi, johon osallistuu useiden ammattiryhmien edustajia. Näin ollen myös opettajien sekä kasvatus-, hoito- ja hoivapalveluhenkilöstön koulutukseen tulee sisältyä riittävästi ravitsemukseen ja ruokailuun liittyvää ainesta siten, että ravitsemuksen merkitys ymmärretään osaksi kasvatus- ja hoitotehtäviä. Myös ravitsemusohjaus edellyttää ammattitaitoista henkilöstöä. Eri ammattiryhmien yhteistyö varmistaa asiakkaiden sujuvan palvelun.

Ruokapalvelujen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa, tilastoinnissa, ohjauksessa ja koordinoinnissa on puutteita. Ravitsemus- ja elintarvikealan tutkimusten tulokset jäävät suurelta osin hyödyntämättä, minkä vuoksi Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos on aloittanut vuonna 2002 selvityksen ruokapalveluiden käytön yleisyydestä ja käyttäjistä. Ravitsemussuosituksista tulisi tiedottaa tehokkaammin ja ravitsemuspoliittisten ohjelmien toimenpide-esityksien toteutumista tulisi seurata aktiivisemmin. Tällä hetkellä ei esimerkiksi tiedetä, miten edellisissä ravitsemuspoliittisissa ohjelmissa esitetyt kunta-alan ruokapalveluun kohdistetut toimenpide-ehdotukset toteutuvat. Nämä ongelmat tulisi poistaa.

Kunta-alan hoitamaa ruokapalvelua on jouduttu organisoimaan monella tavalla uudelleen laman ja sen jälkeisten vuosien aikana. Tällä hetkellä erityisesti kuntien heikentynyt talous, mutta myös väestön muutto kasvukeskuksiin, aiheuttaa ongelmia niin muuttotappiokunnissa kuin kasvukunnissa. Kunnat joutuvat pohtimaan uusia järjestelyjä ja uusia yhteistyömuotoja.

Kuntien asenteet ja taloudelliset edellytykset ravitsemusalan ammattihenkilöstön palkkaamiseen vaihtelevat. Ravitsemussuunnittelijoiden ja kunnan ruokapalveluorganisaatioiden yhteistyöstä on runsaasti myönteisiä kokemuksia, samoin myös neuvola- ja kouluterveydenhoitohenkilöstön välisestä yhteydenpidosta. Kunnat odottavat valtion ravitsemusneuvottelukunnan vaikuttavan arvovalloillaan rahoituspäätöksiin voimavarojen turvaamiseksi myös syrjäisemmillä muuttotappioalueilla.

Kuntien elintarvikevalvonnan ongelmat ovat nousseet viime aikoina esiin. Kuntien terveystarkastajien tehtävien ja riittämättömien resurssien ristiriita on johtanut painopisteen siirtymiseen elintarvikevalvonnasta muille tehtäväalueille. Elintarvikehygienian vaatii kuitenkin jatkuvaa huomiota ja kaikkien tahojen yhteistyötä. Omaavonnan toteuttamisen lisäksi myös ulkoinen laadunvarmistus on tarpeen.

Kunnan työntekijöiden suunnitelmallinen ravitsemusaiheinen jatko- ja täydennyskoulutus on välttämätön edellytys työn laadun ylläpitämiselle ja kehittämiselle. Kuntien tulee huolehtia siitä, että jatko- ja täydennyskoulutusta on tarjolla ja siihen on mahdollista osallistua.

Useita ravitsemuspoliittisen toimintaohjelman sisältämistä tehtävistä toteutetaan nimenomaan kuntatasolla. Siksi kuntien ravitsemusasiantuntijoiden tulee osallistua kiinteästi ohjelman valmisteluvaiheeseen, tiedottamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Ruokapalvelujen tutkimus- ja kehittämistoimintaa, tilastointia, ohjausta ja koordinointia kehitetään. (Suomen Kuntaliitto, valtion ravitsemusneuvottelukunta, tutkimuslaitokset ja järjestöt)

Joukkoruokailussa kehitetään ruoan turvallisuuden ja ravitsemuksellisen laadun takaava laatujärjestelmä, joka käsittää ruokapalvelun ostotoiminnan, ruoanvalmistuksen, varastoinnin sekä tarjoilun. (Suomen Kuntaliitto ja kunnat)

Ikääntyneiden ja heidän ruokailustaan huolehtivien ammattiryhmien (kotipalvelu, kotisairaanhoido, ateriankuljettajat ym.) ravitsemuskoulutusta lisätään. (Kunnat)

Riittävän ravinnonsaannin turvaamiseksi sekä miellyttävän ja kiireettömän ruokailuhetken aikaansaamiseksi palvelutaloihin, vanhainkoteihin ja sairaaloiden pitkäaikaissosastoille palkataan riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. (Kunnat)

Vanhainkodeissa huolehditaan suositusten mukaisesta, säännöllisestä D-vitamiinilisästä. (Kunnat)

Ravitsemustilan seuranta otetaan kiinteäksi osaksi ikäihmisten hoitoa ja hoivaa. (Kunnat)

Ikäihmisten ruoankäyttöön, ravinnonsaantiin ja ravitsemustilaan kohdistuvaa tutkimusta lisätään. Tieto tarvitaan ikäihmisten ravitsemuksessa ajan myötä tapahtuvista muutostrendeistä ja ravitsemukseen liittyvistä eroista eri ikäryhmien välillä. Lisäksi on tarpeen selvittää heikon psyykkisen tai fyysisen toimintakyvyn omaavien vanhusta (dementoituneet, fyysisesti huonokuntoiset yms.) ja kotipalvelun asiakkaiden ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä tai ongelmakohtia sekä ravitsemusneuvonnan vaikutuksia ikääntyvien ruoankäyttöön. (Kunnat ja tutkimuslaitokset)

#### 4.3. Koti, neuvola ja lasten päivähoito

##### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

###### Koti ja perhe.

Lapsen ruokatottumuksille rakennetaan perusta arjen ruoanvalinta-, ruoanvalmistus- ja ruokailutilanteissa. Haasteena on tukea vanhempia käytännön arjessa. Miten selvittää helposti ja edullisesti arkisista ruokaostoksista? Miten valmistaa ruokaa, kun on kiire tai kun ei oikein osaa? Miten lapsi kiireisessä elämänrytmissä saa myös kotona myönteisiä kokemuksia ruoasta?

Lapsen syöminen hajoaa usein ajallisesti ja paikallisesti. Arkinen ruokailu ei rajoitu ruoka-aikaan eikä ruokapöytään ja rytmittömyys häiritsee lapsen luontaista ruokahalun säätelyä. Päivähoidossa lapsilla on syömispuhuvia, jotka heijastuvat sekä sosiaaliseen elämään että jaksamiseen.

Lapsiperheiden ravitsemusongelmien parissa työskentelevien ammattitaidolle tilanne asettaa suuria vaatimuksia. Perheen moninaiset arjen haasteet ja niiden mukanaan tuomat lasten syömisestä pulmat ovat ravitsemuksellinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen vyyhti, johon vanhat, totunnaiset neuvot eivät välttämättä auta. Huolestuneet vanhemmat kokevat usein saavansa vain ylimalkaisia ohjeita. Monet ottavat ongelmansa puheeksi useita kertoja ennen kuin löytyy henkilö, joka tuntuu ottavan asian todesta.

Lapsiperheiden ravitsemusneuvonnassa on etsittävä perinteisen henkilökohtaisen, tiedon välittämiseen perustuvan neuvonnan rinnalle uusia työtapoja. Yhä tärkeämmäksi ovat nousemassa lasten, vanhempien ja eri työntekijöiden yhteiset kerhot ja ryhmät, joissa käytännössä toimitaan ruoan parissa.

### Lastenneuvolat.

Neuvolajärjestelmä on lasten terveyden edistämisen perusta. Neuvolassa ravitsemuskasvatus on osa lasten hoitoa ja kasvatuksen ohjausta. Terveydenhoitajaan otetaan yhteyttä, kun ongelmia syntyy tai kun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta halutaan keskustella. Terveydenhoitaja hoitaa äitiä raskauden aikana, lapsia ja perhettä lastenneuvolassa ja usein sama terveydenhoitaja kohtaa lapset vielä koulussakin – asiakassuhde on pitkä ja luottamuksellinen.

Osalla vanhemmista on runsaasti tietoa ja elämäkokemusta syvälliseen lasten hoitoon ja ravitsemukseen. Neuvolan asiakkaina on kuitenkin myös nuoria perheitä, joissa kumpikaan vanhemmista ei ole ollut vakituisessa työssä, joiden elämänrytmi on epäsäännöllinen ja joilla ei ole kodinhoidon tai ruoanvalmistuksen perustaitoja.

Neuvolaterveydenhoitajan on tunnettava lapsen fyysisen, sosiaalisen ja psykologisen kehityksen eri vaiheet ja niiden poikkeamat ja osattava tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään. Jotta terveydenhoitajalla on jatkuvasti riittävät tiedot ravitsemuksesta, hänellä tulee olla mahdollisuus täydennyskoulutukseen ja yhteistyöhön ravitsemusterapeutin kanssa.

Perhe on säännöllisesti yhteydessä neuvolaan lapsen ollessa vauvaikäinen, mutta leikki-ikässä usein vain kerran vuodessa. Vuosittaisiin neivolakäynteihin sisältyy runsaasti ohjelmaa ja ravitsemuskasvatukseen ei jää riittävästi aikaa. Lapsen ruoka-allergioiden, ruokakiukuttelun tai liiallisen painonnousun selvittämiseen tarvitaan ylimääräinen neuvola-aika. Näin vanhemmat voivat valmistautua keskusteluun ja asiaan voidaan paneutua rauhassa.

### Päivähoito.

Päivähoitoruokailun tavoitteena on yhdessä kotien kanssa edistää ja ylläpitää lasten hyvinvointia ja terveyttä, ohjata lasta monipuoliseen ja vaihtelevaan ruokavalioon, turvata lapselle riittävät ja tasapainoiset ateriat ja välipalat hoitopäivän aikana, opastaa lasta hyviin pöytätapoihin sekä antaa lapselle mahdollisuuden osallistua ruoanvalmistukseen ja tarjoiluun.

Päivähoitoon tulevien lasten lähtötilanteet ovat varsin erilaiset. Monet osaavat äänmukaiset ruokailutaidot ja sopeutuvat joustavasti päivähoitoruokailun makumaailmaan. Yhä useammin päivähoitoon kuitenkin tulee lapsia, jotka ovat tottuneet kapeaan mieluokien valikoimaan ja joiden ruokatavat poikkeavat merkittävästi päivähoitopaikan arjesta. Syömispulmat ja perheiden arkisen ruokahuollon ongelmat eivät saa riittävästi huomiota henkilökunnan perus- ja jatkokoulutuksessa. Syömispulmaisten lapsiperheiden ohjaus koetaan vaikeaksi ja monet työntekijät kokevat itsensä neuvottomiksi.

Päivähoitopaikan tulee pystyä kohtaamaan perheiden erilaiset elämäntilanteet, lähtökohdat ja arvot. Sama perhe voi eri aikoina tarvita erilaisia yhteistyömuotoja: välillä tukea, ohjausta ja neuvontaa, välillä kasvatuksellista kumppanuutta. Perheiden tukeminen on moniammatillista yhteistyötä, johon osallistuvat neuvolatyöntekijät, sosiaalityöntekijät, kodinhoitajat, erityislastentarhanopettajat ja lastensuojeluviranomaiset kulloisenkin tilanteen mukaan.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

Äitiys- ja lastenneuvoloiden ravitsemusohjauksen sisältöjä tarkistetaan ja menetelmiä kehitetään vastaamaan nykypäivän tarpeita. Ohjauksen malleja ja välineitä kehitetään esim. uutta tietotekniikkaa hyväksi käyttäen. Ruokaturvallisuuteen opastetaan. Utta neuvonta-aineistoa tarvitaan mm. nopeasti yleistyvään napostelutyypiseen syömiseen. Neuvoloissa käytettävän aineiston tulee olla ravitsemussuositusten mukaista. (Suomen Kuntaliitto, kunnat, järjestöt ja tutkimuslaitokset)

Äitiysneuvolat ja kotitalousneuvontajärjestöt järjestävät yhdessä odottaville perheille ja nuorille lapsiperheille pienryhmäopetusta terveellisessä ruoanvalmistuksessa ja muissa arjen selviämistaidoissa. (Kunnat ja järjestöt)

Imettävien äitien ruoankäytöstä ja ravinnonsaannista sekä neuvoloiden ravitsemusohjauksen toteutumisesta ja vaikuttavuudesta tuotetaan lisää tutkimustietoa. Eriytyistä huomiota kiinnitetään erityisryhmien ja imettävien naisten ongelmiin. (Suomen Kuntaliitto, kunnat ja tutkimuslaitokset)

Neuvoloiden henkilökuntaa koulutetaan siten, että valmiudet tunnistaa ravitsemuksellisessa riskitilanteessa olevat asiakkaat ja ohjata heidät ravitsemusasiantuntijan ohjaukseen paranevat. Neuvolatyöntekijöille järjestetään mahdollisuus konsultoida ravitsemusasiantuntijaa. (Kunnat)

Neuvolatyötä ja sen laatua arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Hyvien kokemusten ja menetelmien levittämiseksi luodaan kanavia. Lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksessa käytettäviä neuvontamenetelmiä kehitetään, esimerkkinä perhe- ja ratkaisukeskeinen työote ja elämykselliset vanhempainryhmät. (Kunnat ja järjestöt)

Päivähoitoruokailun ravitsemuksellisen laadun varmistamiseksi laaditaan laatukriteerit, joiden toteutumista voidaan seurata. Laatukriteerit ovat lähtökohtana ruokahuollon ostopalveluja koskevia sopimuksia tehtäessä. Päivähoitoruokailun laadukas toteutuminen varmistetaan päivähoidon, terveydenhuollon ja ruokapalvelun yhteistyöllä. Yhteistyön edellytyksistä huolehditaan kunnissa. (Suomen Kuntaliitto ja kunnat)

Päivähoidon toimintakäytäntöjä ruokailutilanteissa ja ravitsemusopetuksessa arvioidaan ja kehitetään käyttäen tukena lasten ruokatottumusten kehittymisestä saatua tutkimustietoa. (Kunnat, järjestöt).

Lapsiperheiden ravitsemuskasvatuksellisen tuen tarve otetaan huomioon varhaiskasvatuksen opetus suunnitelmissa. (Opetusministeriö, kunnat)

Neuvolatyöntekijöiden ja päivähoidon henkilökunnan perus- ja jatkokoulutukseen sisällytetään opetuskokonaisuus, joka sisältää varsinaisen ravitsemustietouden lisäksi tietoa lasten syömiskäyttäytymisestä ja sen kehityksestä sekä lapsiperheiden syömispulmien ratkaisemisesta. (Opetusministeriö ja kunnat)

Neuvolan kouluunlähtötarkastuksissa ja kouluterveydenhuollon tulokastarkastuksissa arvioidaan yhdessä perheiden kanssa lapsen utta tilannetta, perheen voimavaroja ja arjen järjestelyjä lapsen tasapainoisen ruokailun ja hyvän ravitsemuksen turvaamiseksi ja normaalin painonkehityksen turvaamiseksi. (Kunnat)

Lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisy- ja hoito-ohjelma laaditaan ensitilassa ja sen toteuttamisessa tarvittavasta täydennyskoulutuksesta huolehditaan. Lasten ylipainon ja lihavuuden hoidon porrastus selkiytetään. (Asiantuntijat)

Laaditaan lasten syömispulmien ehkäisyä ja hoitoa koskeva toiminta-ohjelma. Lapsiperheiden kanssa työskentelevien käyttöön kehitetään syömispulmien tunnistamiseen ja ehkäisystä kirjallista aineistoa. (Asiantuntijat, järjestöt)



Neuvoloiden ja päivähoidon työntekijöiden verkostoitumista lasten liikapainon, lihavuuden ja erilaisten syömispulmien ehkäisemisessä sekä hoitamisessa edistetään. (Kunnat)

#### 4.4. Peruskoulu ja lukio

##### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

Koulu on tärkeä lasten ja nuorten kasvuympäristö, jossa on mahdollista edistää terveyttä opetuksen, kouluterveydenhuollon ja koko kouluympäristön toimintatavoilla. Terveystiedon uudet opetussuunnitelmat tulevat määrittämään myös ravitsemuskasvatuksen sisältöjä ja muotoa. Ravitsemuskasvatukseen tulee kytkeytyä lasten ja nuoren arkielämään, kasvuun ja kehitykseen. Kouluruokailu, ravitsemus- ja kotitalousopetus sekä kouluterveydenhuollon työ ovat ravitsemuskasvatuksen välineitä. Erityisesti opetusmenetelmiä on kehitettävä ja tuettava erilaisin kokeiluin. Tavoitteena on lapsen ja nuoren omien valmiuksien parantaminen.

##### **Ravitsemuskasvatus koulussa.**

Ravitsemuskasvatus on tärkeä osa koulun terveystiedon opetuksesta. Riittävän varhain aloitettuna, suunnitelmallisella ja tehokkaalla ravitsemuskasvatuksella pystytään vaikuttamaan lasten ja nuorten ruokatottumuksiin.

Esiopetuksessa pyritään luomaan pohja terveyttä edistäville tottumuksille ja asenteille, joita ala-asteiässä vahvistetaan. Esiopetuksen sisältöalueisiin, ruokaan, ruokailuun, ravitsemukseen ja oman elimistön toimintaan liittyvät aihepiirit antavat mielenkiintoista, elämyksellistä ja monipuolista ainesta opetukseen.

Peruskoulun 1-6 luokalla ravitsemukseen liittyviä asioita käsitellään koulukohtaisen opetussuunnitelman mukaan. Ravitsemusaiheiden käsittely integroituu moniin aineisiin. Ravitsemusasiat käsitellään yleensä luokkaopetuksena, teemoina, työpajoina, kampanjoina ja kouluruokailun yhteydessä. Ravitsemusasioita käsitellään myös vanhempainilloissa.

Peruskoulun 7-9 luokalla ravitsemuskasvatus sisältyy pääasiassa kotitalouden ja terveystiedon opetussuunnitelmaan. Kotitaloudessa opetetaan ravitsemuksen perusasiat ja ne sovelletaan myös käytäntöön. Tavoitteena on muuttaa ravitsemustieto arkielämän perustaidoiksi ruoanvalinta, -valmistus ja ruokailutilanteissa. Terveystiedossa paneudutaan ravitsemuksen erityiskysymyksiin ja syvennetään kotitaloudessa opittuja asioita. Eräänä tavoitteena on, että oppilas osaa valita terveyden kannalta tasapainoista ja monipuolista ruokaa, tunnistaa syömishäiriön oireet sekä tietää liikunnan terveysvaikutukset. Lukiossa terveystietoa opetetaan yksi pakollinen kurssi ja kaksi syventävää kurssia.

Ravitsemuskasvatuksen osuutta on mahdollista lisätä osana terveyden edistämisen opetussuunnitelmaa. Opetusmenetelmien kehittämiseksi ja opettajien ravitsemuskasvatusvalmiuksien parantamiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta. Lisäksi perusopetuksen vuosiluokkien 1-6 opettajankoulutukseen tulisi lisätä terveystiedon opetusta ja siinä yhtenä alueena ravitsemustietoa. Eri oppiaineiden, kouluterveydenhuollon ja ruokapalvelun henkilöstön välillä tarvitaan yhteistyötä, jotta ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä syntyy oppilaille kiinnostava ja selkeä kokonaisuus.

### **Kouluruokailu.**

Päivittäinen ruokailutapahtuma on osa koulun antamaa ravitsemuskasvatusta. Kouluruokailutilannetta voidaan hyödyntää monella tavalla pyrittäessä lisäämään oppilaiden valmiuksia monipuolisen, terveellisen ruoan valintaan ja nauttimiseen. Ravitsemuskasvatuksen ohella kouluruokailu tarjoaa mahdollisuuden tapojen ja käyttäytymismallien oppimiselle. Kouluruokailun toteuttamistavasta päätetään kuntakohtaisesti. Kouluruokailun resurssit vaihtelevat eri kunnissa.

Valtakunnallisissa kouluterveystutkimuksissa on 1996-2000 välisenä aikana selvitetty peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osallistumista kouluruokailuun. Niiden oppilaiden määrä, jotka eivät juuri syö kouluruokaa, on lisääntynyt 6 %:sta 12 %:iin. Koko kouluruoan syö noin 70 % oppilaista. Vuonna 1998 yläasteen kouluruokailututkimuksen mukaan 89 % oppilaista söi pääruoan, mutta täysipainoisen kouluaterian (pääruoan lisäksi salaatti, maito tai piimä ja leipä) söi vain 17 % oppilaista. Annoskoko kouluaterialla on selvästi suosituksia pienempi.

Helsingissä tehdyn selvityksen mukaan kouluateria kattoi peruskoulun 3. ja 5. luokalla vain noin 10 % koko päivän energiansaannista ja yläasteella 55 – 75 % laskennallisesta kouluruokasuosituksen mukaisesta tavoitteesta. Siten kouluruokailuohjeiden mukainen täysipainoinen kouluateria näyttää toteutuvan vain pienellä osalla nuorista.

Välipalojen nauttiminen kouluajana on lisääntynyt. Yli 60 % oppilaista syö kouluajana kouluaterian lisäksi tai sijasta jotain muuta. Makeisia syö noin 80 % oppilaita, virvoitusjuomia nauttii joka toinen ja jäätelöä joka kolmas. Moniin yläasteen kouluihin on tullut virvoitusjuoma-, kaakao- tai makeisautomaatit.

Päivän aterialta jakelulinjastoon kootut malliannokset on todettu hyödyllisiksi kouluruoan menekin lisäämisessä sekä monipuolisen ja riittävän aterian opastamisessa. Malliannokset on koottava niin, että sen ohjaamissa suhteissa ruokaa valitessaan oppilas saa keskimäärin riittävästi energiaa ja tasapainoisesti kaikkia ravintoaineita syödessään oman kulutuksensa mukaisen riittävän annoksen.

Ruokailu on tarkoitettu sekä oppilaiden että koulun henkilöstön fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalseksi virkistystauoksi työpäivän aikana. Viihtyisät ruokailutilat, ruoka-aikojen rauhoittaminen ja riittävän ruoka-ajan varaaminen tekevät kouluruokailusta miellyttävän tapahtuman koko kouluyhteisölle.

Kouluruokailun kehittäminen on yksi tärkeimmistä lasten ja nuorten ravitsemuksen parantamisen keinoista. Koko kouluyhteisöä, mukaan lukien vanhemmat, tarvitaan miettimään kouluruokailun toteuttamiskeinoja. Nuorten mukaan ottaminen kouluruokailun suunnitteluun ja kehittämiseen antaa heille myönteisiä päätöksenteko- ja vastuunottotilanteita.

### **Kouluterveydenhuolto.**

Kouluterveydenhuollon tehtävänä on yhdessä kodin ja koulun kanssa tukea lapsen ja nuoren ruokatottumusten kehittymistä, ehkäistä ravitsemusongelmien syntymistä sekä tukea ja auttaa lasta, nuorta ja perhettä sairauden vaatimassa ravitsemushoidossa.

Kouluterveydenhuollossa toimitaan perhekeskeisesti tukien koko perhettä terveellisen ruokavalion toteuttamisessa. Työskentely perheen kanssa vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta, mutta myös joustavuutta edetä perheen ehdoilla. Vaikeissa perhetilanteissa tarvitaan laaja-alaista psykososiaalista asiantuntija-apua. Kouluterveydenhuol-

lon runko-ohjelmassa määritetään kunkin luokka-asteen terveystarkastuksen ravitsemuskasvatussisältö.

Koulussa tulisi olla koulukohtaiset tarpeet ja alueen olosuhteet huomioon ottava ravitsemuskasvatussuunnitelma, jossa määritetään tavoitteet, sisällöt ja toteuttamistavat. Suunnitelmassa on huomioitava kaikki toimijat: koti ja koulu sekä koulun opetus-, kouluruokailu- ja kouluterveydenhuoltohenkilöstö.

Kouluterveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota niihin lapsiin ja nuoriin, jotka noudattavat erityisruokavaliota, ovat yli- tai alipainoisia tai painostaan liiallisesti huolehtivia tai syövät epäsäännöllisesti ja yksipuolisesti. Nuoren omaan tai vanhempien ilmaisemaan huoleen tulee herkästi tarttua.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Kunnat kehittävät kouluruokailun laatutavoitteet ja seurantajärjestelmän lähtökohdaksi taloussuunnittelulle, kouluruokailun kehittämiseksi ja ruokapalveluyrittäjien kanssa tehtäville sopimuksille sekä varmistavat riittävät voimavarat kouluruokailuun. (Suomen kuntaliitto ja kunnat)

Kouluruokailu toteutetaan joustavasti rytmittämällä ruokailu oppilaan koulupäivän mukaan ja varaamalla ruokailuun riittävästi aikaa. Kouluruokailua kehitetään niin, että taataan koululaisille maittava ja ravitsemussuosituksia täyttävä lounas. (Kunnat ja koulut)

Hyvän ravitsemuksen toteutumisen tavoite kirjataan koulukohtaisiin opetussuunnitelmiin. (Opetusministeriö)

Ruokailuratkaisuja kehitetään järjestämällä yksilöllisiä ravitsemuksen tukitoimia (syömispuolmaiset, erityisruokavaliota noudattavat lapset ja nuoret, syrjäytyvät ja opetuksen erityisryhmiin sijoitetut lapset sekä vammaiset lapset). (Kunnat ja koulut)

Esiopetuksessa tuetaan syömispuolmaisia lapsia harjaannuttamalla kouluruokailun edellyttämiä taitoja ja etsimällä syömispuolmien ratkaisuja kouluvalmiuksien parantamiseksi. (Kunnat ja koulut)

Neuvolan, päivähoiton, esiopetuksen, kouluterveydenhuollon ja koulun yhteistyötä kehitetään saumakohtien ongelmien poistamiseksi. (Kunnat, neuvolat, päivähoito, koulut ja opetusministeriö)

Peruskoulun ja lukion ravitsemuskasvatusta kehitetään osana terveystiedon ja kotitalouden opetusta ja integroituna muihin aineisiin. Ala-asteen ravitsemuskasvatuksen tavoitteet ja sisältö määritellään. (Opetushallitus ja opetusministeriö)

Koulun ravitsemuskasvatusta kehitetään käyttäen läheisiä ravitsemusopetusmenetelmiä kehitetään. Yhteistyötä lisätään opettajien, koulun ruokapalveluhenkilöstön ja kouluterveydenhuollon välillä. Nuorten ravitsemusosaamista ja oman ruokavalion arviointitaitoja parannetaan kehittämällä koulujen terveystieto- ja kotitaloustuntien sisältöä ja lisäämällä niiden tuntimääriä. Opettajien ravitsemuskasvatustaitojen parantamiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta. Kouluterveydenhuollossa työskentelevien ravitsemustietojen ja -taitojen lisätään. (Opetushallitus, koulut ja Kotitalousopettajien liitto)

Koulun ja kodin yhteistyötä parannetaan lisäämällä vanhempien sitoutumista oppilaan hyvinvointia edistävään kouluruokailuun. Kodin arkisen ruokailun ratkaisumalleja etsitään yhdessä perheiden kanssa kouluterveydenhuollon ravitsemusohjaustilanteissa ja vanhempainilloissa. (Koulut)

Ala-asteen oppilaiden iltapäivähoitojärjestelyt ja hyvä ravitseminen iltapäivien aikana turvataan (Opetusministeriö, Opetushallitus, kunnat, järjestöt ja seurakunnat)

Yhteistyötä koulu-, terveys-, sosiaalitoimen ja nuorisotyön välillä kehitetään erityisryhmien ja syrjäytymisvaarassa olevien tai jo syrjäytyneiden lasten ja nuorten tavoittamiseksi ja tukitoimien käynnistämiseksi. (Kunnat)

Kuntatason ja perusterveydenhuollon ravitsemuksen asiantuntemusta ja saatavuutta vahvistetaan. Ravitsemusasiantuntijoiden käyttöä lisätään terveyden edistämistyön suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa. (Kunnat)

Kotitalousneuvontajärjestöjen, kunnan kotitalousneuvonnan ja työväen/kansalaisopistojen kurssitarjontaan sisällytetään kasvisruokakursseja. (Kunnat ja järjestöt)

#### 4.5. Sosiaali- ja terveystalousohjelmajärjestelmä

##### **Nykytilanne ja kehittämistarpeet**

Ravitsemusvirheet ovat tärkeä monien kroonisten sairauksien ilmaantumisesta ja väestön kuolleisuutta lisäävä tekijä. Tästä huolimatta ravitsemusneuvonta ja -hoito ovat laiminlyötyjä sosiaali- ja terveystalousohjelmajärjestelmässä.

Kroonisia sairauksia sairastavien potilaiden hoito ei ole optimaalista. Yksi syy tähän on sairauksien ja niiden riskitekijöiden lääkkeettömän hoidon, erityisesti ravitsemusvirheiden korjaamisen, laiminlyöminen. Puutteellinen hoitotasapaino, sairauden eteneminen ja lisäsairauksien ilmaantuminen lisäävät voimakkaasti palvelukysyntää.

Merkittävän ylipainon aiheuttaman aineenvaihduntaoireyhtymän ja siihen liittyvää tyyppiin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden määrän arvioidaan lisääntyvän 150 000 henkilöstä 260 000 henkilöön kymmenen vuoden aikana ellei ylipainoisuutta saada vähenemään. Näin suurta potilasmäärää ei nykyvoimavaroin voida hoitaa ellei diabetesta aiheuttavista ravitsemusvirheistä korjata osana ehkäisyä ja hoitoa.

Seurantatutkimusten mukaan vain 10 % :lla aikuisiän diabetesta sairastavista potilaista on hyvä hoitotasapaino. Diabetespotilaiden määrä, lääkehoidon tarve ja liittämissairauksien määrä puolittuisivat, jos ravitsemusvirheet korjataan ja potilaat saadaan liikkumaan hoidon edellyttämällä tavalla. Suomalaisen DPS-tutkimuksen (Finnish Diabetes Prevention Study) mukaan tyyppiin 2 diabetesta voidaan tehokkaasti ehkäistä elämäntapamuutoksilla ja laihtuoksella. Diabeteksen ehkäisy tutkimuksen tulokset ovat erinomaisen hyviä: Riskiryhmiin kuuluvilla voitiin diabetesriskiä alentaa elämäntapamuutoksilla lähes 60 %. Interventioryhmä sai yksinomaan lääkkeettömää hoitoa eli ravitsemusterapeutin antamaa tehostettua ravitsemusohjausta ja fysioterapeutin antamaa liikuntaohjausta. Kukaan tutkittavista, joiden ravinto- ja liikuntatavoitteet toteutuivat, ei sairastunut diabetekseen 2-6 vuoden tutkimusaikana.

Ylipaino lisää tyyppiin 2 diabetesta sekä sydän- ja verisuonisairauksia. Jos palvelukysynnän kasvua halutaan rajoittaa, on terveydenhuollon huolehdittava väestön painonhallintaa edistävien palveluiden (ravitsemusneuvonta, painohallintakurssit) järjestämisestä niin, että palveluita on saatavissa riittävästi jokaisessa terveyskeskuksessa.

##### **Ravitsemusohjaus- ja hoito palvelujärjestelmässä.**

Ravitsemushoidon tilannetta on selvitetty osana Ravitsemushoidon palvelut ja -laatu projektia. Kyseisessä selvityksessä ravitsemushoidolla tarkoitetaan sekä erityisruoka-

valioon perustuvaa, korjaavaa hoitoa, että sitä hoitoa ja ohjausta, joka on tarpeen sairastumisvaaran tai virheravitsemuksen vaaran vähentämiseksi. Terveyden edistäminen ja ravitsemushoito muodostavat jatkumon, jossa näitä toimintoja on vaikea erottaa toisistaan. Kyselyyn vastasi vajaa 400 lääkäriä, sairaanhoitajaa tai kotipalvelun työntekijää. Lisäksi haasteltiin ravitsemusterapeutteja ja ruokapalvelun edustajia. Selvityksessä todetaan, että ravitsemushoito on terveydenhuollossa vahvistuva ja kehittyvä alue, jossa on paljon hyödyntämättömiä mahdollisuuksia mm. suurten kansantautien lääkkeettömässä hoidossa.

Ravitsemushoidon toteuttamisessa vahvuutena on kattava terveydenhuoltojärjestelmä, jonka kautta palveluita on saatavilla tai voidaan tarjota. Palveluiden saaminen ei myöskään riipu asiakkaan taloudellisesta tilanteesta. Tietopohja ravitsemuksen ja terveyden ja sairauden välisistä yhteyksistä on hyvä. Työn perustaksi on olemassa lukuisia ravitsemusta ja ravitsemushoitoa koskevia, tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia. Suomessa on myös pitkät perinteen väestön terveystieteiden ja terveydenhuoltohenkilöstön yleinen kiinnostus ravitsemusasioihin on lisääntynyt.

Ravitsemushoidon uusina mahdollisuuksina nähdään mm. se, että organisaatioiden kehittäminen (hoitolinjat, hoitoketjut ja työskentelytavat) mahdollistaa ravitsemuksen niveltämisen osaksi hoidon kokonaisuutta. Tieto ravitsemushoidon ja -ohjauksen keinoista lisääntyy jatkuvasti ja viestinnän uusia keinoja voidaan hyödyntää mm. nopeaan tiedottamiseen.

Heikkouksina pidetään ravitsemusohjauksen ja -hoidon työnjaon selkiintymättömyyttä ja sitä, että moniammatillinen yhteistyö ravitsemusohjauksessa on monessa työyhteisössä vasta alkamassa. Tämän seurauksena on, että ravitsemusohjaus ja -hoito on usein suunnittelematonta niin organisaatioiden kuin yksilöiden hoidon toteutuksen tasolla. Ravitsemusohjauksen tarve tunnustetaan huonosti ja useiden potilasryhmien saama ravitsemushoito on riittämätöntä. Monet potilaat jäävät ilman ohjausta. Soveltavaa, käytännön ravitsemushoitoa ja -ohjausta tukevaa tutkimusta tehdään myös liian vähän. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön ravitsemuskoulutuksen taso on hyvin vaihteleva ja monella koulutus ei vastaa työn asettamia vaatimuksia. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmästä puuttuu valtaosin ravitsemuksen asiantuntemuksen konsultaatiojärjestelmä ja täydennyskoulutus on riittämätöntä.

Ravitsemusta koskevaa tiedonkulkua ja yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten välillä pidetään yleisestä riittämättömänä. Se on puutteellista molempiin suuntiin ja on esteenä ravitsemushoidon jatkuvuudelle. Selvityksessä ravitsemushoidon palvelusta ja laadusta toivottiin ravitsemuksen osalta perusteellisempia lähteitä ja hoitoyhteenvetoja. Potilaan sairauden vaatima ruokavalio ja hänen mahdollisesti saamansa ohjaus joudutaan useimmiten selvittämään potilaalta itseltään. Tiedonkulun ja yhteistyön puutteellisuuden vuoksi ravitsemushoidon seuranta ja tuloksellisuuden arviointi jää useimmiten tekemättä.

Parhaimmillaan ravitsemusohjaus ja -hoitopalvelut ovat osa muuta sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmää. Palveluiden kehittämisen lähtökohdaksi on kuntalaisten ravitsemushoitopalvelujen tarpeen tunnistaminen ja käytettävien resurssien mm. henkilöstöresurssien ja organisaation toimivuuden kartoitus ravitsemusohjauksen ja -hoidon osalta. Ravitsemusohjauksen ja hoidon toteutukseen osallistuvat useat henkilöstöryhmät, joista keskeisin on terveydenhuollon henkilöstö.

**Lääkäreillä** on kokonaisvastuu asiakkaan hoidosta, myös ravitsemushoidosta. Lääkäri vastaa ravitsemustilan arvioinnista, hoidon suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista. Ravitsemusongelman tunnistaminen jää usein lääkärin tehtäväksi. Hänen suhtautumisensa voi vaikuttaa ratkaisevasti asiakkaan asenteisiin. Lääkäri on avainasemassa hoidon toteutuksen suhteen päättäessään mm. potilaan ohjauksesta ja muun henkilökunnan osallistumisesta hoitoon. Lääkärin koulutus antaa perusvalmiudet sairauden ja ravitsemuksen välisten yhteyksien ymmärtämiselle, mutta ravitsemushoidon käytännön toteuttamiseen liittyvien asioiden tuntemus riippuu henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ja asenteesta ravitsemushoitoon. Lääkärien ravitsemustietouden lisääminen onkin ravitsemushoidon kehittämisen kannalta välttämätöntä.

**Terveydenhoitajat** toimivat neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa, terveysasemilla omilla vastaanotoilla, työterveyshuollossa tai kotisairaanhoidossa. He antavat ohjausta terveellisestä ruokavaliosta, tunnistavat ravitsemuksen kannalta vaaratilanteissa olevia ja antavat ruokavalio-ohjausta. Terveydenhoitajien osuutta ravitsemusohjauksessa ja -hoidossa on mahdollista lisätä.

**Sairaanhoidajat** toteuttavat ravitsemushoitoa vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja avosairaanhoidon vastaanotoilla. He antavat ruokavalio-ohjausta, seuraavat potilaan ravitsemustilaa ja huolehtivat ravitsemushoidon käytännön toteutuksesta vuodeosastolla. Osa sairaanhoitajista keskittyy työssään jonkin tietyn potilasryhmän hoitamiseen. Heitä ovat mm. diabetes-, infarkti- ja allergiahoitajat. Lisäkoulutuksen määrä vaihtelee. Kyseiset hoitajat seuraavat potilaan ravitsemustilaa ja ruokavaliota oman erityisosaamisalueensa kannalta ja antavat siihen liittyvää ruokavalio-ohjausta.

Terveyden- ja sairaanhoitajien vastuu ravitsemusohjauksessa ja -hoidossa on suuri. Siksi on tarpeen kehittää työnjakoa ja yhteistyötä, koulutusta sekä konsultaatio- ja muita tukijärjestelmiä.

**Lähihoitajia/perushoitajia** toimii sekä vuodeosastoilla, vanhainkodeissa että kotihoidossa. He ovat usein mukana ravitsemushoidon toteuttamisessa mm. ruokailutilanteissa syöttäen avustamista tarvitsevia potilaita sekä seuraten potilaiden ruokahaluja ja nautitun ruoan määrää.

**Hammaslääkärit ja suuhygienistit** antavat suun ja hampaiden terveyden näkökulmasta ravitsemusohjausta etenkin lapsille, nuorille ja erityisryhmille, mutta myös aikuisväestölle. Hammashuollon merkitys on keskeinen, koska se tavoittaa valtaosan lapsista ja nuorista. Yhteistyössä neuvola- ja kouluterveydenhuollon kanssa saavutetaan merkittäviä synergiaetuja, kun ravitsemusohjaus on tavoitteiltaan samansuuntaista ja toistaan tukevaa. Yhteistyötä ravitsemuskasvatuksessa tulee edelleen kehittää.

**Muut henkilökuntaryhmät** voivat työssään osallistua ravitsemushoitoon (sairaalapulaiset, toimintaterapeutit, puheterapeutit, sosiaalityöntekijät jne.). Heidän tehtävänä on informoida hoitohenkilökuntaa havaitsemistaan ravitsemushoitoon liittyvistä ongelmista ja tarvittaessa osallistua niiden hoitoon.

### **Ravitsemuksen erityisasiantuntemus.**

Ravitsemusterapeutit ovat ainoa terveydenhuollon henkilöstöryhmä, jolla on laaja-alainen, ravitsemusohjaukseen ja -hoitoon keskittynyt koulutus. Ravitsemusterapeutti vastaa myös yksilöllisestä tai ryhmässä toteutetusta erityistason ravitsemusohjauksesta ja -hoidosta. Perustason ravitsemusohjauksesta vastaavat muut henkilökuntaryhmät,

jotka tarvittaessa lähettävät asiakkaan ohjaukseen ravitsemusterapeutille. Ravitsemusterapeutteja toimii sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Ravitsemusterapeutti osallistuu ravitsemushoitoon usealla tasolla. Keskeinen ja tärkeä tehtäväalue on ylläpitää ja edistää muun henkilökunnan ammattiosaamista ravitsemuskysymyksissä konsultoimalla, kouluttamalla ja järjestämällä ravitsemusohjauksessa ja -hoidossa tarvittavaa tukimateriaalia. Ravitsemusterapeutti voi toimia moniammatillisessa tiimissä tai yhteysverkossa jolloin ravitsemuksen asiantuntemus on asiakkaan kanssa välittömässä kontaktissa olevan henkilökunnan käytettävissä. Ravitsemusviestintä eri muodoissaan on nyky-yhteiskunnassa yhä tärkeämpi asiantuntijatehtävä. Kokemuksia on viime vuosilta saatu myös erittäin onnistuneesta alueellisesta ravitsemusohjauksen ja -hoidon suunnittelusta ja koordinoinnista, josta johtava ravitsemusterapeutti on vastannut. Ravitsemusterapeutit osallistuvat myös ravitsemusohjausta ja -hoitoa kehittäviin tutkimus- ja selvityshankkeisiin.

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä ravitsemusterapeuttien asiantuntemuksen tarkoituksenmukaisen hyödyntämisen merkittävänä esteenä on käytettävissä olevien palvelujen (virkojen/toimien) vähyys. Laillistettuja ravitsemusterapeutteja on Terveystalvveluon oikeusturvakeskuksen rekisterissä yli 250, joista vain pieni osa toimii sosiaali- ja terveystalvveluon palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä on tällä hetkellä vain 75,35 ravitsemusterapeutin virkaa. Perusterveydenhuollossa on 1 ravitsemusterapeutti/175 632 asukasta, erikoissairaanhoidossa 1 ravitsemusterapeutti/111 625 asukasta. Yli 3 miljoonaa suomalaista asuu kunnissa, joissa perusterveydenhuollossa ravitsemusterapeutin palveluja ei ole lainkaan saatavilla. Virkoja ei ole edes kaikissa keskussairaaloissa. Ruotsissa ravitsemusterapeuttien määrä on väestöön suhteutettuna kolminkertainen Suomen tilanteeseen nähden. Niissäkään terveystalvveluon yksiköissä, missä virkoja on, ei palvelujen tarjonta yleensä vastaa kysyntää. Ravitsemusterapeuttien asiantuntemusta tarvitaan nykyistä enemmän julkiseen terveystalvveluon vastamaan yhä tiukentuviin sekä ateroskleroosin että diabeteksen ennaltaehkäisy- ja hoitosuosituksiin. DEHKO-ohjelma on asettanut selkeät kriteerit diabeteksen hoitoon ja tämä edellyttää ravitsemusasiantuntijan mukana oloa mm. alueellisissa diabetestyöryhmissä.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Ravitsemusohjaukseen ja -hoitoon osallistuvien työntekijöiden ja toimipisteiden yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään mm. osana hoitoketjujen ja -linjojen suunnittelua ja kehittämistä. Ravitsemushoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tiedonkulkua ravitsemuskysymyksissä parannetaan etenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ravitsemusohjauksen ja -hoidon suunnittelun, kehittämisen ja seurannan vastuut määritellään. (Sosiaali- ja terveystalvvelukeskukset, sairaanhoitopiirit ja kunnat).

Ravitsemusohjausta ja -hoitoa toteuttavan henkilökunnan osaamista tuetaan ravitsemuskonsultaatio- ja viestintäjärjestelmiä kehittämällä sekä täydennyskoulutuksella. (Kunnat, Kuntaliitto, sosiaali- ja terveystalvvelukeskukset ja sairaanhoitopiirit)

Ravitsemusterapeuttien virkoja lisätään sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä tavoitteena yksi virka 30 000 suomalaista kohti (yhteensä 173 ravitsemusterapeutin virkaa). Pienissä yksiköissä palvelut hankitaan ostopalveluina tai kuntayhteistyönä. (Kunnat, sairaanhoitopiirit sekä sosiaali- ja terveystalvvelukeskukset)

Erikoissairaanhoidossa ja perusterveyshuollossa toimivien ravitsemusterapeuttien asiantuntemusta hyödynnetään potilastyön lisäksi nykyistä kattavammin terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksessa, ravitsemusohjauksen koordinoinnissa, ravitsemuskonsultaatioiden antamisessa, alueellisen ravitsemusneuvonnan kehittämisessä sekä ruokapalveluiden ravitsemuksellisen laadun arvioinnissa, seurannassa ja edistämässä. (Kunnat, sairaanhoitopiirit, terveystilat)

Perusterveydenhuollossa työskentelevien ravitsemusterapeuttien työn tulee nykyistä selkeämmin painottua terveyttä edistävään ja ennaltaehkäisevään työhön. Keskeisiä työalueita ovat lasten ja nuorten terveiden ruokatottumusten edistäminen, ravitsemusperäisten sairauksien ennaltaehkäisy, painonhallinta ja sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten asiakkaiden, erityisesti vanhusten, hyvän ravitsemuksen edistäminen. (Kunnat, sosiaali- ja terveystilat)

#### 4.6. Puolustusvoimat

##### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

Varusmiehille tarjottavat ateriat noudattavat puolustusvoimien muonituksen ravitsemussuosituksen, joka on yhteneväinen Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksen kanssa. Muonituspalveluja tuotetaan 26 muonituskeskuksessa, joissa valmistetaan päivittäin noin 90 000 ateriaa. Varusmiehille annettavasta terveystilasta on säädetty laissa ja asetuksessa terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa. Ravitsemusneuvonta kuuluu osana varusmiesten terveystilastukseen.

Varusmiesten ruokatottumukset ovat kahdenkymmenen vuoden aikana muuttaneet terveellisempään suuntaan. Eläinrasvan ja suolan saanti on vähentynyt ja kuidun saanti lisääntynyt. Vihannesten, hedelmien ja marjojen kulutus on lisääntynyt.

Varusmiesten veren kolesterolin ja triglyseridien pitoisuudet suurenevat merkittävästi palveluksen aikana. Varusmiesten paino ei sen sijaan enää muutu merkittävästi palveluksen aikana. Veren rasva-arvojen kohoaminen ei näytä kuitenkaan johtuvan palveluksen aikana nautituista aterioista, vaan vapaa-aikana tehdyistä valinnoista esim. sotilaskodissa.

Varusmiehille annetaan ravitsemuskasvatusta järjestämällä valistuspäiviä sekä jakamalla ravintoon ja terveellisiin ruokatottumuksiin liittyvää informaatiota. Ravitsemuskasvatuksen osana selvitetään terveellisen ravinnon perusteita ja kerrotaan varuskunta-aterioiden ravintosisällöstä.

Muonituskeskuksessa laaditaan vuosittain ruokasuunnitelma, joka ohjaa elintarvikkeiden hankintaa. Suunnittelutyöryhmään osallistuvat muonituskeskuksen henkilöstön lisäksi varuskunnan lääkäri ja varusmiestoimikunnan edustaja. Muonitusyksiköt seuraavat kuukausittain ravintosuositusten toteutumista ja ruoka-aineiden keskimääräistä käyttöä.

Vuoden 2000 seurannan mukaan puolustusvoimien muonitus toteutuu pääpiirteittäin ravitsemussuosituksen mukaisesti. Hiilihydraattien määrää (51 E %) pyritään edelleen lisäämään ja kokonaisrasvan (32 E %) määrää hieman vähentämään. Kasvisrasvojen käyttöä painotetaan. Muiden ravintoaineiden ja suolan käytön osalta suositukset toteutuvat.



Elintarvikehygieniää ja laadunvalvontaa seurataan oman laatujärjestelmän avulla. Se sisältää lakisääteisen omavalvonnan lisäksi mm. elintarvikkeiden hankintaan, ruoan aistinvaraiseen laatuun ja nautittavuuteen, asiakastyytyväisyyteen sekä ravintosiältöön liittyviä ohjeita.

#### **TOIMENPIDESUOSITUKSET**

Varuskuntaruokailua kehitetään edelleen vähentämällä kokonaisrasvan ja tyydyttyneen rasvan saantia. (Puolustusvoimat)

Varusmiesten ravitsemuskasvatusta lisätään ja kehitetään (esim. uuden tietotekniikan avulla) kiinnittämällä huomiota erityisesti lihavuuden ehkäisyyn ja vapaa-ajan ruokavalintoihin. (Puolustusvoimat, Sotilaskotiliitto, järjestöt)

Varusmiesten terveydentilan seuranta tulee jatketaan. (Puolustusvoimat ja tutkimuslaitokset)

### **4.7. Työaikainen ruokailu**

#### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

Jokaisella työssäkäyvällä kansalaisella tulee olla mahdollisuus työvuoron aikana nauttia rauhassa terveellinen ja maukas kauniisti esille pantu ateria. Hyvistä raaka-aineista oikeaoppisesti valmistettu ruoka auttaa ylläpitämään vireystasoa ja työkykyä ja ohjaa ruokailukäyttäytymistä, mikä heijastuu kotona ja kodin ulkopuolella ruokavalintoihin.

Työterveyslaitoksen tekemän tutkimuksen mukaan kolmasosa työntekijöistä nauttii lounaan työpaikkaruokalassa, 28 % miehistä ja 41 % naisista syö lounaaksi eväitä ja 14 % syö lounaan kotona. Työaikaisen ruokailun laiminlyö 6 % työntekijöistä. Työpaikkaruokalassa aterioivat ovat hyvin koulutettuja, hyvätuloisia, vakituksessa työsuhteessa olevia henkilöitä, joiden työ on vaihtelevaa, kevyttä istumatyötä. Sen sijaan eväitä työpaikalla syövät ja kotona ruokailevat ovat pienituloisia, määräaikaisessa työsuhteessa olevia henkilöitä, joiden työ on luonteeltaan yksitoikkoista ja fyysisesti raskasta. Lisäksi heidän työhistoriaansa on kuulunut työttömyyttä.

Keittiö 2001 -tutkimuksen mukaan 15 % väestöstä syö arkisin lounaan työpaikkaruokalassa, kun taas 22 % korvaa lounaan eväillä. Kotona lounaan syö 38 % väestöstä, kun taas ravintolassa ja baarissa lounaan nauttii 11 % väestöstä. Väestöstä 10 % jättää lounaan syömättä.

Samalla kun eväsruekailun suosio on kasvanut, on henkilöstöravintoloiden ruokailijoiden määrä laskenut 1990-luvulla. Eväiden syönnin suosiota selittää se, että yhä suurempi osa suomalaisista on siirtynyt syömään yhden lämpimän aterian päivässä. Lisäksi henkilöstöruokailun kaupallistuminen ja veropoliittiset ratkaisut ovat vaikuttaneet aterioiden hintoihin ja ruokailijoiden maksukykyyn. Valtion ravitsemuskeskus yksityistettiin vuonna 1993, eikä valtion talousarvio ole vuodesta 1994 lähtien sisältänyt keskitettyä määrärahaa henkilöstöruokailun järjestämiseen, vaan valtion virastot sisällyttävät henkilöstöruokailun kustannukset omiin talousarvioihinsa. Lounasseteleiden käyttö romahti vuonna 1989, kun verotusarvo kaksinkertaistui. Vuonna 1993 yksityissektorin työmarkkinaneuvotteluissa poistettiin ateriaetu ja vuonna 1995 henki-

löstöruokailu muutettiin arvonlisäverolliseksi. Henkilöstöruokailuun sovelletaan 22 %:n verokantaa.

Työpaikka-aterian tärkeimpinä ominaisuuksina pidetään terveellisyttä, maukkautta, monipuolisuutta ja edullisuutta. Ruokailijoiden ja työterveyshuollon henkilökunnan mielipiteet ruokailun merkityksestä ovat yhteneväiset: ravinnon tarpeen tyydyttäminen, työpäivän katkaiseminen ja tätä kautta virkistyminen.

Ruokailija joutuu luottamaan siihen, että ruoan koostumus noudattaa annettuja suosituksia ruokaillessaan työpaikkaruokalassa, ravintolassa tai baarissa. Eväitä syöville on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa käytettyihin ruoka-aineisiin, mutta valittavan usein eväsruoika jää yksipuoliseksi.

Noutopöydästä ateriaa kootessaan ruokailija voi vaikuttaa annoksen kokoon ja sen eri osien (salaatti, viljatuotteet, liha jne.) suhteelliseen osuuteen ja sitä kautta saamaansa energiamäärään jne. Erityisruokavaliota noudattavan mahdollisuudet saada maukas ja terveellinen ateria vaihtelevat palveluiden tuottajasta riippuen.

Vuorotyötä tekeville on ruokailu järjestetty hyvin vaihtelevasti. Osa voi tilata aterian omasta työpaikkaruokalastaan, mutta useimmiten vuorotyöläiset joutuvat turvautumaan eväisiin. Selvitysten mukaan vuorotyötä tekevät miehet syövät epäterveellisemmin ja kärsivät vatsavaivoista useammin kuin naiset.

Kuljetusalalla työskentelevät ja muut jatkuvasti liikkeellä olevat korvaavat usein työaikaisen aterian kahvilla ja sämpylällä/viinerillä, sillä valinnan mahdollisuudet monissa ruokapaikoissa ovat rajoitetut. Myös toimihenkilöillä kokouskahvit korvaavat usein lounaan.

Kiireetön ruokahetki työpäivän aikana virkistää ja parantaa työtehoa. Rauhallinen ruokailu auttaa myös energian saannin hallinnassa: kunnolla pureskeltu ruoka sulaa paremmin ja jo ruokailun aikana ehtii havaita tulleen kylläiseksi. Aterian jättäminen väliin johtaa helposti runsasenergistien välipalojen syöntiin, jolloin ei saada tarvittavia vitamiineja ja kivennäisaineita.

Lisää tietoa tarvittaisiin mm. työpaikkaruokailun järjestämisasteesta ja käytöstä, tarjottavan ruoan ravitsemuksellisesta laadusta, työaikaisen ruokailun välittömistä vaikutuksista, erityisryhmien (kuljetusala, myyntimiehet) ruokailutottumuksista ja työaikaisista ruokailumahdollisuuksista sekä siitä, miten yksilölliset ravitsemukselliset tarpeet (diabetes, laihdutus, korkea kolesterolitaso, keliakia jne.) otetaan huomioon työpaikkaruokailussa.

### **TOIMENPIDESUOSITUKSET**

Työpaikkaruokailupalveluiden tuottajien tietoisuutta ravitsemussuosituksista ja motivaatiota niiden noudattamiseen lisätään. Lisäksi heitä kannustetaan ruokavalion tietokoneavusteiseen arviointiin ja seurantaan. Ruokapalveluissa otetaan huomioon ravitsemussuosituksien linjaukset kaikissa ruoanvalmistuksen vaiheissa. Ruokalistojen suunnittelussa huolehditaan siitä, että päivittäin on tarjolla suositusten mukaisia aterioita. Ruoan esillepanossa tuetaan lautasmallin toteutumista. (Ruokapalvelut, järjestöt ja Työterveyslaitos)

Työpaikkaruokailupalvelujen tuottajille ja henkilöstölle järjestetään riittävästi perus- ja täydennyskoulutusta ja toimintaa seurataan järjestelmällisesti. Myös pienemät palvelun tuottajat tulee saada mukaan koulutukseen. Koulutuksessa painotetaan erityisesti ravitsemuksen merkitystä terveyden osatekijänä ja ruokapalveluiden mah-

dollisuuksia vaikuttaa ruokailijoidensa hyvinvointiin (Kunnat ja ruokapalvelut). Ks. myös luku Ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut.

Työpaikkaruokailun järjestäjät, ruokailijat ja palvelujen tuottajat yhdessä kehittävät työpaikkaruokailua. (Elintarviketeollisuus, kauppa ja ruokapalvelut, Työterveyslaitos)

Työterveyshuollon, työsuojelun ja työpaikkaruokailun ammattilaisten yhteistyötä lisätään työaikaisen ruokailun laadun varmistamiseksi. Ruokapalveluita koskevat suositukset tarkistetaan ja täydennetään ravitsemussuosituksia vastaavaksi säännöllisin väliajoin. Ravitsemussuositusten toteutumista ruokapalveluissa seurataan kehittämällä toimiva seurantajärjestelmä. (Ministeriöt, kunnat, työpaikat, järjestöt ja Työterveyslaitos)

Työpaikkaruokailun suosioon pyritään vaikuttamaan verotuksellisin ja työsopimuskeinoin. Julkisten ruokapalveluiden rahoituksesta on huolehdittava. (Ministeriöt, kunnat, ammattijärjestöt)

Ruokapalveluihin liittyvää tiedottamista lisätään (malliateriat ja tiedotteet linjastossa, merkinnät ruokalistoissa, tietoisikut ja teemapäivät). Erityistä huomiota kiinnitetään tyydyttyneen rasvan ja suolan vähentämiseen sekä hiilihydraattien lisäämiseen. (Ruokapalvelut)

Erityisruokavaliota noudattavien tarpeet otetaan ruokapalveluissa nykyistä paremmin huomioon. (Ruokapalvelut)

#### 4.8. Alkutuotanto

##### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

##### **Alkutuotannon rajat ja mahdollisuudet.**

Suomi on maailman pohjoisin maatalousmaa, joka pystyy turvaamaan väestönsä perusravitsemuksen pääosin omalla tuotannolla. Kasvukausi on lyhyt ja monet viljelykasvit kasvavat kasvun ääri rajoilla. Tutkimuksella ja jalostustyöllä on kehitetty pitkän päivän ja viileän ilmanalan lajikkeita, jotka antavat kohtuullisen sadon.

Valtaosa maasta kuuluu nurmivöhykkeeseen. Maidontuotannon kautta hyödynnetään nurmen kasvu ihmisten ravinnoksi. Leipäviljaa viljellään vain maan eteläisissä osissa. Leipäviljan omavaraisuus on 60-70 prosenttia. Yleisin viljelykasvi on ohra, joka käytetään pääosin eläinten rehuksi. Rypsiä voidaan viljellä eteläisessä Suomessa ruokaöljyn raaka-aineeksi ja eläinten valkuaisainerehuksi. Peruna menestyy yleensä hyvin, samoin juurekset, kaali ja sipuli. Vihanneksia tuotetaan kasvihuoneissa ja sesonki jatkuu jo lähes ympäri vuoden. Kaupallinen hedelmäntuotanto on vähäistä, mutta marjoilla on merkitystä.

##### **Maatalouspolitiikka.**

Suomen maatalous on osa Euroopan unionin maatalouspolitiikkaa, joka ohjaa ja säätelee maataloustuotantoa. Maailman kauppajärjestön, WTO:n sopimukset kaupan esteiden vapauttamisesta koskevat myös maataloustuotantoa ja vaikuttavat osaltaan Euroopan unionin maatalouspolitiikan markkina- ja tukijärjestelmiin.

Unionin yhteisen maatalouspolitiikan (Common Agricultural Policy, CAP) tavoitteena on mm. turvata maataloustuotannon kannattavuus ja viljelijöiden kohtuullinen

toimeentulo. Keskeisillä maataloustuotteilla on markkinajärjestelmä, joka koostuu yhteisen hintatavoitteen asettamisesta, rajasuojasta, interventio-ostoista, unionin ulkopuolelle suuntautuvan viennin tuesta ja erilaisista menekinedistämiskampanjoista.

Maataloustuotteiden hintatasoa on unionin päätöksillä alennettu lähemmäksi maailmanmarkkinahintoja. Tästä aiheutuneita tulonmenetyksiä korvataan tuottajille peltohehtaareihin ja eläinyksiköihin kohdistuvalla tuella (CAP-tuki). Unionin tukijärjestelmään liittyvät myös osarahoitteinen ympäristötuki ja epäsuotuisten viljelyalueiden tuki (LFA-tuki). Lisäksi Unioni on myöntänyt Suomelle valtuudet maksaa kansallista maataloustukea, jolla kompensoidaan maantieteellisen aseman ja tuotanto-olosuhteiden epäedullisuutta.

Maatalouspolitiikan kansallisena tavoitteena on rakentaa koko elintarvikeketjun kattava laatujärjestelmä, johon kaikki elintarvikeketjun osapuolet sitoutuvat elintarvikkeiden turvallisuuden ja tuotteiden laadun varmistamiseksi sekä kotimaisen elintarviketalouden kilpailukyvyyn edistämiseksi. Muita kansallisia tavoitteita ovat kuluttajalähtöisen toiminnan vahvistaminen koko elintarvikeketjussa sekä kysynnässä odotettavissa olevien muutosten arviointi ottaen erityisesti huomioon kansanterveydessä, kulutustottumuksissa ja väestön ikärakenteessa tapahtuva kehitys.

Maksuhalukkuustutkimusten mukaan osa kuluttajista on valmis maksamaan luonnonmukaisesti tuotetuista tuotteista muita tuotteita enemmän. Luomutuotannon ravitsemuksellista laatua ei kuitenkaan toistaiseksi tunneta. Maa- ja metsätalousministeriön asettaman Luonnonmukaisen tuotannon tutkimustarpeiden arviointiryhmän mietintöön tärkeiksi tutkimuskohteiksi on kirjattu mm. luomutuotteiden mikrobiologiset ja ravitsemukselliset riskit.

### **Tuotantomenetelmien vaikutus ravintosisältöön.**

Tuotantosuunnan valinta maatilalla riippuu tilan koosta, maiden laadusta, yrittäjän kiinnostuksesta ja ammattitaidosta sekä yrittäjäperheen tilanteesta. Maataloustuotanto on pitkäjänteistä toimintaa, eikä tuotantosuunnan vaihdos käy hetkessä. Maatiloilla on pitkälle erikoistuttu yhteen tai kahteen tuotteeseen kannattavuuden saavuttamiseksi.

Kasvin- ja rodunjalostuksella voidaan jonkin verran vaikuttaa maataloustuotteiden ravintoainekoostumukseen, kuten esimerkiksi maidon rasva- ja valkuaispitoisuuteen tai sianlihan rasvaisuuteen. Samoin lannoituksella ja eläinten ruokinnalla on mahdollisuus saada joitakin muutoksia tuotteiden koostumukseen. Esimerkiksi rehu-seoksilla voidaan vaikuttaa maidon, sianlihan tai kananmunan rasvahappokoostumukseen. Lannoitteiden kautta on korjattu suomalaisten aikaisemmin niukka seleeninsaanti.

Ravintosisällön muuttaminen on useimmiten helpompaa elintarvikkeiden prosesseissa kuin jalostuksen, ruokinnan tai lannoituksen kautta. Esimerkiksi maidon rasvapitoisuuden vähentäminen jalostuksen keinoin on hankalaa, koska rasvapitoisuus ja proteiinipitoisuus ovat sidoksissa samoihin perintötekijöihin.

### **Menekin edistäminen.**

Maataloustuotteiden menekkiä edistetään sekä unionin yhteismarkkinoilla että kotimaan markkinoilla. Tavoitteena on EU:n tasolla sisämarkkinoiden tuotteiden suosiminen ja kotimaan tasolla suomalaisen tuotannon suosiminen. Usein menekin edistämiseksi käytetään houkuttimena ravitsemuksellisia argumentteja (esim. unionin olii-

viöljy- tai koulumaitokampanjat), mutta ravitsemus ei ole kampanjan alkusyy.

Erilaisia menekinedistämiskampanjoita rajoittaa EU:n ja kansallinen kilpailulainsäädäntö. Jäsenvaltion budjettivaroja ei esimerkiksi voi käyttää kampanjaan, joka korostaa jäsenmaan omaa tuotantoa.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Alkutuotanto tarjoaa edelleen hyvän ravitsemuskasvatuksen saaneille kuluttajille turvallisia ja maukkaita valinnanmahdollisuuksia ravitsemussuositusten mukaisen ruokavalioiden toteuttamiseen. (Alkutuotanto)

Pyritään vaikuttamaan EU:n menekinedistämisohjelmiin siten, että ravitsemuksen kannalta keskeiset näkökohdat otetaan huomioon (esim. rypsiöljyn ja rukiin menekinedistäminen). (Ministeriöt)

## 4.9. Elintarviketeollisuus ja kauppa

### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

#### Elintarviketeollisuus.

Elintarviketeollisuuden tuotteet muodostavat keskeisen osan suomalaisten päivittäistä ravintoa. Kotimainen teollisuus on Euroopan unioniin liittymisen jälkeenkin säilyttänyt asemansa tuotevalikoiman määrääjänä mm. leipomo-, liha-, meijeri- ja juomateollisuudessa. Yleinen terveystietoisuus, kuluttajien terveystietoisuus, arkipäivän päätökset ruokakaupoissa ja vaatimukset terveellisimmistä elintarvikkeista otetaan huomioon uusia tuotteita kehitettäessä.

Suomalainen elintarviketeollisuus on ottanut ravitsemussuositukset huomioon tuotekehityksessään. Vähärasvaisten ravintorasvojen, rasvattomien ja vähärasvaisten maitovalmisteiden ja vähärasvaisten kokoliuhvalmisteiden ja siipikarjatuotteiden valikoima on lisääntynyt merkittävästi. Erityisesti sianlihan, mutta myös naudanlihan rasvapitoisuus on pienentynyt jalostuksen ja ruokinnan seurauksena. Kasviöljyn osuutta ja samalla tyydyttymättömien rasvahappojen määrää on monissa elintarvikeryhmissä lisätty. Elintarvikkeiden rasvan laatuun tulisi edelleen kiinnittää huomiota.

Suuri osa suolasta saadaan elintarviketeollisuuden tuotteista ja kodin ulkopuolella syödystä ruoasta. Vähäsuolaisten ravintorasvojen, juustojen, kokoliuhvalmisteiden ja leipien tuotevalikoima on kasvanut. Elintarvikkeiden ja einesten suolapitoisuutta voidaan vähentää ennen muuta vähentämällä ruokasuolan määrää sekä mahdollisesti korvaamalla ruokasuola mineraalisuolalla.

Makutottumusten muuttaminen vähäsuolaisemmaksi edellyttää sekä ruokasuolan että mineraalisuolojen käyttömäärien asteittaista vähentämistä. Kokonaistavoitteena pidetään teollisten elintarvikkeiden natriumpitoisuuden vähentämistä asteittain puoleen nykytasosta. Erityisesti vähäsuolaisia juustoja, kokoliuhatuotteita, makkaroita, kalajalosteita, leipiä ja eineksiä on edelleen liian vähän tarjolla. Suositellulle tasolle (5 g suolaa päivässä) päästään vain, jos elintarviketeollisuus vähentää edelleen suolan käyttöä. Erityistuotteita tärkeämpää on vaikuttaa eniten ostettujen tuotemerkkien suolapitoisuuteen.

Nykyisiä elintarvikepakkausten ravintoarvomerkintöjä tulisi kehittää kuluttajaystävällisemmäksi. Uudelleen tulisi arvioida elintarvikeryhmät, joissa ravintosisältömer-

kinnät ovat pakollisia, pakollisesti merkittävien ravintoaineiden lukumäärä sekä informaation selkiyttäminen. Kuluttajien kannalta rasvan määrä ja laatu, kuidun ja natriumin määrä ovat tärkeimmät. EU:ssa on käynnistynyt ravintoarvodirektiivin uudistaminen (luku Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät).

Teollisuuden, kaupan ja maatalouden tulisi kehittää vaihtoehtoisia informaatiota-poja kertoa tuotteiden ravintosisällöstä, muun muassa sellaisia pakkausmerkintöjä, joita ei voida vaatia pakolliseksi. Erityisesti tiedonsaantia pakkaamattomina myytävistä elintarvikkeista kehitetään vapaaehtoisesti. Soveltuvia keinoja ovat esim. suora puhelinpalvelu, internetsivut, informatiiviset mainokset, esitteet, tietoisut tai teemapäivät.

Ns. funktionaalisten eli terveysvaikutteisten elintarvikkeiden tuotannon laajeneminen lisää erilaisten väitteiden käyttöä pakkauksissa. Esitetty väite ei saa johtaa markkinoitavan tuotteen epätarkoituksenmukaiseen käyttöön tai kokonaisruokavali-on huononemiseen. Väitetyjen terveysvaikutusten tulisi ilmetä käytettäessä tuotetta tavalliseen tapaan, ei yliannoksina. Väitteen lisäksi tuoteselosteessa tulisi aina esittää annosmäärä, millä väitetty vaikutus voidaan saada aikaan.

Väitteiden pohjaksi edellytetään tieteellinen näyttö kyseisen elintarvikkeen vaikutuksesta ihmisen fysiologiaan. Sairauksien ehkäisemiseen, hoitoon tai parantamiseen kohdistuvia väitteitä ei elintarvikelain mukaan sallita. Esitettyjen väitteiden tulisi liittyä kansallisiin terveysongelmiin. Elintarvikevirasto on syksyllä 2002 uudistanut ohjeet terveysväitteiden käytöstä.

### **Kauppa.**

Kauppa huolehtii siitä, että laajassa ja harvaan asutussa maassa on ympäri vuoden tarjolla elintarvikevalikoima, josta voi rakentaa ravitsemuksellisesti hyvän ja maittavan ateriakokonaisuuden. Monipuolisen valtakunnallisen valikoiman ylläpitäminen, varsinkin tuoreiden hedelmien, vihannesten, lihan ja kalan osalta, edellyttää panostusta kaupan jakelukuljetuksiin. Pohjois- ja Itä-Suomeen suuntautuvien pisimpien kuljetusten kustannukset eivät tällä hetkellä siirry täysimääräisesti tuoretuotteiden hintoihin.

Kaupan on säilytettävä kuluttajan luottamus tuotevalikoimaansa kohtaan. Yksittäisessä tuotteessa havaittu ongelma heikentää kuluttajan mielikuvaa myymälästä ja koko kaupparyhmästä. Ravitsemusasioissa kauppa painottaa kokonaisruokavali-on merkitystä ja näkee funktionaalisten elintarvikkeiden ja ravintolaisien tarjonnan kokonaisruokavaliota täydentävänä ja useimmiten erityisryhmiä palvelevana.

Kaupan lehdet ovat osa kanta-asiakasmarkkinointia ja niiden levikki on tällä hetkellä noin 2,7 miljoonaa. Lehdissä käsitellään usein terveyttä koskevia aiheita. Reseptien avulla pyritään tukemaan ruuanlaittotaitoja. Lehdissä annetaan myös tuotetietoa, mutta pääpaino on ateriakokonaisuuksissa, ravitsemuksessa ja terveissä elämäntavoissa. Lehdet ovat tehokas kuluttajien ravitsemus- ja terveysvalistaja.

Kaupan henkilöstö kohtaa kuluttajan myymälässä. Henkilöstön mahdollisuudet ravitsemusvalistukseen ovat rajalliset, sillä hintakilpailun vuoksi henkilökohtainen palvelu on vähentynyt. Henkilöstön omavalvontakoulutuksessa keskitytään elintarviketurvallisuuden kannalta tärkeisiin asioihin, kuten tuoretuotteiden käsittelyyn ja myyntilämpötiloihin. Mahdollisuus ravitsemusasioiden opettamiseen on vähäinen mm. myymälähenkilöstön vaihtuvuuden ja osa-aikaisten työntekijöiden suuren osuuden takia.

Teollisuus ja kauppa kehittävät yhteistä tuotetietopankkia. Tietopankkiin kerättyihin kaikkien kaupan olevien EAN-koodilla varustettujen elintarvikkeiden koostumus ja tietoa ravintoainesisällöstä. Tietopankki antaa kaupalle aikaisempaa paremmat mahdollisuudet välittää kuluttajille tietoa elintarvikkeista. Aluksi tietopankki palvelisi teollisuuden ja kaupan välistä tiedonsiirtoa, mutta myöhemmin harkitaan mahdollisuutta avata se myös suurkeittiöille ja yksittäisille kuluttajille. Tällöin kiinnostuneet kuluttajat voivat saada kotitietokoneen välityksellä elintarvikkeista mittavan määrän erilaista tietoa.

Teollisuuden ja kaupan tuotetietopankin ohella kehitetään parhaillaan maa- ja metsätalousministeriön johtamana tutkimuslaitosten, valvontaviranomaisten, teollisuuden ja kaupan yhteistä elintarviketalouden laatutietojärjestelmää, ELATI:a. Tietojärjestelmän on suunniteltu myöhemmässä vaiheessa palvelevan myös kuluttajia. Teollisuuden ja kaupan tuotetietopankkiin nähden ELATI:ssa olisi tietoja myös elintarvikkeiden haitta-aineista.

Sähköinen elintarvikkeiden kauppa on vasta kokeiluasteella. Päivittäistavarakauppan siirtymistä tietoverkkoon hidastavat mm. jakeluun liittyvät ongelmat. Verkkokaupan yleistyessä on varmistettava siitä, että verkkokaupan jakeluratkaisuisissa huomioidaan tuoretuotteiden kylmäketjun vaatimukset tuotteen turvallisuuden säilyttämiseksi. Verkkokaupassa kuluttajalle voidaan antaa enemmän tuoteinformaatiota kuin perinteisessä kaupassa.

Kauppan rooli ravitsemusvalistajana on valtion, tiedotusvälineiden ja erityisesti koululaitoksen roolia täydentävä. Yksittäisten tuotteiden valikoimapäätökset, sijoittelu myymälässä sekä promotio- ja hintapäätökset tehdään kaupallisin perustein. Kauppa voi kuitenkin käyttää ravitsemuksellisia argumentteja laajasti asiakaskontakteissaan. Kuluttajat arvostavat terveyttä yhä enemmän, mikä antaa kaupan ketjuille tilaisuuden erottua valikoimallaan kilpailijoihin nähden.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Elintarviketeollisuus ottaa edelleen mm. rasvan määrään ja laatuun liittyvät ravitsemustavoitteet huomioon tuotekehityksessään. (Teollisuus)

Vähemmän suolaa sisältävien elintarvikkeiden, erityisesti leipien ja lihavalmisteiden, tarjoamista ja uusien tuotteiden kehittämistä pidetään yhä tavoitteena. (Teollisuus ja kauppa)

Teollisuus parantaa pakkausmerkinnöissä annettavaa ravintosisältöinformaatiota ja kehittää aktiivisesti vaihtoehtoisia, mm. verkkosivuilla annettavia ravintosisällön esiintuontitapoja. (Teollisuus)

Kauppa ja teollisuus kehittävät tuotetietopankkia edelleen ja tarkastelevat mahdollisuutta kuluttajapinnan avaamiseksi tietopankkiin. (Teollisuus ja kauppa)

Suunnitellessaan sähköisen kaupan kuluttajakontakteja kaupan yritykset huomioivat mahdollisuuden tarjota verkkosivuillaan myös ravitsemustietoa. (Kauppa)

Kauppan yritykset tarkastelevat ketjujen/myymälöiden mahdollisuuksia erottautua kilpailijoistaan korostamalla ravitsemukseen liittyviä asioita ja ravitsemuksellisesti hyviä tuotteita markkinoinnissaan, valikoimissaan ja esillepanossaan. (Kauppa)

## 4.10. Viestintä

### NYKYTILA JA KEHITTÄMISTARPEET

Ravitsemussuosituksista tulisi muokata täsmäviestejä eri kohderyhmille, jotka on sovittu kunkin kohderyhmän elämänpiiriin ja -tapaan. Kaikki viestintä ja ohjeistus tulisi tehdä kannustavasti syyllistämistä välttäen. Myönteisten saavutusten esiintuominen auttaa ponnistelemaan entistä sinnikkäämmin hyviin tuloksiin.

Ravitsemussuosituksissa korostetaan, että monipuolinen kokonaisuus ratkaisee, eivät yksittäiset ruoka- tai ravintoaineet. Viestinä monipuolisuus ja tasapuolisuus ovat huonosti myyviä. Suositusten tavoitteet saattaisivat toteutua paremmin, jos niistä otettaisiin esille yksi osa-alue kerrallaan pidemmäksi aikaa. Jos kasvisten kulutusta kansanravitsemuksessa halutaan lisätä, kohdistetaan viestintä määräajaksi erityisesti niihin. Kampanja järjestetään kiinteässä yhteistyössä median kanssa ja sen viestinnälliseen asiantuntemukseen tukeutuen.

Tutkijoiden ja viranomaisten yhteistyönä ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan koordinoimana laaditaan aikuiskoulutukseen ja neuvontaan sopiva opetuspaketti kuva- ja kalvoaineistoinen. Kalvosarja käsittelee kansantajuisesti ihmisen ravitsemuksen perusteita, erityisruokavalioita, elintarvikkeiden säilyvyyttä, ravitsemuksen kannalta suositeltavia ruoanvalmistustapoja sekä ravintoarvo-, suolapitoisuus- ja muita pakkausmerkintöjä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan tulisi viestinnässään tavoittaa päätöksentekijät ja toimijat, tiedottajat, ravitsemusammattilaiset ja koko väestö. Neuvottelukunta ei ole ravitsemusauktoriteettina medialle tällä hetkellä riittävän tuttu. Neuvottelukunnalla ei ole kiinteää osoitetta eikä toimihenkilöä, jolta saisi lisätietoa ravitsemuskysymyksistä ja joka välittäisi tiedotusvälineiden edustajille yhteystiedot alan asiantuntijoista.

Ravitsemusneuvottelukunnan toiminnan kehittäminen edellyttää lisäresursseja. Terveellisen ravitsemuksen viestiä neuvottelukunnan edustajana voisi parhaiten viedä pääsihteerin, jolla on sekä ravitsemuksen että viestinnän asiantuntemusta.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Valtion ravitsemusneuvottelukunnasta kehitetään aktiivinen ja uskottava ravitsemusasioiden auktoriteetti, jota tiedotusvälineet käyttävät tiedonlähteenä ja asiantuntijana. Neuvottelukunnalle perustetaan päätoiminen pääsihteerin virka ja osoitetaan lisäresursseja. (Maa- ja metsätalousministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta perustaa Internet-kotisivut, jotka sisältävät neuvottelukuntaa koskevien tietojen lisäksi kattavan asiantuntijaverkon yhteystiedot, ravitsemussuositukset sekä kannanottoja ja ajankohtaista ravitsemusasiaa. Yhteistyötä kehitetään ravitsemuksen seurantajärjestelmän kanssa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Kansanterveyslaitos)

Ravitsemusneuvottelukunta lisää ja parantaa yhteistyötä ravitsemusalan eri intressitahojen kanssa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta)



## 4.11. Järjestöt

### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

Terveellisen ravitsemuksen edistäminen on osa monien suomalaisten kansalaisjärjestöjen toimintaa. Aktiivisesti alueella toimii 20-30 järjestöä: kansanterveys- ja potilasjärjestöjä, neuvontajärjestöjä, liikuntajärjestöjä, ammatillisia järjestöjä ja elintarvikealan järjestöjä. Näillä järjestöillä terveellisen ravitsemuksen edistäminen on keskeinen toimintatavoite, se on osa järjestön laajempia terveyden edistämisen tavoitteita, se liittyy terveelliseen ruokavalioon kuuluvien elintarvikkeiden markkinointiin tai järjestön toimialaan kuuluvien sairauksien hoitoon tai ehkäisyyn.

Vain noin puolella järjestöistä on käytävissänsä päätoimisia tai osa-aikaisia työntekijöitä ravitsemustoimintaan. Järjestöjen vahvuutena ovatkin vapaaehtoistyöntekijät. Ravitsemustoimintaan suunnattuja omia taloudellisia resursseja on yleensä hyvin rajoitetusti, ja vain muutamalla suurimmalla järjestöllä kohtuullisesti.

Lähes kaikilla järjestöillä on asiakkaille, kuluttajille ja potilaille suunnattuja ravitsemukseen liittyviä opastus- ja neuvonta-aineistoja, monella myös henkilökohtaista neuvontaa tai palvelupuhelimia. Myös kurssi- ja muuhun ryhmätoimintaan liittyvä ohjaus- ja neuvontatoiminta, luennot, messutapahtumat ja muut näytellyt ovat järjestöjen ravitsemuksen alueeseen liittyvää toimintaa.

Järjestöjen ravitsemus- ja ruokataloutta koskevaan kurssi- ja luentotoimintaan osallistuu vuosittain yli 40 000 kansalaista. Kampanjat tavoittavat satoja tuhansia kuluttajia. Lisäksi järjestöt tekevät ravitsemusvalistustyötä koulujen, neuvoloiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Erityisinä kohderyhminä ovat olleet miehet, vanhusket sekä erityisruokavaliota tai kasvisruokavaliota noudattavat. Ravitsemusvalistusta annetaan myös syrjäytymisvaarassa oleville ja nuorille perheille.

Järjestöjen julkaisutoiminnassa ravitsemus on näkyvästi esillä. Kirjojen ja oppaiden lisäksi järjestöt julkaisevat omia lehtiään, joissa terveys, ravitsemus ja ruoanvalmistus ovat saaneet merkittävän sivumäärän, lehtien levikkien ollessa kymmeniä tuhansia. Myös järjestöjen kotisivut tukevat ravitsemusneuvontaa.

Myös asiantuntijoille ja ammattilaisille suunnatut ravitsemusalan koulutus- ja tietopalvelut kuuluvat järjestöjen toimintoihin. Tärkeitä kohderyhmiä ovat ennen muuta opetuksen ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset. Myös ruokapalveluiden ammattilaiset sekä jonkin verran myös elintarviketuottajat ja elintarvikekauppiat on useiden järjestöjen terveellisen ravitsemuksen viestinnässä otettu huomioon.

Kotitalous- ja kuluttajajärjestöt muodostavat verkoston, joka välittää ravitsemustietoja ja -taitoja väestölle. Järjestöt vaikuttavat ravitsemuspolitiikkaan osallistumalla valtakunnallisiin työryhmiin ja neuvottelukuntiin, ottamalla kantaa viranomaisten lausuntopyyntöihin ja tekemällä aloitteita viranomaisille ja ravitsemusalan muille toimijoille. Järjestöjen tärkeänä tavoitteena on viedä valtakunnalliset ravitsemuspoliittiset toimenpidesuosituksat käytännön neuvontatyön avulla kuluttajien arkipäivän toiminnoiksi.

Järjestöjen toimintaan liittyy myös ongelmia. Kotitalous- ja kuluttajajärjestöt olisivat valmiita lisäämään kotitalous- ja ravitsemusneuvontaa, mutta siitä ei haluta maksaa. Erityisenä haasteena ovat nuoret ja syrjäytymisvaarassa olevat kuluttajat. Kotitalous- ja kuluttajajärjestöjen, terveysjärjestöjen, liikuntajärjestöjen ja tutkimuksen vä-

listä yhteistyötä tulisi myös lisätä.

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan selkeämpi ja aktiivisempi rooli auttaisi järjestöjen toimintaa. Ravitsemusalan toimijoiden yhteisenä virallisena elimenä neuvottelukunnan tulisi pystyä nopeisiin kannanottoihin mediassa toistuvasti liikkuvien väärin tietojen oikaisemiseksi. Internetin kautta tapahtuva tiedon varmistaminen on jo useimmille järjestöille tuttua. Olisi tärkeää voida tehdä näin myös ravitsemussuositusten suhteen.

Ravitsemussuositusten viesti ja sen soveltaminen on joissakin järjestöissä koettu epäselväksi. Suositusten tulisi suodattaa esiin tärkeimmät ravitsemuksen ongelmat ja ne suuntaviivat ongelmien ratkaisemiseksi, joiden eteen eri tahojen halutaan toimivan seuraavina vuosina. Yhtenäisen ravitsemusviestin turvaamiseksi tarvitaan suositusten ohheen yhteinen perusaineisto (mm. kalvoja, julisteita) suositusten keskeisimmistä asioista. Ravitsemussuosituksiin tulisi liittää suositukset myös liikunnasta.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Järjestöjen keskinäistä yhteistyötä kannustetaan ja kehitetään. Yhteistyötä kehitetään myös julkisen terveydenhuollon ja muiden sidosryhmien kanssa. (Järjestöt)

Järjestöt ja muut toimijat tehostavat yhteistyötä paikallistasolla. (Järjestöt)

Järjestöt vaikuttavat perinteisen yksilökeskeisen terveys- ja ravitsemuskasvatuksen lisäksi aktiivisesti ja laaja-alaisesti yhteiskunnalliseen, terveyttä ja terveellistä ravitsemusta edistävään toimintapolitiikkaan. (Järjestöt)

Järjestöjen ravitsemustoiminnan kehittämiseksi tehdään kohderyhmäanalyysyjä ja suunnitellaan mittareita toimintojen luotettavaan arviointiin. (Järjestöt)

Järjestöille osoitetaan lisää voimavaroja ravitsemusneuvontatyöhön. (Ministeriöt ja Raha-automaattiyhdistys)

## 4.12. Ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut

### NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET

Terveydenhuoltohenkilöstön ravitsemusopetuksen määrä ja laatu vaihtelevat alueittain. Ammattikorkeakouluissa terveysalan tutkinto on laajuudeltaan 140-180 ov (5 600-7 200 tuntia), josta harjoittelua on 50-80 ov. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon sisältyy ravitsemusopetusta keskimäärin 20 tuntia, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehtoon 26 tuntia ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehtoon 30 tuntia. Fysioterapian koulutusohjelmassa ravitsemusopetuksen määrä vaihtelee nolasta 23 tuntiin. Opetuksesta vastaa useimmiten kotitalousopettaja tai sairaanhoitaja. Koulutusohjelmissa ei nykyisellään riittävästi hyödynnetä ravitsemustieteen asiantuntijoita. Sosiaali- ja terveysalalla ravitsemustieteen opettajien virkoja on vain neljä, kun taas ammattikorkeakouluja on 25.

Terveydenhuoltohenkilöstölle opetusta antavat opettajat ovat huolestuneita isoista opetusryhmistä ja pienistä tuntimääristä. Resurssien niukkuuden vuoksi ja ravitsemusopetuksen integroitua muuhun opetukseen on vaarana, että ravitsemuksen perustietous jää puutteelliseksi.

Opetusministeriön laatimassa julkaisussa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon -koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisäl-

löt ja vähimmäisviikkotuntimäärät 2001), ei ravitsemustieteen osalta anneta varsinaisia suosituksia viikkotuntimääristä. Keskeisinä sisältöalueina hoitotyön osaamisessa nähdään luonnontieteellinen, lääketieteellinen, yhteiskuntatieteellinen ja käyttäytymistieteellinen tieto, joita kaikkia ravitsemustiede poikkitieteellisenä tieteenä edustaa. Suuhygienistien terveyden edistämisen osaamisalueessa edellytetään ravintoanamneesin laatimista, tulkintaa ja siihen liittyvän ravitsemusneuvonnan hallintaa. Terveydenhoitajien teoreettisen osaamisen tietoperustana mainitaan ravitsemustiede. Sairaanhoidtajien ja kättilöiden EU-direktiivissä edellytetään ravitsemusneuvonnan hallintaa.

Yliopistojen hoitotieteen koulutus ei sisällä lainkaan ravitsemuskoulutusta, vaikka hoitotieteen koulutuksen saaneet vastaavat mm. terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksesta ja terveyshuollon hallinnosta. Hoitotieteen koulutukseen tulisi sisällyttää myös opintojakso ravitsemushoidon kliinisestä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta.

Lääkäreiden ravitsemusopetus on hajanaista eikä kaikissa tiedekunnissa ole henkilöä, joka vastaisi tiedekunnan ravitsemusopetuksesta. Vain Kuopion lääketieteellisessä tiedekunnassa on ravitsemustieteen opettajan virkoja ja erillinen lääkäreille tarkoitettu kliinisen ravitsemuksen kurssi. Lääketieteellisten tiedekuntien antama ravitsemustieteen opetus vaihteli viime vuosikymmenen lopussa (1998) 24 tunnista 58 tuntiin. Opetusta on sen jälkeen vähennetty.

Osa ammattioppilaitoksista ja lääketieteellisistä tiedekunnista käyttää opetusmenetelmänä ongelmakeskeistä opiskelua. Opetus koostuu potilastapauksista, joiden läpikäymiseen sisällytetään useihin oppiaineisiin kuuluvaa aineistoa. Potilastapaukset sopivat hyvin ravitsemusopetukseen, koska ne vastaavat todellisia tilanteita työelämässä, kehittävät opiskelijoiden ongelmanratkaisutaitoja ja pakottavat opiskelijan yhdistämään tietoja ja taitoja monelta alueelta. Ravitsemusopetus voi toisaalta jäädä liian vähälle huomiolle ellei se sisälly opetussuunnitelmaan erillisenä oppijaksona.

Suomessa ravitsemusasiiantuntijoita koulutetaan kahdessa yksikössä: Helsingin yliopistossa ja Kuopion yliopistossa. Vuosittainen sisäänotto pääaineopiskelijoille on Helsingissä 15 ja Kuopiossa 20. Peruskoulutus kestää noin 5 vuotta. Yliopistot kärsivät perusopetukseen suunnattujen resurssien niukkuudesta. Koska yhteiskunnassa on nähtävissä kasvava ravitsemusasiiantuntijoiden tarve (terveydenhuolto, elintarviketeollisuuden asiiantuntijatehtävät, joukkoruookailun johto- ja asiiantuntijatehtävät, ammattikorkeakoulujen opettajat, terveydenhuoltohenkilökunnan kouluttajat jne.), on jatkossa taattava mahdollisuudet ravitsemustieteen yliopistollisiin pääaineopintoihin ainakin nykyisessä laajuudessaan.

### TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Lääkäreiden ja muiden terveysalan ammattilaisten koulutukseen tulee sisällyttää riittävästi ravitsemusopetusta. Osa opetuksesta annetaan omana kokonaisuutenaan ja osa integroidaan muuhun opetukseen. (Opetusministeriö, yliopistot, ammattikorkeakoulut sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset)

Lääkäreiden peruskoulutukseen sisällytetään kolmen opintoviikon ravitsemuskoulutus ja erikoistumiskoulutukseen erikoisalohtainen kurssimuotoinen ravitsemuskoulutusosuus. Valtakunnalliseen erikoislääkäritenttiin sisällytetään alokohtaisia ravitsemusaiheisia kysymyksiä. (Yliopistot)

Hoitotyön, terveydenhoitotyön ja kättilötyön suuntautumisvaihtoehdoissa koulutukseen sisällytetään vähintään yhden opintoviikon mittainen perusravitsemuksen

opintokokonaisuus ja vähintään yhden opintoviikon mittainen ammattikohtainen ravitsemushoitoa käsittelevä kokonaisuus. Lähihoitajien koulutukseen sisällytetään ravitsemusasiantuntijan antamaa opetusta eri ikäkausien terveyttä ja hyvinvointia edistävästä ravitsemuksesta ja ravitsemushoidosta. Sosiaalialan koulutusohjelmaan (sosionomi amk) sisällytetään ravitsemusasiantuntijan antamaa opetusta vähintään yhden opintoviikon verran. Opetus integroidaan sosiaalipedagogiseen toimintaan ja siinä käsitellään eri ikäryhmien, syrjäytyneiden, vammaisten ja maahanmuuttajien ravitsemuskysymyksiä. (Opetusministeriö, ammattikorkeakoulut sekä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitokset)

Kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa sekä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa on ainakin yksi ravitsemustieteen opetuksen virka. Opetuksen toteuttajalla tulee olla ylempi korkeakoulututkinto (vähintään MMM, ETM, THM ja TtM) pääaineena ravitsemustiede. (Yliopistot, ammattikorkeakoulut sekä sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitokset)

Ruokapalveluhenkilöstön ja terveystarkastajien peruskoulutuksen ravitsemusopin-  
tojen määrä ja tavoitteet tarkistetaan. Ruokapalveluhenkilöstön ja terveystarkastajien jatko- ja täydennyskoulutustarve tarkistetaan. (Opetusministeriö)

Liikunnanohjaajien peruskoulutuksen ravitsemusopetuksen määrä ja tavoitteet tarkistetaan. (Opetusministeriö)

Terveydenhuollon ammattilaisten, ruokapalveluhenkilökunnan ja vastaanottokeskusten työntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sisällytetään koulutusta vierasta kulttuureista ja niiden vaikutuksesta elämäntapoihin ja ruoka-aineiden valintaan. (Oppilaitokset ja järjestöt)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään ravitsemusaiheista lisäkoulutusta. (Opetusministeriö ja oppilaitokset)

Taataan mahdollisuudet ravitsemustieteen yliopistollisiin pääaineopintoihin ainakin nykyisessä laajuudessa. (Opetusministeriö)

#### 4.13. Tutkimuslaitokset

##### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

Ravitsemukseen ja elintarvikkeisiin liittyvää tutkimusta tehdään tällä hetkellä useissa yliopistoissa ja valtion tutkimuslaitoksissa. Ravinnon ja terveyden välisiä yhteyksiä tutkitaan aktiivisesti maan kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa, Helsingin yliopiston maa- ja metsätieteellisessä tiedekunnassa ja Turun yliopiston matemaattisluonnontieteellisessä tiedekunnassa. Ravitsemusepidemiologista, ravitsemuksen ja terveyden, välisiä yhteyksiä selvittävää tutkimusta on tehty Kansanterveyslaitoksessa, Kelan tutkimusosastolla sekä UKK-instituutissa. Ravitsemukseen ja elintarvikkeisiin liittyvää tutkimusta tehdään mm. EELA:ssa, VTT:llä, TKK:lla ja Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus MTT:ssa.

Yliopistotutkimus valitsee tutkimusaiheensa vapaasti akateemisen tutkimuksen perinteiden mukaisesti. Valtion tutkimuslaitoksissa voidaan tutkimusta sen sijaan aktiivisesti suunnata kansallisten kysymysten ja ongelmien selvittämiseen.

Suomen Akatemia on viime vuosina osoittanut määrärahoja tutkimusohjelmiin, joiden tavoitteena on yhteiskunnallisesti ja kansallisesti tärkeiden ongelmien ratkai-

seminen. Yksikään Akatemian tutkimusohjelmista ei ole suoranaisesti liittynyt ravitsemustutkimukseen.

Tutkimusresurssija tulee ohjata myös ravitsemuksellisesti suositeltavien elintarvikkeiden kehittämiseen ja kuluttajatutkimukseen sekä sellaisiin elintarvike- ja ravitsemustutkimuksiin, jotka tuottavat lainsäädännön valmistelussa tarvittavaa ja valvontaa hyödyttävää taustatietoa. Tiedot keskitetään kansallisiin ja kansainvälisiin tietopankkeihin, jotka toimivat avoimuusperiaatteella.

Useita valtakunnallisia ravitsemukseen liittyviä hoitosuosituksia on julkaistu lähivuosina (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (2000), kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositus (2002), aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus (2002), tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma (2003) sekä lasten ja nuorten syömishäiriöiden Käypä hoito -suositus (2002). Näiden suositusten toteutumista tulisi seurata ja samalla selvittää, mitkä seikat vaikeuttavat toteutumista sekä miten suositukset vaikuttavat kohderyhmän terveyteen ja ruokatottumuksiin.

Ruokavalion ja terveyden välisistä yhteyksistä on runsaasti tutkittua tietoa, mutta osa väestöstä ei noudata kaikilta osin suositusten mukaista ruokavaliota. Lisää tietoa tarvitaan suositusten toteutumisen esteistä eri ikä- ja väestöryhmissä sekä siitä, miten nämä esteet voidaan poistaa.

Vaikka terveydenhuollon henkilöstöllä olisi riittävästi tietoa elintapojen ja terveyden välisistä yhteyksistä, heiltä puuttuu usein valmiudet motivoida potilaita elintapamuutoksiin. Terveydenhuoltohenkilöstön asenteet esim. lihavia potilaita kohtaan tulisi selvittää samoin kuin se, miten asenteet heijastuvat heidän antamaansa ohjaukseen. Lisäkoulutuksen tarve selvitetään.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Väestön ravitsemuksen parantamiseksi ja terveyden edistämiseksi tarvitaan lisää tietoa ravinnon ja terveyden välisistä yhteyksistä. Lisäksi tarvitaan tutkimusta siitä, kuinka paljon maksaa ravitsemusongelmien tunnistamatta jättäminen eri sairauksissa ja miten kustannustehokasta merkittävimpien kansansairauksien ehkäisy tai varhainen ravitsemushoito on. (Yliopistot ja tutkimuslaitokset)

Ylipainoisuus yleistyy nopeasti. Tärkeitä tutkimusaiheita ovat lihavuuden ehkäisyn väestöstrategioiden kehittäminen ja kontrolloitujen väestötason interventtioiden vaikuttavuuden arviointi. Lisää tietoa tarvitaan myös syömistä ja kylläisyyttä säätelevistä tekijöistä, ravinnon ja liikunnan yhteisvaikutuksista sekä lihavuuden hoitomenetelmistä. Myös kuntoutusjärjestelmän mahdollisuuksia tukea lihavuuden ehkäisyä tulisi selvittää. (Yliopistot, tutkimuslaitokset, kuntoutuslaitokset)

Lääkehoito yleistyy kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden hoidossa. Lisää tietoa tarvitaan ruokavalio- ja lääkehoitojen yhteisvaikutuksista (mm. korkea veren kolesterolipitoisuus, osteoporoosi ja korkea verenpaine). (Yliopistot, tutkimuslaitokset, kunnat ja terveysalan oppilaitokset)

Suomessa on tehty vain vähän ikäihmisten ravitsemukseen liittyvää tutkimusta. Ensimmäisiä tutkimuskohteita ovat vanhusten ravitsemustilan mittauksessa käytettävien menetelmien validointi sekä laitoksissa ja kotona asuvien vanhusten ruoankäyttö- tutkimukset. Lisäksi tulee tutkia, voidaanko vanhusten ravitsemustilaa parantamalla hidastaa heidän toimintakykynsä heikkenemistä ja siten pitkittää laitoshoidon joutumisen tarvetta. (Yliopistot, tutkimuslaitokset ja kunnat)

Kouluikäisten lasten ja nuorten ravitsemusta ja ravitsemuskäyttäytymistä koskeva tieto on sirpaleista. Lisää tietoa tarvitaan ruokavalion laadusta, ruoanvalintaan ja ruokakäytösten kehittämiseen vaikuttavista tekijöistä ja lihavuuden yleisyydestä. (Yliopistot, tutkimuslaitokset, kunnat ja koulut)

Sosiaaliryhmittäiset terveiserot ovat Suomessa poikkeuksellisen suuria. Tietoa tarvitaan eri sosiaaliryhmien ruokavaliosta ja ruoanvalintaan vaikuttavista tekijöistä. (Yliopistot ja tutkimuslaitokset)

Monitieteistä kuluttajatutkimusta vahvistetaan. Tietoa tarvitaan siitä, miksi hallussa oleva tieto terveellisestä ravitsemuksesta ei siirry käytännön ruokavalintoihin ja mitä esteitä kuluttajat kokevat ruokaan liittyvien suositusten soveltamisessa. Tietoa tarvitaan myös siitä, miten kuluttajat soveltavat saamiaan ravitsemusohjeita ja -suosituksia (Yliopistot, tutkimuslaitokset ja järjestöt)

Ravitsemustutkimuksen toimintaedellytykset on kartoitettava ja niitä on parannettava. Ravitsemustutkimusta tulee tukea tutkimusohjelmiin ohjattavin julkisin varoin. (Ministeriöt, tutkimuslaitokset, tutkijayhteisö)

#### 4.14. Elintarvikevalvonta

##### **NYKYTILANNE JA KEHITTÄMISTARPEET**

Maa- ja metsätalousministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kauppa- ja teollisuusministeriö ja niiden ohjauksessa Elintarvikevirasto, Kasvintuotannon tarkastuskeskus sekä Eläinlääkintä ja elintarviketutkimuslaitos vastaavat ”pellolta pöytään” -periaatteen mukaisesti elintarvikeketjun toimintaan liittyvästä tutkimuksesta ja valvonnasta. Keskeisiä tehtäviä on myös Kansanterveyslaitoksella, Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskuksella sekä Suomen ympäristökeskuksella. Tavoitteena on edistää elintarviketurvallisuutta ja tuotteiden laatua ja vahvistaa kuluttajien luottamusta hyvänlaatuisiin ja turvallisiin elintarvikkeisiin sekä valvontajärjestelmän kattavuuteen ja toimivuuteen sekä normaalioloissa että elintarvikeketjun terveysvaaratilanteissa.

##### **Ruoan riskit.**

Ruoan riskit voidaan jakaa viiteen ryhmään. Ravintoa voidaan saada vähän tai liian paljon. Ruoan koostumus voi olla epäedullinen. Ruoassa tai juomavedessä voi olla pieneliöitä, jotka aiheuttavat tartuntatauteja tai ruokamyrkytyksiä. Ruoassa voi olla luonnon omia myrkyllisiä aineita. Ruoassa voi olla maaperästä ja ilmansaasteista peräisin olevia vieraita aineita tai elintarvikkeiden prosessoinnissa syntyneitä haitta-aineita. Elintarvikkeisiin lisätään myös tarkoituksellisesti lisäaineita.

Käsitys riskien suuruudesta ei aina ole selkeä. Yhdestä riskistä eroon pyrkiminen voi aiheuttaa ratkaisuja, jotka lisäävät jotakin toista riskiä. Jos pienestä riskistä eroon pääseminen aiheuttaa vähäisenkin lisäyksen suuressa riskissä, lopputulos voi olla haitaksi. Eri riskejä hallinnoidaan eri periaatteita noudattaen ja siksi päätöksenteossa ei aina saavuteta kokonaisuuden kannalta optimaalista ratkaisua. Osa riskeistä on täysin tai lähes täysin viranomaisten kontrolloitavissa, osa riippuu kokonaan kuluttajan omista ratkaisuista ja toimenpiteistä.

### Riskianalyysi.

Kansainvälisesti pisimmälle standardoitu riskinarviointi koskee kemikaaleja. Elintarvikkeiden osalta keskeinen kansainvälinen elin on Codex Alimentarius -neuvosto ja sen komiteat kuten JECFA ja JMPR. Riskinarviointi alkaa vaaran toteamisesta, ja etenee altistumistiedoista sekä annosvasteisuuden arvioinnista ns. riskin luonnehdintaan. Tämä on synteesi riskistä sillä saantitasolla, jolle ihmiset altistuvat. Päätöksentekijät käyttävät tätä tietoa hyväkseen ja ottavat riskinhallinnassa huomioon lisäksi taloudelliset tekijät, vaihtoehtoiset ratkaisut ja niiden mahdolliset ongelmat, poliittiset tekijät, ratkaisujen hyväksyttävyyden jne.

Riskinarvioinnin eriyttäminen päätöksenteosta eli riskinhallinnasta ”puhtaaksi teolliseksi prosessiksi” toimii kohtuullisesti ennakkotarkastettaville kemikaaleille, kuten esimerkiksi torjunta- ja lisäaineille. Arvioinnissa voidaan olla varsin konservatiivisia eli epäilyttävissä tapauksissa tai tiedon puuttuessa käytetään suuria turvamarginaaleja.

Erilaisista maatalous- ja muista käytännöistä ja erityisesti ympäristöstä ravintoon tulevien epäpuhtauksien arvioinnissa nykyinen menettelytapa saattaa johtaa ongelmallisiin tuloksiin. Hyvä esimerkki on kalan dioksiini. Riskinhallinnassa tulisi ottaa huomioon kokonaisvaikutus terveydelle, eli myös esimerkiksi kalan käytöstä aiheutuvat ravitsemukselliset hyödyt.

Riskinhallinta on aina tasapainon etsimistä. Päätöksellä on aina erilaisia seurannaisvaikutuksia. Päätöksiä tai suosituksia tehtäessä tulisi mahdollisimman laajasti selvittää kaikki seurannaisvaikutukset, myös epäsuorat.

### Ravinnon epäpuhtaudet.

Elintarvikkeisiin voi joutua epäpuhtauksia kaikissa vaiheissa, alkutuotannosta, prosessoinnista, pakkauksesta, varastoinnista ja vielä ruoanvalmistuksessa. Alkutuotannon epäpuhtaudet voivat olla peräisin joko ympäristöstä tai ne voivat liittyä kasvinviljelyyn ja eläinten kasvatukseen. Prosessin yhteydessä voi elintarvikkeisiin joutua mikro-organismeja, prosesseissa käytettyjen kemikaalien jäämiä sekä vieraita aineita. Tärkeää on valvoa jäähditys- ja muita teknisiä laitteita, joita käytetään samassa tilassa elintarvikkeiden kanssa.

Pakkaus- ja varastointivaiheessa on sattunut suuria onnettomuuksia useissa maissa, esim. hyvin myrkyllisiä torjunta-aineita on joutunut säkkien kastuessa jauhoihin. Hygieniaongelmia ja sekaantumisen mahdollisuuksia voi tulla myös, kun erilaisia tuotteita myydään samoissa tiloissa (esim. elintarvikkeiden myynti huoltoasemilla).

Myös elintarvikkeiden loppukäyttöön liittyy ongelmia. Ruoan kuumentaminen etenkin paistettaessa voi tuottaa pieniä määriä mutageenisia ja syöpää aiheuttavia yhdisteitä. Riskien vertailun ja riskikommunikaation vaikeutta osoittaa se, että elintarvikkeiden säteilytys mikrobien hävittämiseksi herättää voimakasta vastustusta, mutta ruoan kuumentaminen ei. Tämä kertoo siitä, että outo toimenpide koetaan uhkaavana mutta tuttu menetelmä turvallisenä. Mikrobikasvuun perustuvat hygieniariskit ovat kuitenkin ruoan valmistukseen ja valmiin ruoan säilytykseen liittyvistä välittömistä riskeistä suurimpia.

Terveysriskit riippuvat riskiä aiheuttavan tekijän olemassaolosta ja sen määrästä. Eräiden sienitautien torjunta-aineiden osalta on keskusteltu niiden mahdollisesti aiheuttamasta pienestä syöpäriskistä. Kuitenkin myös sienitaudeista voi aiheutua syöpäriski. Siten on välttämätöntä vertailla esim. erittäin myrkyllisen aflatoksiinin hyvin

osoitettua syöpäriskiä, ja toisaalta turvallisuustutkimukset läpikäyneen torjunta-aineen jäämän riskejä.

### **Ongelmat Suomessa.**

Yleisesti ottaen elintarvikkeiden ja juomaveden turvallisuus Suomessa on hyvä, mutta paikalliset ja tietyille erityisryhmille aiheutuvat terveysongelmat eivät ole kokonaan poissuljettuja. Suomalaisen ravinnon ongelmallisia kemikaaleja ovat Itämeren kalan dioksiinit ja PCB:t, eräiden järvien kalan metyylielohopeapitoisuudet sekä hirven maksan ja munuaisten kadmiumpitoisuudet. Juomavedelle ongelmia aiheuttavat eräillä alueilla pohjavedessä, erityisesti porakaivovedessä, luontaisesti esiintyvät korkeat arseeni-, uraani- ja fluoridipitoisuudet. Pohjavesissä esiintyy paikallisesti kemikaaliongelmia (mm. kloorifenoleita ja liuottimia). Pintavedestä puhdistetun juomaveden mutageenisuus on vähentynyt keskimäärin murto-osaan 1980-luvun tilanteesta, mutta paikkakunnasta riippuen se saattaa edelleen olla ongelma.

Torjunta-ainejäämät ovat suomalaisissa kasviksissa, hedelmissä ja viljoissa vähäisiä, eikä niistä voi katsoa olevan terveydellistä haittaa. Elintarvikelisiä aineiden saanti on hyväksyttävällä tasolla. Useimpien lisäaineiden saanti on vähäistä hyväksyttäviin päivittäisiin saantimääriin verrattuna. Poikkeuksia ovat bentsoehappo ja nitriitti, joiden saanti on lapsilla melko suuri päivittäin turvalliseksi katsottuun määrään verrattuna. Terveydelle haitallisin lisäaine, jota ei kuitenkaan lueta hallinnollisesti lisäaineisiin, on suola.

Ravinnon mikrobiperäiset riskit ovat edelleen kemikaaleja suurempi ongelma, ja ne voivat perustua joko infektiivisyyteen tai toksiineihin. Kuluttajan itsensä vaikutus mikrobiriskien toteutumiseen on suuri. Kaupan kansainvälistyessä ja kuljetusetäisyyksien pidentyessä teollisuuden tavoitteena on entistä pidemmät säilytysajat. Tämä asettaa entistä suuremmat vaatimukset sekä hygienialle että kylmäketjulle. Ympäristöstä on Suomessa viime vuosina joutunut ravintoon patogeenisiä mikrobeja juomaveden kautta. Myös saastuneella vedellä kastellut tuontimarjat ja -vihannekset ovat osoittautuneet riskituotteiksi. Satunnaisesti epidemioita ovat aiheuttaneet elintarvikkeita käsitelleet mikrobinkantajat.

Kemikaaliriskien valvonta kuuluu yhteiskunnalle, ja niin kauan kuin valvonta toimii hyvin ja hyvällä asiantuntemuksella, riskit ovat vähäisiä. Keskeistä on, että koko elintarvikeketju ”pellolta pöytään”, samoin kuin viranomaiset kantavat oman vastuunsa valvonnasta. Kuluttaja voi vähentää tehokkaimmin ruoan riskejä syömällä sopivan niukasti ja monipuolisesti, välttämällä liiallista rasvaa, sokeria ja alkoholia sekä noudattamalla asianmukaista hygieniaa.

Elintarvikkeiden täydentäminen on Suomessa viime vuosien aikana merkittävästi lisääntynyt. Samalla on herännyt huoli mahdollisesta tiettyjen ravintoaineiden liiallisesta saannista. Suomessa on vuosien 2000-2002 aikana toteutettu laaja ja uusia uria aukova ravitsemuksellisen täydentämisen arviointihanke (simulointimalli), jossa on julkaistu tutkimustuloksia kalsium-, foolihappo- ja rautatäydennyksen vaikutuksista sekä kasvisterolien ja -stanolien lisäämisestä elintarvikkeisiin. Ravitsemuksellinen riski voi muodostua myös ravintoaineen liian vähäisestä saannista. Esimerkkinä voidaan mainita väestössä yleinen liian vähäinen D-vitamiinin saanti, jota on ryhdytty korjaamaan täydentämisellä. Ravitsemuksellisen riskinarvioinnin kehittämistä tullaan jatkamaan.



Ruoka-allergiat ja -intoleranssit ovat monen ongelmana tänään. Useimpien oireet ovat lieviä, mutta elämänlaatua haittaavia. Henkeä uhkaavat reaktiot ovat vain harvoille vakava ongelma. Elintarvikkeen kontaminoituminen elintarvikkeketjun eri vaiheissa allergeeneilla (esim. kananmuna, maito, vehnä), jotka eivät ko. elintarvikkeeseen kuulu on viime aikoina yhä laajemmin tiedostettu pulma, joka asettaa uusia haasteita sekä elintarviketeollisuudelle että valvontajärjestelmälle.

Tulevaisuudessa eräät ympäristömuutokset, kuten ilmastonmuutos, saattavat aiheuttaa lisääntyviä riskejä elintarvikkeiden turvallisuudelle esimerkiksi mikrobien muuttuneiden elinolosuhteiden myötä. Myös mm. maankäytössä tapahtuvat muutokset voivat muuttaa haitallisten aineiden kulkeutumista ympäristössä, jolloin ne saattavat päätyä elintarvikkeisiin tai juomaveteen. Euroopan unioniin kuuluminen voi kahdessa suhteessa lisätä riskejä, toisaalta riskinhallintakulttuuri voi olla erilainen eri maissa ja toisaalta markkinoiden laajentuminen pidentää tuottajan ja kuluttajan välistä etäisyyttä.

### TOIMENPIDESUOSITUKSET

Lisätään valistusta, joka auttaa kansalaisia mieltämään ruoan erilaiset riskit ja niiden suuruussuhteet. (Valtionhallinto ja järjestöt)

Kehitetään riskinarviointia ja -hallintaa sekä tähän liittyvää yhteistyötä ravitsemusnäkökohdat huomioon ottaen. (Elintarvikevirasto, Eläinlääkintä- ja elintarviketutkimuslaitos, Kansanterveyslaitos, Maa- ja metsätalousministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Ympäristöministeriö)

Edistetään ammattitaitoa ja resursseja kunnissa elintarvikkeiden mikrobiologisten ja kemikaaliriskien hallinnassa ja valvonnassa. (Elintarvikevirasto ja kunnat)

## 4.15. Ravitsemuksen kannalta tärkeät pakkausmerkinnät

### NYKYTILANNE

Suomen elintarvikelainsäädäntö on pääsääntöisesti yhdenmukainen EY-lainsäädännön kanssa harmonisoidulla alueella. Yhteisölainsäädännöstä voidaan kansallisesti poiketa vain silloin, kun menettely on perusteltavissa kansanterveydellisin syin. Suomessa on voimassa yhteisösäädöksiä tiukempia määräyksiä. Näitä ovat mm. määräykset tiettyistä yliherkkyyttä aiheuttavista aineosista sekä joidenkin elintarvikkeiden suola- ja rasvapitoisuuden ilmoittamisesta.

Kuluttaja saa tietoa elintarvikkeen ravitsemuksellisesta laadusta seuraavista pakollisista pakkaus- ja esitemerkinnöistä: 1) ainesosaluettelo, 2) ravintoarvomerkinnät, 3) käyttö- ja annosteluohjeet 4) suolapitoisuusmerkinnät, 5) tiettyjen elintarvikkeiden rasvapitoisuusmerkinnät ja 6) ravitsemus- ja terveystietot.

Elinkeinoharjoittaja on ensisijaisesti vastuussa pakkaus- ja esitetietojen paikkansapitävyydestä. Elintarvikevalvonta tarkistaa merkintöjä omien valvontaohjelmiansa mukaan.

### Elintarvikkeiden ainesosat.

Elintarvikkeen ainesosat merkitään elintarvikkeen myyntipäällykseen painon mukaan alenevassa järjestyksessä. Lisäksi ainesosan määrä on ilmoitettava, jos ainesosaa korostetaan elintarvikkeen nimessä tai muualla pakkausmerkinnöissä tai jos se on elin-

tarvikkeelle olennainen ainesosa. Lisäaineet ilmoitetaan ryhmänimillä sekä omilla nimillään tai e-koodilla.

Yhteisölainsäädännön mukaan elintarvikkeen ainesosana käytetystä toisesta elintarvikkeesta ei tarvitse ilmoittaa sen kaikkia ainesosia, jos elintarvikkeen osuus on vähemmän kuin 25 % lopullisesta elintarvikkeesta. Lisäaineet ilmoitetaan, jos niillä on lisäaineellinen vaikutus lopputuotteessa. Suomen kansallisen lainsäädännön mukaan yliherkkyyttä aiheuttavat ainesosat on tässäkin tapauksessa ilmoitettava. Yliherkkyyttä aiheuttavina aineina pidetään ainakin hernettä, kalaa, kananmunaa, maitoa, soijapapua, äyriäisiä ja näistä tehtyjä valmisteita sekä maapähkinöitä, manteleita, pähkinöitä, kauraa, ohraa, ruista ja vehnää. Ryhmänimeä tarkkelys on täydennettävä viittauksella ainesosan alkuperään, jos ainesosa voi sisältää gluteenia. Yhteisölainsäädännössä on vireillä pakkausmerkintädirektiivin muutos, jonka mukaan tavallisesti yliherkkyyttä aiheuttavat ainesosat tulisi ilmoittaa omalla nimellään

### **Ravintoarvomerkinnot.**

Elintarvikkeiden ravintoarvon ilmoittaminen on pääsääntöisesti vapaaehtoista. Jos valmistaja kuitenkin haluaa tehdä ravintoarvomerkinnot, ne on tehtävä lainsäädännössä määrätyn mallin mukaan. Kaikkien erityisruokavaliomisteiden, mm. lastenruokien pakkauksissa on kuitenkin ilmoitettava energian, proteiinin, hiilihydraatin ja rasvan määrä. Ravintoarvomerkinnot on myös tehtävä, jos elintarvikkeesta esitetään ravitsemuksellinen väite tai elintarviketta on täydennetty vitamiineilla tai muulla ravintoaineella.

Ravintoarvomerkinnot tehdään yhdenmukaisesti siten, että energian, proteiinin, hiilihydraatin ja rasvan määrä 100 grammassa (tai 100 millilitrassa) elintarvikkeessa on aina ilmoitettava. Merkinnot voi tehdä myös annosta tai yksikköä kohden.

Jos pakkauksessa on ravitsemusväite (esim. sisältää runsaasti C-vitamiinia), on ko. ravintoaineen määrä aina ilmoitettava. Jos ravitsemuksellinen väite koskee tyydyttyneitä rasvahappoja, kuitua, natriumia tai sokereita, on ilmoitettava energiasisältö sekä proteiinin, hiilihydraatin, sokerien, rasvan, tyydyttyneiden rasvahappojen, ravintokuidun ja natriumin määrät. Jos ilmoitetaan kertatyydyttämättömien tai monityydyttämättömien rasvahappojen tai kokonaiskolesterolin määrä, on ilmoitettava myös tyydyttyneiden rasvahappojen määrä.

Vitamiinien ja kivennäisaineiden ilmoittaminen edellyttää lisäksi merkintää siitä, kuinka paljon 100 grammasta saadaan ko. ravintoainetta päivän saantisuosituksista.

### **Ruokasuolamerkinnot.**

Suolan saannin kannalta keskeisiin elintarvikkeisiin on merkittävä ruokasuolapitoisuus (NaCl). Näitä ovat ruokaleivät, näkkileivät ja hapankorput, makkarat ja muut lihavalmisteet, kalavalmisteet, suolaa sisältävät mausteseokset, jauhelihamurekeruoat, maksamurekeruoat, laatikot, liemet, keitot ja kastikkeet. Ruokasuolan määrä ilmoitetaan painoprosentteina ainesosaluettelossa. Joihinkin eniten käytettyihin elintarvikkeisiin on myös tehtävä merkintä "voimakassuolainen" tai vastaava merkintä, jos erikseen säädetty suolapitoisuusraja ylittyy. Toisaalta samoihin elintarvikkeisiin saa tehdä merkinnän "vähäsuolainen" tai "kevyesti suolattu", jos tietyt suolapitoisuusrajat alittuvat. Ruokasuolapitoisuuden ilmoittamisesta säädettiin Suomessa ensi kerran 1986 ja suolaisuusväitteiden ilmoitusrajoja tarkistettiin vuonna 1992.

### **Muita ravitsemuksen kannalta oleellisia merkintöjä.**

Rasvapitoisuus on ilmoitettava levitettävistä ravintorasvoista, jauhelihasta ja maitojauheesta. Suomen kansallisten määräysten mukaan on lisäksi ilmoitettava juustojen ja useimpien makkaroiden rasvapitoisuus. Tiettyihin marja-, hedelmä- ja mehuvalmisteisiin on tehtävä merkintä niiden marja-, hedelmä-, mehu- tai sokeripitoisuudesta. Tällöin muuta ravintoarvomerkintää ei ole pakko tehdä.

Lainsäädännössä ei ole yksityiskohtaisia säännöksiä ravitsemusväitteistä. Suomessa on määräykset ”kevyt” -väitteen esittämisestä. Elintarvikevirasto on antanut marraskuussa 1999 valvontaviranomaisille ohjeita tavallisimpien ravitsemusväitteiden valvontaa varten. Ohjeet perustuvat pääosin Codex Alimentarius -neuvoston suosituksiin. Terveysväitteitä koskevaa ohjeistoa kehitetään Codex Alimentarius -neuvostossa. Elintarvikevirasto on julkaissut vuonna 2002 uudistetun Terveysväitteiden valvontaoppaan.

### **Vapaaehtoiset merkinnät ja muu tiedottaminen.**

Pakollisten merkintöjen lisäksi voidaan tehdä muitakin merkintöjä, mutta harhaanjohtavien tietojen antaminen on kiellettyä. Pakattujen elintarvikkeiden merkintöjä koskevia määräyksiä sovelletaan myös mainontaan ja elintarvikkeiden myynnin yhteydessä annettaviin tietoihin. Mainoksissa, esitteissä ja yritysten kotisivuilla olevia merkintöjä ja väitteitä valvotaan samoin kuin pakkausmerkintöjäkin. Irtomyynissä olevien elintarvikkeiden koostumuksesta ja laadusta on lainsäädännössä eräitä määräyksiä. Tällaisia ovat mm. jauhelihaan käytettyjen lihalajien pakollinen ilmoittaminen. Ravintoarvomerkintöjä ei tarvitse tehdä esitteisiin. Pakkausmerkinnöillä voidaan tyydyttää vain osa kuluttajien tiedon tarpeesta. Maatalouden, teollisuuden ja kaupan tulisin edelleen kehittää vaihtoehtoisia tapoja (esim. suora puhelinpalvelu, internet-sivut) jakaa informaatiota tuotteiden ominaisuuksista.

### **VIREILLÄ OLEVAT LAINSÄÄDÄNTÖHANKKEET**

Euroopan komissio julkaisi Valkoisen kirjan elintarviketurvallisuudesta tammikuussa 2000. Kirja sisältää periaatteet ja yksityiskohtaisen kolmen vuoden aikataulun 84 lainsäädäntöhankkeelle.

Ravitsemuksen saama huomio komission lainsäädäntöpoliittisessa ohjelmassa lupaa uutta ravitsemuspoliittista näkökulmaa elintarvikevalvontaan. Ravitsemukseen liittyviä hankkeita on kymmenkunta, joista merkittävimmät ovat yhteisen ravitsemuspoliittisen suunnitelman laatiminen, yhteiset ravitsemussuosituksukset, ravitsemuksellista täydentämistä koskevat säädöshankkeet, ravintoarvomerkintäsäädösten uusiminen sekä erityisruokavaliomisteita koskevat säädöshankkeet. Hankeohjelmaan sisältyy myös ns. 25 % -säännön purkaminen, jota koskeva komission ehdotus on jo jäsenvaltioiden työryhmäkäsittelyssä. Euroopan unionin jäsenvaltioilla ei ole juurikaan liikkumavaraa laatia yhteisöainsäädännön alueelta omia kansallisia säädöksiään. Kansallisten ruokavalioiden suuret eroavaisuudet eivät kuitenkaan puolla esim. ruokavaliota vaikuttavien yhteisten jäsenvaltiota sitovien säännösten laatimista.

WHO:n ja FAO:n yhteistä elintarvikestandardiohjelmaa toteuttaa Codex Alimentarius -neuvosto (CAC). Codexin standardit ja suositukset on hyväksytty mm. WTO/TBT-kauppariitojen ratkaisujen pohjaksi. Codexin työ on näin ollen otettava huomioon myös EY-lainsäädännön valmistelussa. EU:n jäsenvaltiot ja instituutiot ovat viime vuosina lisänneet aktiivisuuttaan Codexin työhön esim. valmistautumalla yhdessä ko-

kouksiin ja esittämällä kokouksissa EY:n yhteisiä kannanottoja. Codexin pakkausmerkintäkomitean ja erityisruokavaliokomitean ohjelmassa on useita ravitsemukseen ja ihmisen terveyteen liittyviä hankkeita, jotka heijastuvat myös EY:n toimintaan (luku Kansainvälisen kehityksen vaikutukset ravitsemuspolitiikkaan).

### **TOIMENPIDESUOSITUKSET**

Parannetaan viranomaisten edellytyksiä osallistua aktiivisesti EY-lainsäädännön valmisteluun ja Codexin työhön lisäämällä tarvittaessa henkilöresursseja sekä kehittämällä henkilöstön ammattitaitoa koulutuksella. Ravitsemus- ja elintarviketieteiden asiantuntemusta hyödynnetään kansainvälisten elinten lainsäädäntövalmistelussa. Suomen kansalliset kannanotot valmistellaan viranomaisten, tutkimuslaitosten ja sidosryhmien yhteistyönä. (Valtionhallinto, tutkimuslaitokset ja muut sidosryhmät)

Yhteisölainsäädännön valmistelussa pidetään tarvittaessa kiinni jäsenvaltioiden oikeudesta kansalliseen päätösvaltaan esim. elintarvikkeiden vitamiinointia ja muuta ravitsemuksellista täydentämistä koskevassa säädösvalmistelussa subsidiariteetti-periaatteen mukaan. (Valtionhallinto ja asiantuntijaryhmät)

Suomi säilyttää ja tarvittaessa säätää uusia kansallisia määräyksiä sellaisilla lainsäädännön osa-alueilla, joissa kansanterveydelliset syyt edellyttävät yhteisölainsäädäntöä tiukempia määräyksiä. Esimerkiksi suolapitoisuuden ilmoittamista koskevat kansalliset määräykset tarkistetaan ja tarvittaessa laajennetaan uusiin elintarvikeryhmiin. Ilmoittamista koskevia suolapitoisuusrajoja alennetaan. (Valtionhallinto)

## 5. YHTEENVETO

### SUOMALAISTEN RAVITSEMUSONGELMAT

Suomalaisten merkittävin ravitsemusongelma on lihavuus. Lihavuus yleistyy sekä miehillä että naisilla kaikissa ikäryhmissä. Suomalaiset lapset lihovat jopa aikuisia nopeammin. Lihavuuden yleistymisen myötä yhä useampi sairastuu kohonneeseen verenpaineeseen, tyyppin 2 diabetekseen, sappikivitautiin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin. Näillä sairauksilla on huomattavia kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia.

Suomalaisten ruokavalio sisältää edelleen liian runsaasti kovaa rasvaa ja suolaa. Liika kovan rasvan ja suolan saanti lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, jotka ovat yhä suomalaisten yleisin kuolinsyy. Ravitsemusongelmiin liittyviä sairauksia, kuten kohonnutta verenpainetta, rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä ja tyyppin 2 diabetesta hoidetaan lääkkeillä, vaikka niiden käytöstä voitaisiin luopua tai käyttöä vähentää, jos epäedulliset ruokatottumukset korjautuisivat, alkoholin kulutus vähenisi ja fyysinen aktiivisuus lisääntyisi.

Muita merkittäviä ravitsemusongelmia ovat niukka D-vitamiinin saanti ja hammaskaries. Suomalaisten D-vitamiinin saanti ruoasta on lähes kaikissa ikäryhmissä suosituksia pienempää, minkä vuoksi vuoden 2003 alusta on aloitettu nestemäisten maitotuotteiden D-vitamiinointi. D-vitamiinitäydennyksen terveysvaikutuksia tulee seurata. Hammaskaries puolestaan väheni voimakkaasti lähes kolmen vuosikymmenen ajan, jonka jälkeen myönteistä kehitystä ei ole tapahtunut. Samaan aikaan makeisten kulutus on lisääntynyt voimakkaasti ja suomalaisten ateriarytmi on muuttunut napostelua suosivaksi. Terveystieteiden toimenpiteiden lisäksi tarvitaan muutosta ruokatuottumuksissa, ensisijaisesti ateriarytmin säännöllistämistä ja suositusten mukaista fluori- ja ksylitolivalmisteiden käyttöä.

### RAVITSEMUSSUOSITUSTEN TOTEUTTAMINEN ERI TOIMINNANKENTILLÄ

#### Valtio.

Valtion mahdollisuudet ohjata ravitsemuspolitiikkaa ovat vähentyneet. Kehitykseen ovat vaikuttaneet liittyminen Euroopan Unioniin, valtio-kuntasuhteessa tapahtuneet muutokset sekä valtionosuuksien leikkaukset. Valtio voi vaikuttaa väestön ruokakäyttäytymiseen ja ohjata ravitsemus- ja elintarvikepolitiikkaa säädösten, resurssien, informaation ja valvonnan avulla. Ainoa kansallista ravitsemuspolitiikkaa koordinoiva elin on tällä hetkellä valtion ravitsemusneuvottelukunta. Sen voimavarat eivät riitä tehtävän toteuttamiseen. Neuvottelukunnasta tulee kehittää alan auktoriteetti, joka koordinoi ravitsemuspolitiikkaa ja jota alan toimijat käyttävät asiantuntijana ja tiedonlähteenä. Näitä tehtäviä varten neuvottelukuntaan tarvitaan kokopäivätoiminen pääsihteerin virka.

#### Kunta.

Kuntien ravitsemispalvelujen avulla turvataan päivähoitoikäisten lasten ja kouluikäisten päivittäistä jaksamista, ohjataan terveelliseen ravitsemukseen ja vaikutetaan toimittamaan käyttäytymiseen ruokatottumuksissa. Ruokapalveluilla on tärkeä tehtävä myös hoito- ja hoivalaitoksissa sekä vanhustenhuollon palveluissa. Ruokapalveluissa

on laadittava ruoan turvallisuuden ja ravitsemuksellisen laadun takaava laatujärjestelmä. Samoin ruokapalvelujen tutkimus- ja kehittämistoimintaa, tilastointia, ohjausta ja koordinoitua on edistettävä. Sosiaali- ja terveysalan, elintarvikevalvonnan ja opetussektorin henkilökunnan ravitsemusosaamista on kehitettävä ja ylläpidettävä.

### **Koti, neuvola ja lasten päivähoido.**

Lapsen ruokatottumusten perusta rakennetaan arjen ruoanvalinta-, ruoanvalmistus- ja ruokailutilanteissa, kotona ja päivähoidossa. Päivähoidon tulee pystyä kohtaamaan perheiden erilaiset elämäntilanteet, lähtökohdat ja arvot, joten perheiden tukeminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Päivähoitoruokailun ravitsemuksellisen laadun varmistamiseksi tulee laatia laatukriteerit, joiden toteutumista voidaan seurata. Ravitsemuskasvatus on neuvolassa osa lasten hoitoa ja kasvatuksen ohjausta. Syömispulmat ja arkisen ruokahuollon ongelmat eivät saa riittävää huomiota neuvolahenkilökunnan perus- ja jatkokoulutuksessa. Neuvolahenkilökunnalla tulee olla mahdollisuus ravitsemusaiheiseen täydennyskoulutukseen ja helposti toteutettaviin ravitsemuskonsultaatioihin.

### **Peruskoulu ja lukio.**

Koulu on tärkeä lasten ja nuorten ravitsemuskasvatusympäristö. Tehokkaalla ravitsemuskasvatuksella pystytään vaikuttamaan lasten ja nuorten ruokatottumuksiin. Ravitsemuskasvatus toteutetaan koulussa opettajien, ruokapalveluhenkilöstön ja koulu-terveydenhuollon yhteistyönä. Perusopetuksessa ravitsemuskasvatus painottuu kotitalouden ja terveystiedon oppiaineeseen. Opettajien ravitsemuskasvatusvalmiuksien parantamiseksi tarvitaan täydennyskoulutusta.

### **Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä.**

Erilaiset ravitsemusvirheet ovat tärkeä kroonisten sairauksien ilmaantumisesta ja kuolevuutta lisäävä tekijä. Tästä huolimatta ravitsemusohjaus ja -hoito on sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä laiminlyöty. Ravitsemusohjaukseen ja -hoitoon osallistuvien työntekijöiden ja toimipisteiden yhteistyötä ja työnjakoa on kehitettävä ja henkilökunnan osaamista on tuettava täydennyskoulutuksella sekä kehittämällä ravitsemuskonsultaatio- ja viestintäjärjestelmiä. Jos ravitsemusohjausta ja -hoitoa ei kehitetä, lisääntyvä sairauksien hoitoon liittyvä palvelutarve voimakkaasti.

### **Puolustusvoimat.**

Puolustusvoimien muonituksen tavoitteena on tarjota varusmiehille yleiset ravitsemukselliset suositukset täyttävä, terveellinen, monipuolinen ja riittävä ravinto. Varusmiesten ongelmana on veren rasva-arvojen kohoaminen palveluksen aikana. Varusmiesten ravitsemuskasvatusta onkin lisättävä kiinnittämällä huomiota erityisesti lihavuuden ehkäisyyn ja vapaa-ajan ruokavalintoihin.

### **Työaikainen ruokailu.**

Jokaisella työssä käyvällä kansalaisella tulee olla mahdollisuus työpäivän aikana nauttia rauhassa terveellinen ja maukas ateria. Edellisen vuosikymmenen aikana henkilöstö-ravintoloiden ruokailijamäärä on kuitenkin laskenut ja eväsröokailun suosio on kasvanut. Työpaikkaruokailun suosioon pyritään vaikuttamaan verotuksellisin ja työsopi-

muskeinoin sekä huolehtimalla julkisten ruokapalveluiden rahoituksesta. Työaikaisen ruokailun kehittämiseksi ruokailupalvelujen tuottajille ja henkilöstölle tulee järjestää riittävästi perus- ja täydennyskoulutusta.

### **Alkutuotanto.**

Suomen maatalous on osa Euroopan unionin maatalouspolitiikkaa, joka ohjaa ja säätelee tuotantoa markkinajärjestelmien, kiintiöiden ja tukien kautta. Maatalouspolitiikan kansallisena tavoitteena on koko elintarvikeketjun kattavan laatujärjestelmän rakentaminen, johon kaikki elintarvikeketjun osapuolet sitoutuvat elintarvikkeiden turvallisuuden ja tuotteiden laadun varmistamiseksi sekä kotimaisen elintarviketalouden kilpailukyvyyn edistämiseksi. Maataloustuotteiden menekkiä edistetään sekä unionin yhteismarkkinoilla että kotimaan markkinoilla. EU:n menekinedistämisohjelmiin onkin pyrittävä vaikuttamaan siten, että ravitsemuksen kannalta keskeiset näkökohdat otetaan huomioon.

### **Elintarviketeollisuus ja kauppa.**

Teollisen elintarviketuotannon tuotteet muodostavat keskeisen osan suomalaisten päivittäistä ravintoa. Suomalainen elintarviketeollisuus on ottanut hyvin huomioon tuotekehityksessään ravitsemussuositukset varsinkin rasvaan ja suolaan liittyvät tavoitteet. Kauppa huolehtii siitä, että maassa on ympäri vuoden tarjolla elintarvikevalikoima, josta voi rakentaa ravitsemuksellisesti hyvän ja maittavan ateriakokonaisuuden. Kaupan rooli ravitsemusvalistajana on valtion, tiedotusvälineiden ja oppilaitosten roolia täydentävä. Pakkausten ravintoarvomerkitöjä tulee kehittää kuluttajaystävällisemmäksi. Ravitsemusvalistusta ei kuitenkaan hoideta pelkästään pakkausmerkinnöin, vaan teollisuuden ja kaupan tulee kehittää vaihtoehtoisia informaatiotapoja kertoa tuotteiden ravintosisällöstä.

### **Viestintä.**

Viestintä on keino soveltaa ravitsemussuosituksia käytäntöön kaikilla ravitsemuksen eri sektoreilla. Viestintää tarvitaan niin eri ikä- ja väestöryhmien ravitsemuskasvatuksessa kuin ruokajärjestelmän eri sektoreiden työssä suositusten mukaiseen toimintaan. Ravitsemussektorin tulee jatkuvasti pohtia, kuinka ravitsemusviestintä saadaan houkuttelevammaksi ja kiinnostavammaksi. Ravitsemussuosituksista tulee muokata täsmäviestejä eri kohderyhmille, jotka on sovitettu kunkin kohderyhmän elämäntapaan ja -tapaan.

### **Järjestöt.**

Terveellisen ravitsemuksen edistäminen on tärkeä osa kansalaisjärjestöjen toimintaa. Useimmilla järjestöillä on kansalaisille suunnattuja ravitsemukseen liittyviä opastus- ja neuvonta-aineistoja, henkilökohtaista neuvontaa sekä koulutusta. Lähes kaikki järjestöt osallistuvat eri tavoin terveellistä ravitsemusta koskevaan tiedotukseen. Järjestöjen keskinäistä yhteistyötä sekä yhteistyötä julkisen terveydenhuollon ja muiden sidosryhmien kanssa tulee kannustaa ja kehittää. Järjestöjen ja muiden toimijoiden tulee tehostaa yhteistyötä myös paikallistasolla.

### **Ammatilliset oppilaitokset ja korkeakoulut.**

Ammatillinen osaaminen ja sen ylläpitäminen tulevat koko ajan tärkeämmäksi ravitsemuspolitiikan keinoksi. Kehitys edellyttää sosiaali- ja terveys-, opetus-, ruokapalvelu-, liikunta- sekä elintarvikevalvontasektorien toimijoiden tietojen ja ohjaamistaitojen jatkuvaa kehittämistä. Näiden alojen peruskoulutuksen ravitsemusopetuksen tavoitteet ja määrä sekä täydennyskoulutuksen tarve on tarkistettava.

### **Ravitsemustutkimus.**

Omassa maassa tehtävä ravitsemustutkimus tuottaa uutta tietoa väestön ravitsemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ja ravinnon vaikutuksista terveyteen ja toimintakykyyn. Sen avulla luodaan yhteyksiä kansainväliseen tiedeyhteisöön ja tehdään mahdolliseksi muualla tuotetun tiedon käyttö oman maan hyväksi. Tutkimustyö luo valmiudet myös uuden tiedon arviointiin ja auttaa ennakoimaan tulevaisuutta. Erityisryhmien, erityisesti lasten ja nuorten ruoankäytön tutkimusta on edistettävä. Ravitsemustutkimuksen toimintaedellytykset on kartoitettava ja niitä on parannettava. Ravitsemustutkimusta tulee tukea tutkimusohjelmiin ohjattavin julkisin varoin.

### **Elintarvikkeiden valvonta.**

Suomalaisen ravinnon kemikaaleista ovat ongelmallisia Itämeren kalan dioksiinit ja PCB:t, eräiden järvien kalan metyylielohopea sekä hirven maksan ja munuaisten kadmium. Torjunta-ainejäämät ovat suomalaisissa tuotteissa vähäisiä, eikä ne aiheuta terveydellisiä riskejä. Lisäaineiden käyttö on suolaa lukuun ottamatta kansainvälisesti vähäistä, joten lisäaineriskejä voidaan pitää vähäisinä. Ravinnon mikrobiperäiset riskit ovat kemikaaleja suurempi ongelma. Ravinnon kemikaali- ja mikrobiperäisten riskien vähentämiseksi tulee tehokkaan valvonnan ohella lisätä valistustoimintaa, joka auttaa kansalaiset mieltämään ruoan erilaiset riskit ja niiden suuruussuhteet. Hygienian pitävyydestä elintarvikeketjun eri vaiheissa ja riittävästä asiantuntemusta kemikaaliriskien valvonnassa valtioneuvostossa ja kunnissa tulee huolehtia.

### **Elintarvikelainsäädäntö.**

Suomen elintarvikelainsäädäntö on pääsääntöisesti yhdenmukainen EY-lainsäädännön kanssa harmonisoidulla alueella. Yhteisölainsäädännön valmistelussa tulee tarvittaessa pitää kiinni jäsenvaltioiden oikeudesta kansalliseen päätösvaltaan subsidiariteetti-periaatteen mukaan. Suomi säilyttää ja tarvittaessa säätää uusia kansallisia määräyksiä sellaisilla lainsäädännön osa-alueilla, joissa kansanterveydelliset syyt edellyttävät yhteisölainsäädännöstä poikkeavia määräyksiä.



## 6. SAMMANDRAG

### FINLÄNDARNAS NÄRINGSPROBLEM

Finländarnas största näringsproblem är fetma. Fetma blir allt vanligare såväl hos män som hos kvinnor i alla åldersgrupper. Hos finländska barn sker denna utveckling rentav snabbare än hos vuxna. Den allt vanligare fetman medför att allt fler lider av förhöjt blodtryck, typ 2 diabetes, gallsten och sjukdomar i rörelseorganen. Dessa sjukdomar får stora konsekvenser med tanke på folkhälsan och nationalekonomin.

Finländarnas kost innehåller fortsättningsvis för stora mängder hårda fetter och salt. Ett överstort intag hårda fetter och salt ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, som fortfarande är den vanligaste dödsorsaken bland finländare. Sjukdomar som anknyter till näringsproblem, såsom högt blodtryck, störningar i blodets fettomsättning och typ 2 diabetes, behandlas med läkemedel, fastän dessa gott kunde slopas eller åtminstone användas i mindre mängder, om man bara kunde ändra ofördelaktiga matvanor, minska konsumtionen av alkohol och öka andelen fysisk aktivitet.

Andra stora näringsproblem är det knappa intaget av vitamin D och karies i tänderna. Finländarnas intag av vitamin D ur födan är mindre än rekommenderat i så gott som alla åldersgrupper och därför har man från början av år 2003 börjat berika flytande mjölkprodukter med vitamin D. Det är skäl att följa upp vilka konsekvenser berikningen får på hälsan. Karies däremot minskade drastiskt i inemot tre årtionden, varefter ingen positiv utveckling skett. Under samma tid har förbrukningen av sötsaker kraftigt ökat och finländarnas måltidsrytm ändrats i riktning mot småätande. Utöver hälsovårdsåtgärder krävs ändrade hälsovanor, framförallt en regelbundnare måltidsrytm och rekommenderat bruk av fluor- och xylitolpreparat.

### HUR NÄRINGSREKOMMENDATIONERNA KAN OMSÄTTAS I PRAKTIKEN INOM OLIKA VERKSAMHETSFÄLT

#### Staten.

Statens möjligheter att styra nutritionspolitiken har minskat. Bidragande orsaker till den utvecklingen är medlemskapet i EU, förändringarna som ägt rum inom förhållandet mellan staten och kommunerna och nedskärningarna i statsandelarna. Staten kan påverka befolkningens kostbeteende och styra nutritions- och livsmedelspolitiken med hjälp av författningar, resurser, information och tillsyn. För närvarande är statens näringsdelegation det enda organet som koordinerar den nationella nutritionspolitiken. Delegationen har inte tillräckliga resurser att sköta denna uppgift. Delegationen borde utvecklas till en auktoritet i branschen, som koordinerar nutritionspolitiken och som aktörerna i branschen utnyttjar som sakkunnig och informationskälla. Med tanke på dessa uppgifter måste delegationen få en heltidsanställd generalsekreterare.

#### Kommunen.

Med hjälp av kommunernas kostservice tryggas dag- och skolbarnens dagliga orkande, styrs barnen till en hälsosam kost och medverkas till önskade kostvanor. Kostservicen spelar en viktig roll också i vårdhem och vårdinrättningar och inom äldreomsorgen. För kostservicen måste utarbetas ett kvalitetssystem som säkrar att kosten är trygg och håller hög näringsmässig kvalitet. Forsknings- och utvecklingsverksamheten, statis-

tikföringen, styrningen och koordineringen av kostservicen måste likaså främjas. Kunskanden i näringsfrågor bland de anställda i social- och hälsobranchen, livsmedelstillsynen och undervisningssektorn måste utvecklas och upprätthållas.

### **Hemmet, rådgivningen och barndagvården.**

Grunden för barnens kostvanor byggs upp i dagliga situationer i hemmet och dagvården, där man väljer, tillreder och äter mat. Dagvården måste kunna bemöta familjernas olika livssituationer, utgångspunkter och värderingar och för att man skall kunna stöda familjerna krävs således yrkesövergripande samarbete. I avsikt att säkra dagvårdskostens näringsmässiga kvalitet måste kvalitetskriterier utarbetas och det måste vara möjligt att följa upp att kriterierna omsätts i praktiken. I rådgivningen utgör näringsfostran en del av handledningen i barnavård och uppfostran. Ätproblem och problem i den dagliga kosthålllet i familjerna ges inte tillräcklig uppmärksamhet i rådgivningspersonalens grund- och vidareutbildning. Rådgivningspersonalen måste ha möjlighet till kompletterande utbildning i näringsfrågor och lätt genomförbara näringskonsultationer.

### **Grundskolan och gymnasiet.**

Skolan är viktig med tanke på barns och ungdomars näringsfostran. Med hjälp av en effektiv näringsfostran kan man påverka barns och ungdomars kostvanor. I skolor sker näringsfostran i form av ett samarbete mellan lärarna, kostservicepersonalen och skolhälsovården. I grundutbildningen läggs huvudvikten i näringsfostran på läroämnena huslig ekonomi och hälsolära. Kompletterande utbildning krävs för att förbättra lärarnas färdigheter i näringsfostran.

### **Social- och hälsovårdstjänstsystemet.**

Olika fel i kosten utgör en viktig faktor som ökar uppkomsten av kroniska sjukdomar och dödlighet. Trots det har kostrådgivningen och -behandlingen försumrats i social- och hälsovårdstjänstsystemet. Samarbetet och arbetsfördelningen mellan personal och arbetsplatser som deltar i kostrådgivning och -behandlingen måste utvecklas. De anställdas kunskande bör stödas med hjälp av kompletterande utbildning och utvecklade system för konsultation och informationsförmedling i näringsfrågor. Om kostrådgivningen och -behandlingen inte utvecklas, ökar servicebehovet i anslutning till behandlingen av sjukdomar drastiskt.

### **Försvarsmakten.**

Målet i försvarsmaktens proviantering är att ge beväringarna en hälsosam, mångsidig och tillräcklig kost, som följer allmänna näringsmässiga rekommendationer. Hos beväringar är problemet att blodets fettvärden tenderar att stiga under tjänstgöringstiden. Beväringarnas näringsfostran måste också ökas genom att uppmärksamhet fästs vid möjligheterna att förebygga fetma och vid valet av kost under fritiden.

### **Arbetsplatskosten.**

Varje förvärvsarbetande medborgare skall ha möjlighet att i frid och ro inta en smaklig måltid under arbetsdagens lopp. Under förra årtiondet sjönk dock antalet matgäster i personalrestaurangerna, medan eget lunchpaket har ökat i popularitet. Man försöker

påverka matsserveringen till anställda på arbetsplatserna med skattemässiga och arbetsavtalsmässiga metoder och genom finansiering av offentlig matsserveringsservice. I avsikt att utveckla serveringen av måltider under arbetstiden skall tillräcklig grundutbildning och kompletterande utbildning arrangeras för producenterna av matsserveringsservice och deras anställda.

### **Primärproduktionen.**

Det finländska lantbruket omfattas av EU:s jordbrukspolitik, som styr och reglerar produktionen via marknadssystem, kvoter och stöd. Det nationella målet i jordbrukspolitiken är att bygga upp ett kvalitetssystem som omfattar hela livsmedelskedjan och som alla parter i livsmedelskedjan förbinder sig vid i avsikt att säkra livsmedlens trygghet och produkternas kvalitet och att främja den inhemska livsmedelshushållningens konkurrenskraft. Efterfrågan på jordbruksprodukter främjas såväl på den gemensamma marknaden inom unionen som på hemmamarknaden. EU:s program för att främja efterfrågan borde också påverkas så, att de centrala synpunkterna med tanke på kost beaktas.

### **Livsmedelsindustrin och handeln.**

Industriellt producerade livsmedel står för en central del av finländarnas dagliga näring. Den finländska livsmedelsindustrin har väl beaktat näringsrekommendationerna i sin produktutveckling framförallt målen gällande fett och salt. Handeln ser till att landet året om har tillgång till ett livsmedelssortiment, av vilket man kan bygga upp en näringsmässigt god och smaklig måltidshelhet. Handelns roll som näringsupplysare är att komplettera statens, massmediernas och läroinrättningarnas roll. Näringsvärdespåskrifterna på förpackningarna måste utvecklas så, att de blir mer konsumentvänliga. Näringsupplysningen sköts dock inte enbart med påskrifter på förpackningarna utan industrin och handeln måste utveckla alternativa sätt att informera om produkternas näringsinnehåll.

### **Informationsförmedlingen.**

Informationsförmedling är ett sätt att omsätta näringsrekommendationerna i praktiken inom alla näringssektorer. Informationsförmedling krävs såväl vid näringsfostran av olika ålders- och befolkningsgrupper som i kostsystemets olika sektors arbete till förmån för ett agerande som följer rekommendationerna. Näringssektorn borde fortlöpande fundera hur näringsinformationen kunde göras mera lockande och intressant. Av näringsrekommendationerna måste utarbetas precisionsbudskap till olika målgrupper anpassade till den aktuella målgruppens livsmiljö och levnadssätt.

### **Organisationer.**

Främjandet av en hälsosam kost utgör en viktig del av medborgarorganisationernas verksamhet. De flesta organisationer har till medborgarna riktade handlednings- och rådgivningsmaterial om näringsfrågor, personlig rådgivning och utbildning. Så gott som alla organisationer deltar på olika sätt i informationsförmedlingen om hälsosam kost. Organisationernas inbördes samarbete och samarbetet med den offentliga hälsovården och andra intressentgrupper måste främjas och utvecklas. Organisationerna och andra aktörer måste effektivisera samarbetet även på lokalnivå.

### **Yrkesläroanstalter och högskolor.**

Yrkesskickligheten och upprätthållandet av den blir allt viktigare metoder i nutitionspolitiken. Utveckling förutsätter att aktörerna inom social- och hälso-, undervisnings-, kostservice-, motions- och livsmedelstillsynssektorn kontinuerligt utvecklar sina kunskaper och handledningsfärdigheter. Målen och mängden för näringsundervisningen i grundutbildningen i dessa branscher och behovet av kompletterande utbildning måste ses över.

### **Näringsforskningen.**

Näringsforskning i det egna landet ger ny information om befolkningens kost och faktorer som påverkar denna och om kostens inverkan på hälsan och handlingsförmågan. Informationen ger förbindelser till det internationella forskarsamhället och möjliggör utnyttjande av information som producerats på annat håll till förmån för det egna landet. Forskningsarbetet ger också beredskap till bedömning av ny information och hjälper oss att förutse framtiden. Forskningen i särskilda grupper, framförallt barns och ungdomars kostvanor måste främjas. Näringsforskningens verksamhetsförutsättningar måste kartläggas och förbättras. Näringsforskningen skall stödas med hjälp av offentliga medel som riktas till forskningsprogram.

### **Livsmedelstillsynen.**

Problematiske kemikalier i den finländska kosten är dioxiner och PCB i fisk från Östersjön, metylkvicksilver i fisk från vissa sjöar och kadmium i kött och lever från älgar. Finländska livsmedel innehåller endast obetydliga mängder bekämpningsmedelsrester och de utgör således ingen risk med tanke på hälsan. Bruket av tillsatssämnen är saltet undantaget blygsamt internationellt sett och riskerna kan därför anses vara obetydliga. De mikrobrelaterade riskerna i kosten utgör ett större problem än kemikalierna. I avsikt att reducera de kemikalie- och mikrobrelaterade riskerna i kosten måste utöver en effektiv tillsyn också upplysningsverksamheten ökas. Det hjälper medborgarna att uppfatta olika risker som ansluter sig till födan och deras storleksförhållanden. Såväl i statsförvaltningen som i kommunerna måste ses till att hygien är tillräcklig i olika stadier av livsmedelskedjan och att sakkunskapen är tillräcklig i tillsynen över kemikalieriskerna.

### **Livsmedelslagstiftningen.**

Finlands livsmedelslagstiftning överensstämmer huvudsakligen med EU-lagstiftningen inom de harmoniserade områdena. Vid beredning av gemenskapslagstiftning måste vid behov hållas fast vid medlemsstaternas rätt till nationell beslutanderätt enligt subsidiaritetsprincipen. Finland bibehåller och meddelar vid behov nya nationella föreskrifter inom sådana delområden av lagstiftningen, där nationella skäl förutsätter föreskrifter som avviker från gemenskapslagstiftningen.

## 7. SUMMARY

### FINNISH DIETARY PROBLEMS

The most prevalent nutritional problem in Finland is obesity, which is becoming more common with men and women of all age groups. Finnish children are gaining weight even faster than adults are. With obesity becoming more widespread, an increasing number of people develop hypertension, type 2 diabetes, cholelithiasis and musculoskeletal diseases, which have considerable economic consequences.

The Finnish diet still contains too much hard fat and salt. An excess intake of hard fat and salt increases the risk of cardiovascular diseases, which are still the most common cause of death in Finland. Diseases related to nutritional problems, such as hypertension, disturbances in fat metabolism and type 2 diabetes, are treated with medicines, although medicines could be given up or their use reduced if bad food habits were put right, alcohol consumption diminished and physical activity increased.

Other significant nutritional problems include low intake of vitamin D and dental caries. The vitamin D intake of Finns from food is lower than recommended in almost all age groups, which is the reason vitamin D supplementation of liquid milk products was started in early 2003. The health effects of vitamin D enrichment should be monitored. Dental caries, on the other hand, declined sharply for three decades, after which there has been no positive development. At the same time, consumption of sweets has increased strongly and the eating pattern of Finns has changed more towards continuous snacking. In addition to health care measures, a change in health behaviour is necessary, especially in regularising eating patterns and using fluoride and xylitol products as recommended.

### IMPLEMENTING NUTRITION RECOMMENDATIONS IN DIFFERENT FIELDS

#### Central government.

Opportunities for central government possibilities to influence nutrition policy have become more limited. These developments are due to Finland's accession to the European Union, changes in the relationship between central and local government, and cuts in state subsidies for municipal government. The central government can influence the food habits of the population and guide nutrition and food policy by means of statutes, allocation of resources, information and supervision. The only body currently co-ordinating national nutrition policy is the National Nutrition Council, but it does not have sufficient resources to perform the task. The Council should be developed into an authority that co-ordinates nutrition policy and is consulted by various actors in this field in an expert capacity and as a source of information. A full-time position of Secretary-General is therefore needed on the Council to make it capable of handling these tasks.

#### Local government.

Municipal nutritional services ensure the daily well being of children of day-care age and school age, guide them toward healthy diets and instil desirable behaviour as regards dietary habits. Food services also have an important role in public health

service institutions, care institutions and in care services provided for the elderly. A quality system should be established in food services to guarantee safety and nutritional quality. Research and development, statistics, guidance and co-ordination of food services should also be promoted. The nutritional skills of personnel in the social and health sector, food supervision and the teaching profession should be enhanced and maintained.

#### **Home, childcare clinics and children's day-care.**

The basis for children's dietary habits is built in everyday situations at home and in day-care, when food is selected and prepared and meals are served. Day-care must be capable of responding to various life situations, backgrounds and family values, and therefore multiprofessional co-operation is needed to support families in this respect. Quality criteria should be established for day-care meals to guarantee their nutritional value, and it should be possible to monitor how these criteria are met. Nutritional education is part of childcare, guidance and upbringing. Eating problems and problems in everyday food provisioning do not receive enough attention in the basic and supplementary training of child-care clinic personnel. Continued education in the field of nutrition and easily arranged nutrition consultation should be available to child-care clinic personnel.

#### **Comprehensive school and upper secondary school.**

School is an important environment for nutritional education for children and adolescents. Efficient nutritional education can influence the eating pattern of children and adolescents. Nutritional education is given at school by teachers, food services personnel and school health care personnel working together. In basic education, nutritional education is an area of focus in home economics and health education. Continuing education is needed to improve teachers' proficiency in nutritional education.

#### **Social and health services.**

Faults in nutrition are an important factor in increasing the incidence of chronic diseases and mortality. Despite this fact, nutritional guidance and care have been neglected in the social and health services system. Co-operation and division of responsibilities between individuals and agencies participating in nutritional guidance and care should be improved. The professional skills of personnel should be supported by continuing education and by developing nutrition consultation and information systems. If nutritional guidance and care are not improved, the resultant diseases will bring a drastic increase in service needs.

#### **The armed forces.**

The objective of provisioning in the armed forces is to provide healthy, varied and adequate nutrition to conscripts in conformance with general nutrition recommendations. The health problem conscripts seem to be suffering from during service is that the level of blood lipids tends to rise. More nutrition education should therefore be provided for conscripts, paying special attention to prevention of obesity and food choices in the free time.

---

### **Eating at work.**

Each working individual should have the opportunity to peacefully enjoy a healthy, tasty meal during the working day. During the 1990's, the number of lunches eaten at staff canteens has been on the decline, however, and boxed lunches have become more popular. Tax incentives, employment contract measures and financial measures supporting public food services are used in an effort to make proper meals eaten during the working day more popular. Sufficient basic and supplementary training should be organised for providers of food services and personnel in order to encourage proper meals during the working day.

### **Primary production.**

Finnish agriculture forms part of the agricultural policy of the European Union, which guides and regulates production through market systems, quotas and subsidiaries. The national target of agricultural policy is to set up a quality system covering the entire food chain, to which all parties in the chain are committed in order to ensure the safety of foodstuffs and sufficient product quality and to boost the competitive edge of the domestic food market and food industry. Sales of agricultural products are promoted both by the EU single market and by domestic markets. Hence an attempt should be made to affect EU sales promotion programmes in a way that allows key nutrition issues to be factored in.

### **Food industry and sales.**

Industrial food products are an important part of the daily food consumed by Finnish people. The Finnish food industry has taken nutrition recommendations well into account in product development, especially the targets regarding fats and salt. The commercial sector sees to it that a good selection of foodstuffs is available in Finland throughout the year from which people can build a tasty meal with good nutrition value. The role of the commercial sector as a nutrition educator is complementary to that of the state, the media and educational establishments. Labels on nutritional value on packages should be made more consumer-friendly. Nutritional education is not taken care of merely by labelling, however, but the industry and commercial sector should develop alternative ways of informing the public about the nutritional content of the products.

### **Communications.**

Communications is a means of putting nutrition recommendations into practice in all sectors of nutrition. Communications is also needed in nutritional education of various age and demographic groups and in the work being done in various sectors of the food system towards action in conformity with the recommendations. The food sector should constantly consider how information about nutrition could be made more appealing and attention grabbing. Nutrition recommendations should be formulated into precisely targeted messages adapted to the environment and lifestyle of different target groups.

### **Organisations.**

Promoting healthy nutrition forms an important part of the work of civic

organisations. Most organisations offer guidance and information material on nutrition for citizens and also personal guidance and training. Nearly all organisations are engaged in communications concerning healthy nutrition in various ways. Co-operation between organisations and co-operation with public health care and other stakeholders should be encouraged and developed. Organisations and other actors should also enhance co-operation at the local level.

#### **Vocational schools and institutes of higher education.**

Increasing importance is being attached to vocational proficiency and maintaining it as a means of nutrition policy. This requires constant upgrading of the know-how and guidance skills of the social, health care, educational, food services, physical culture, and food supervision sectors. The targets and extent of nutritional education provided in basic education in these sectors should be reassessed.

#### **Research on nutrition.**

Domestic research on nutrition produces new information on the nutritional status of the population, the factors influencing it and the impacts of nutrition on health and general fitness. Research creates contacts with the international scientific community and makes it possible to use information produced elsewhere for the benefit of our country. Research also creates capabilities for assessing new information and assists in predicting the future. Research into the food consumption of special groups, such as children and adolescents, should be fostered. The requirements for active research on nutrition should be charted and improved. Research on nutrition should be fostered by public financing allocated to various research programmes.

#### **Food control.**

Among the chemicals found in Finnish food, dioxins and PCB in Baltic fish, methyl mercury in fish from certain lakes, and cadmium in elk liver and kidneys present a problem. Pesticide residues are small in Finnish foodstuffs and do not represent any health risks. Except for salt, the use of additives is small by international comparison, and therefore risks caused by food additives can be considered negligible. On the other hand, risks caused by microbial spoilage of food pose a greater problem than chemicals. To diminish chemical and microbial risks from food, more education should be provided alongside efficient supervision, as this makes citizens better aware of various food risks and their magnitude. Hygiene at the various stages of the food chain and sufficient expertise in monitoring chemical risks in government administration and in municipalities should be ensured.

#### **Food legislation.**

Finnish food legislation for the most part conforms to the legislation of the European Communities in the harmonised domain. In preparing Community law, Finland should use the right of Member States to national decision-making power in accordance with the subsidiarity principle. Finland will maintain existing – and where necessary, enact new – national legislation in legislative fields in which regulations diverging from Community law are required for reasons of national health.

---



## 8. KIRJALLISUUS

### **Aaltoila A.**

Ravitsemusopetus ala-asteen kouluilla.  
Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, 2000.

### **Aaltonen M, Ojanen T, Vihunen R, Vilén M.**

Nuoren aika. Porvoo: WSOY, 1999.

### **Ahlström A, toim.**

Urheilijan ravitsemussuositus. Urheilijan ravitsemus -työryhmän mietintö. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1990.

### **Airaksinen T, Nyberg A, Huotari H, Partanen M, Suominen P, Heikkinen T ym.**

Kolmas- ja viidesluokkalaisten ravinnon saanti koulussa ja kotona.  
Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen julkaisuja 1/2001. Helsinki: Ympäristökeskus, 2001.

### **Aromaa A, Huttunen JK, Koskinen S, Teperi J, toim.**

Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2002.

### **Berrum E.**

Matvarer – kunfor majoriteten? "Sårbare forbrukergrupper erfaring med merking av og annen informasjon om matvarer. TemaNord 2001:555. Köpenhamn: Nordisk Ministerråd, 2001.

### **Charpentier P, toim.**

Nuorten syömishäiriöt ja lihavuus. Jyväskylä: Kirjapaino Oma, 1998.

### **Ebeling H, Moilanen I.**

Lasten syömishäiriöt. Kirjassa: Räsänen E, Moilanen I, Tamminen T, Almqvist F, toim. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2000. s. 282-286.

### **Eriksson U-M, Hvitfelt-Koskelainen J, Isolauri E.**

Allergiat lisääntyvät - kuinka käy neuvonnan. Suomen Lääkärilehti 1999;54:4083-87.

### **Erkkola M, Karppinen M, Järvinen A, Knip M, Virtanen SM.**

Folate, vitamin D, and iron intakes are low among pregnant Finnish women. Eur J Clin Nutr 1998;52:742-748.

### **Fine B, Heasman M, Wright J.**

Consumption in the age of affluence. The World of Food. London and New York: Routledge, 1996.

### **Fogelholm M (toim.).**

Ratkaisuja ravitsemukseen. Ravitsemuskasvatus ja elämänkaari. Helsinki: Palmenia-kustannus, 2001.

### **Fogelholm M, Lahti-Koski M.**

Community health-promotion interventions with physical activity: does this approach prevent obesity? Scand J Nutr 2002;46:173-177.

### **Fogelholm M, Mustajoki P, Rissanen A, Uusitupa M, toim.**

Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1998.

### **Frisk J, Savolainen A.**

Leikki-ikäisen syömisen pulmat Kuntopuiston päiväkodin henkilökunnan kokemana.  
Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Elinoloyksikkö. Julkaisuja 1999:2. Vantaa: 1992.

### **Gallup**

Elintarviketieto. Ruokatieto 2001. Keittiö 2001 -tutkimus. Helsinki. Suomen Gallup Elintarviketieto Oy, 2001.

### **Haapa E, Pölönen A.**

Ravitsemushoito kehittyvässä palvelujärjestelmässä.  
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002.

### **Hagman U, Algotson S.**

Mat för alla sinnen. Sensorisk träning enligt SAPERE-metoden.  
Handledning årskurs 4-6. Stockholm: Livsmedelsverket, Stiftelsen för Måltidsforskning, 2000.

**Hakala P.**

Paino hallintaan kotikonstein. 2. painos. Turku: Kansaneläkelaitos, 2000.

**Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T.**

Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997/7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1997.

**Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, ym.**

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2002. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B12/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002.

**Hirvonen T, Lahti-Koski M, Roos E, Pietinen P, Rimpelä M.**

Yläasteen oppilaiden ruokavalinnat ja kouluruokailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1999;36:162-174.

**Hujala E, Puroila A-M, Parrila-Haapakoski S, Nivala V.**

Päivähoidosta varhaiskasvatukseen. Jyväskylä: Varhaiskasvatus 90 Oy, Gummeruksen Kirjapaino Oy, 1998.

**Isoniemi M, Leskinen J.**

Ikääntyneiden ruokatalouden hoito ja tiedon tarve elintarvikkeista. Elintarvikeviraston tutkimuksia 13/2000. Helsinki: Elintarvikevirasto, 2001.

**Isoniemi, M.**

Nuorten lapsiperheiden tarvitsemat tiedot elintarvikkeista. Elintarvikeviraston tutkimuksia 6/2000. Helsinki: Elintarvikevirasto, 2000.

**Jauho M, Niva M.**

Riski vai tulevaisuuden lupaus? Geenitekniikkaa elintarviketuotannossa koskevat käsitykset ja julkinen keskustelu. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 5/1999. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 1999.

**Juka S.**

Vuorotyö, ruoka ja terveys. Nosturinkuljettajanaisten käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, kliinisen ravitsemustieteen laitos, 1997.

**Järvelä K.**

Kuluttajien käsitykset lihasta ja liha-alasta. Laadullinen tutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 14/1998. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 1998.

**Kansanterveyslaitos.**

Finravinto 1997 -tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/1998. Helsinki: Hakapaino, 1998.

**Karkela E, Kilpeläinen M-L, Korhonen J, ym.**

Terveyskasvatus päiväkodissa. Tutkimuksen tausta ja lähtökohdat. Jyväskylän yliopisto, Opettajankoulutuslaitoksen tutkimuksia 12/1983, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1983.

**Keskinen S, Hopearuoho-Saajala K.**

Pienen lapsen sopeutuminen päivähoidon aloittamiseen. Suomen Lääkärilehti 2000;11:1223-1226.

**Kivimäki A, Turtiainen M.**

Kuntopuiston päiväkodin leikki-ikäisten lasten vanhempien käsityksiä syömispuhmista. Vantaan kaupunki, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, Elinoloyksikkö. Julkaisuja 1999:2. Vantaa: Vantaan kaupunki, elinoloyksikkö, 1992.

**Kleemola P, Virtanen M, Pietinen P.**

The 1992 dietary survey of Finnish adults. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/1994. Helsinki: Hakapaino Oy, 1994.

**Koivisto-Hursti U-K.**

Child Food Choice and the Family. Acta Universitatis Upsaliensis. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 671. Uppsala: Uppsala University, 1997.

**Korhonen A-L, Kalavainen M, Ihanainen M, Nuutinen O.**

Mahtavat mukset – Ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Helsinki: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, 1999.

**Korpela K, Valsta L, Pietinen P.**

Läkkäiden suomalaisten ravinto. Suomen Lääkärilehti 1999;54:4075-82.

**Koskenvuo K, Vertio H, toim.**

Sairauksien ehkäisy. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1998.

**Koskenvuo K, toim.**

Sotilasterveydenhuolto. Helsinki: Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, 1996.

**Koski K.**

Mies ja ruoka - ylempien toimihenkilömiesten käsityksiä.

Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kliinisen ravitsemustieteenlaitos, 2000.

**Lahti-Koski M.**

Ravitsemuskertomus 1996. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/1997. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 1997.

**Kukkonen-Harjula K, Fogelholm M.**

Liikunnan merkitys painon hallinnassa. Suomen lääkirilehti 2001; 56: 674-676.

**Lahti-Koski M.**

Body mass index and obesity among adults in Finland. Trends and determinants.

Publications of the National Public Health Institute A12/2001. Helsinki: National Public Health Institute, 2001.

**Lahti-Koski M.**

Miehet lihavampia kuin koskaan, naistenkin vyötärölihavuus yleistyy. Suomen lääkirilehti. 2002; 57:1142-1143.

**Lahti-Koski M.**

Ravitsemuskertomus 1998. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/1999. Helsinki: Hakapaino, 1999.

**Lahtinen Pirjo, ym.**

Työpaikkaruokailututkimus Vantaan kaupungissa.

Raportteja 28/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus ja VAPK -kustannus, 1991.

**Laitinen J.**

Nuorten aikuisten työaikainen ruokailu. Työ ja ihminen 2000;14(1):49-67.

**Lappalainen R, Koivisto U-K.**

Miten lapsen ruokatottumuksiin voi vaikuttaa? Suomen Lääkirilehti 1994;49:1941-1943.

**Lapsuusiän lihavuuden ehkäisyn ja hoidon asiantuntijat.**

Valtakunnallinen lapsuusiän lihavuuden ehkäisy- ja hoito-ohjelma tarpeen.

Muistio peruspalveluministeri Eva Biaudet'lle 28.2.2000.

**Lask B, Bryant-Waugh R, editors.**

Childhood Onset Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders. UK: Psychology Press, 1996.

**Liebkind K, toim.**

Maahanmuuttajat: Kulttuurien kohtaaminen. Helsinki: Gaudeamus, 1994.

**Lintukangas S, Manner M, Mikkola-Montonen A, Mäkinen E, Partanen R.**

Kouluruokailu, terveyttä ja tapoja. Helsinki: Opetushallitus, 1999.

**Luoma I, Mäntymaa, M, Tamminen T.**

Syömättömät ja ylensyövät lapset.

Lastenpsykiatrinen näkökulma syömishäiriöihin. Suomen Lääkirilehti 2000;55(44):4501-4506.

**Mannerheimin lastensuojeluliitto.**

Lasten kasvisruokavalio. 1. painos. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, 1995.

**Maternal Nutrition:**

New developments and implications. Am J Clin Nutr 2000;71:1217S-1379S.

**MMM:n tietopalvelukeskus.**

Ravitustase 1996 ja ennako 1997. Helsinki: Maa- ja metsätalousministeriön tietopalvelukeskus, 1998.

**Mustajoki P, Kaukua J, Annanmäki L, Fogelholm M, Hakala P, Keinänen-Kiukaanniemi S,****Kukkonen-Harjula K, Pekkarinen T, Rissanen A.**

Aikuisten lihavuus. Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus. Duodecim 2002;118:1076-88.

**Mustajoki P & Lappalainen R.**

Painonhallinta. Ohjaajan opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2001.

**Mustajoki P, Leino U.**

Laihdutus pysyvästi – hallitse painoasi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2002.

**Mäkelä, J.**

Hyvä ruoka ja paha ruoka. Teoksessa: Hoikkala T, Roos JP, toim. 2000-luvun elämä. Sosiologisia teorioita vuosittuhannen vaihteesta. Helsinki: Gaudeamus, 2000. s. 201–217.

**Mäkelä, J.**

Syömisrakenteen ja kulttuurin vaihtelu. Väitöskirja. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2002.

**Mäkelä, J.**

Kuluttaja, luottamus ja elintarvikkeiden turvallisuus. PTT-katsaus 2001;22:23-26.

**Niva M. Gene**

Technology in Food Production and Consumer Interpretations of Risks. *Hauswirtschaft und Wissenschaft* 2002;50:122-129.

**Niva M, Jauho M.**

Ruuan ja lääkkeen välimaastossa  
- Funktionaalisia elintarvikkeita koskevat käsitykset ja julkinen keskustelu.  
Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 2/1999. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 1999.

**Niva M, Timonen P, Ryhänen E-L, Lähteenmäki L.**

Kuluttaja ja tulevaisuuden terveysvaikutteiset elintarvikkeet – Kaalia syövän ehkäisyyn tai maitoa stressiin? Työselosteita ja esitelmää 59/2000. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2000.

**Nissinen A, Kivelä S-L, Tuomilehto J, Pietinen P.**

Health behavior of an elderly population in eastern Finland in 1982. *Z Gerontol* 1987;20:129-135.

**Nordic Council of Ministers, Consumer/Food.**

Proposals for new nutrition labelling formats. *TemaNord* 2002:554.

**Nordiska ministerrådet.**

Mat och invandring i Norden. *TemaNord* 1995:551.

**Nurttila A.**

Haavoittuvien kuluttajaryhmien tiedontarve ja riskit. *Elintarvikevalvonta* 2001;1:11-12.

**Oksa H, Siljamäki-Ojansuu U, Peltola T, ym.**

Ravitsemushoidon ja -ohjauksen järjestäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2000.

**Partanen, R.**

Maahanmuuttajien ravitsemusneuvonta.  
Tietoa ravitsemusneuvonnasta ja maahanmuuttajien ruokakulttuureista.  
Kolmas uudistettu painos. Helsinki: Dietimeia Oy, 2002.

**Peltonen H toim.**

Kouluterveyden arvoitusta pohtimassa. Helsinki: Opetushallitus, 1994.

**Penttinen R, Kallio-Mannila K, Nikander A.**

Ravinnon tuotanto-olosuhteet ja turvallisuus – ympäristöongelmien vaikutukset Suomessa. Helsinki: Suomen ympäristökeskus, 2002.

**Perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijatyöryhmä.**

Viisainen K, toim. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin oppaita 34. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino, 1999.

**Pitkälä K, Mäkelä M.**

Vanhusten proteiinialiravitsemus ja lihaskato. *Suom Lääkäril* 200;55:1345-1349.

**Rajakangas L, Tainio R.**

Kasvisruokailijan ravinto-opas. Helsinki: Edita, 1999.

**Rajala T.**

Lounaissuomalaisten vanhusten ravitsemustila.

Poikkileikkaustutkimus kotona ja vanhainkodissa asuvien vanhusten ravitsemustilan, terveydentilan ja toimintakyvyn välisistä yhteyksistä. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:106. Turku: Kansaneläkelaitos, 1991.

**Ravitsemuksen seurantajärjestelmän asiantuntijaryhmä.**

Ravitsemuskertomus 1995. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 1/1996. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 1996.

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.**

Mahtavat muksut - ratkaisuja lihavan lapsen hoitoon. Helsinki: Dieettimedia, 1999.

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry.**

Suurenmoinen nuori - ratkaisuja liikapainoisen nuoren painonhallintaan. Helsinki: Dieettimedia, 2000.

**Roine P, Koivula L, Pekkarinen M, Rissanen A.**

Vitamin C intake and plasma level among aged people in Finland. Int J Vitam Nutr Res 1974;44:95-106.

**Schauman A, Hasunen K, Lehtomäki K, Nieminen T, Salonen H, Kinnunen P-R.**

Puolustusvoimien muonituksen ravintosisältösuositus. Helsinki: Pääesikunta Materiaalihallinto-osasto, 1999.

**Sosiaali- ja terveysministeriö.**

Toimenpideohjelma suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1997:27. Helsinki: Edita, 1998

**Stakes.**

Kouluterveyskyselyt 1996 – 2000. Valtakunnalliset tulokset. <http://www.stakes.fi/kouluterveys>. 12.04.2001.

**Stakes.**

Taskumatti. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. Helsinki: Stakes, 2002.

**Stice E, Agras WS, Hammer LD.**

Riskfactors for the emergence of childhood eating disturbances :

A five year prospective study. Int J Eat Disord 1999; 25:375-387.

**Stockmyer C.**

Remember When Mom Wanted You Home for Dinner? Nutr Rev 2000;59(2):57-60.

**Sulander T, Helakorpi S, Uutela A, Puska P.**

Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen keväällä 1999 ja sen muutokset 1993-1999.

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2000, Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2000.

**Suojanen A.**

Suomalaista ravitsemuspolitiikkaa vuosina 1939-1999.

Kansanravitsemusongelmat ja niiden ratkaisuehdotusten eteneminen julkisiksi päätöksiksi.

Bidrag till kännedom av Finlands natur och Folk 157. Helsinki: Suomen Tiedeseura, 2003.

**Suomen Diabetesliitto.**

DEHKO – Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Tampere: Suomen Diabetesliitto, 2000.

**Suomen Olympiakomitea.**

Urheilijan ravitsemussuositus. Jyväskylä: Hetimonex Oy, 2001.

**Swinburn B, Egger G.**

Preventive strategies against weight gain and obesity. Obesity reviews. 2002; 3: 289-301.

**Tamminen T.**

Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt.

Syömiskäyttäytymisen häiriö. Kirjassa: Räsänen E, Moilanen I, Tamminen T, Almqvist F, toim.

Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2000, s. 169-170.

**Terho P, Ala-Laurila E-L, Laakso J, ym. toim.**

Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2000.

**Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunta.**

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö.

Komiteamietintö 2001:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.

**Timonen P, Niva M.**

Kuluttajat miettivät lisäaineiden tarpeellisuutta. Kehittyvä Elintarvike 2000;(6).

**Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson J G, Valle T et al.**

Prevention of Type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 2001;344:1343-1350.

**Tähtinen T, Vanhala M, Oikarinen J, Keinänen-Kiukaanniemi S.**

Changes in insulin resistance-associated cardiovascular risk factors of Finnish men during military service. *Ann Med Milit Fenn* 2000;75:163-169.

**Tähtinen T, Vanhala M, Oikarinen J, Keinänen-Kiukaanniemi S.**

Munkit vaaraksi suomalaiselle varusmiehelle. *Duodecim* 2002;118:1132-1133.

**Urho U-M, Hasunen K.**

Yläasteen kouluruokailu 1998.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1999:5. Helsinki: Sosiaaliterveysministeriö, 1998.

**Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta.**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.

**Valtion ravitsemusneuvottelukunta.**

Ravitsemussuosituksen toteuttaminen käytännössä.

Komiteanmietintö 1989:39. Helsinki: Maa- ja metsätalousministeriö, 1989.

**Valtion ravitsemusneuvottelukunta.**

Suomalaiset ravitsemussuositukset. Komiteanmietintö 1998:7. Helsinki: Edita, 1998.

**Varjonen J.**

Trendejä vai kaaosta?

Ruokatottumusten ja ruokatalouden hoidon muutokset 1980- ja 1990-luvuilla.

Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 2000/2. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2000.

**Varjonen J.**

Elämyksiä, terveyttä, vaihtelua – 2000-luvun ruokatottumukset.

Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 3/2001. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2001.

**Vartiainen E, Forssman O, Tossavainen K, Kleemola, Puska P.**

Itäsuomalaisien nuorten veren kolesterolipitoisuuden ja ruokavalion muutos 1984 – 1995.

*Suomen Lääkärilehti* 1996;32:3381-3385

**Viinisalo M, Leskinen J.**

Turvallista ruokaa pellolta pöytään

– Kuluttajien laatuksitykset ja -odotukset asiantuntijanäkemyksen ja tutkimusten pohjalta.

Kuluttajatutkimuskeskuksen julkaisuja 4/2000. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2000.

**Viitala H.**

Oppilaiden kouluruokailu Jynkänlahden yläasteella Kuopiossa.

Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kliinisen ravitsemustieteen laitos, 2000.

**Vikat A, Rimpelä M, Rimpelä A, Lahti-Koski M, Peltola T.**

Miten nuorten ruokatottumukset ovat muuttuneet 20 vuoden kuluessa?

*Suomen Lääkärilehti* 1998;53(20-21):2269-2279.

## 9. LIITTEET

### 9.1. Liite 1.

#### Valtion ravitsemusneuvottelukunnan jäsenet ja toimintaohjelmaan laatimiseen osallistuneet asiantuntijat

##### Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan jäsenet ja sihteerit 1999-2002

Huttunen Jussi, .....	Kansanterveyslaitos, pj.
Ruska Illkka, .....	Maa- ja metsätalousministeriö, vpj.
Bengelsdorff-Lindstedt Anna, .....	Svenska Lantbruksproducenternas Centralförbund
Hakala Paula, .....	Kansaneläkelaitos
Hasunen Kaija, .....	Sosiaali- ja terveysministeriö
Hautala Juhani, .....	Suomen Elintarviketyöläisten liitto
Heiskanen Seppo, .....	Elintarviketeollisuusliitto ry
Korhonen Hannu, .....	Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus
Koskinen Anna-Liisa, .....	Kauppa- ja teollisuusministeriö
Nieminen Ilkka, .....	Päivittäistavarakauppa ry
Nilola Liisa, .....	Maa- ja kotitalousnaisten keskus
Nyroos Hannele, .....	Ympäristöministeriö
Packalen Leena, .....	Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto
Suojanen Auli, .....	Elintarvikevirasto
Tainio Riitta, .....	Suomen kuluttajaliitto ry
Tuikkanen Riitta, .....	Luonnonmukaisen viljelyn liitto ry
Vertio Harri, .....	Terveyden edistämisen keskus
Jokela Marjatta, .....	Maa- ja metsätalousministeriö, sihteeri
Männistö Satu, .....	Kansanterveyslaitos, sihteeri
Törnwall Markareetta, .....	Marian sairaala, sihteeri
Ukkonen Riitta, .....	Maa- ja metsätalousministeriö, sihteeri

##### Muut toimintaohjelman laatimiseen osallistuneet asiantuntijat

Hartikainen Riitta, .....	Näkövammaisten keskusliitto
Härmälä Kaisa, .....	Marttaliitto
Karikoski Eeva, .....	Gallup Elintarviketieto Oy
Kivelä Sirkka-Liisa, .....	Turun yliopisto
Koivisto Pirjo, .....	Sydänliitto
Lyytikäinen Arja, .....	Jyväskylän yliopisto
Mustajoki Pertti, .....	HUS Peijas-Rekolan sairaala
Niinikoski Harri, .....	Turun yliopisto
Nurttila Annika, .....	Vantaan kaupunki
Närhinen Maria, .....	Ympäristökeskus, Mikkelä
Palojoki Päivi, .....	Kotitalousop. koulutuslinja, Helsingin yliopisto
Partanen Raija, .....	Jorvin sairaala
Pöyhiä Pirjo, .....	Helsinki Catering
Savola Jorma, .....	Suomen Kuntourheiluliitto

Seppälä Jyri, .....	Suomen ympäristökeskus
Suominen Merja, .....	Vanhustyön keskusliitto
Tuomisto Jouko, .....	Kansanterveyslaitos
Varjonen Johanna, .....	Kuluttajatutkimuskeskus
Virtanen Suvi, .....	Kansanterveyslaitos

#### **Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan jäsenet ja sihteerit 2002-2005**

Hirn Jorma, .....	Elintarvikevirasto, pj.
Suurnäkki Mirja, .....	Maa- ja metsätalousministeriö, vpj.
Hakala Paula, .....	Kansaneläkelaitos
Hasunen Kaija, .....	Sosiaali- ja terveysministeriö
Heiskanen Seppo, .....	Elintarviketeollisuusliitto ry
Korkman Rikard, .....	Svenska Lantbruksproducenternas Centralförbund
Koskinen Anna-Liisa, .....	Kauppa- ja teollisuusministeriö
Lemström Anna, .....	Kauppa- ja teollisuusministeriö
Lindholm Henri, .....	Suomen Elintarviketyöläisten liitto
Männistö Satu, .....	Kansanterveyslaitos
Nieminen Ilkka, .....	Päivittäistavarakauppa ry
Niilola Liisa, .....	Maa- ja kotitalousnaisten keskus
Nyroos Hannele, .....	Ympäristöministeriö
Packalen Leena, .....	Maa- ja metsätaloustuottajain Keskusliitto
Rantanen Seppo, .....	Luomuliitto
Ryhänen Eeva-Liisa, .....	Maa- ja elintarviketalouden tutkimuskeskus
Tainio Riitta, .....	Suomen kuluttajaliitto ry
Vertio Harri, .....	Terveyden edistämisen keskus
Suojanen Auli, .....	Elintarvikevirasto, sihteeri
Nurttila Annika, .....	Elintarvikevirasto, sihteeri
Reinivuo Heli, .....	Kansanterveyslaitos, sihteeri







# MAA- JA METSÄTALOUSMINISTERIÖ

Hallituskatu 3 A, Helsinki, PL 30, 00023 VALTIONEUVOSTO

ISBN 952-453-105-4

Viivakoodi

**hinta: 18 €**