

# Sosiale ulikheter og kosthold

## Sammendrag

Forskjellene i levekår og helseutfall har økt mellom sosiale grupper de siste tiårene til tross for en generell forbedring i levestandard. I denne artikkelen diskuteres hvilken kunnskap vi har om sosiale ulikheter i kosthold i Europa generelt og i Norge spesielt. En rekke internasjonale og norske studier viser at kostholdet i grupper med lav sosial status er mindre gunstig helsemessig sett enn i bedre stilte grupper. Det er imidlertid behov for mer dokumentasjon om hvordan kosthold og matvarevalg varierer i ulike grupper. Videre vet vi lite om hva som kan forklare ulikheter i matvarevalg og matvaner, hvordan disse oppstår og vedlikeholdes. Denne type kunnskap er viktig spesielt med tanke på å utvikle effektive intervensjoner og forebyggende tiltak i arbeidet for å heve den ernæringsmessige kvaliteten i kostholdet til de mindre privilegerte gruppene.

I Tidsskriftet nr. 9–12/2004 publiseres en serie artikler om ernæring

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Gerd Holmboe-Ottesen

[gerd.holmboe-ottesen@medisin.uio.no](mailto:gerd.holmboe-ottesen@medisin.uio.no)  
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Universitetet i Oslo  
 Postboks 1130 Blindern  
 0318 Oslo

### Margareta Wandel

Avdeling for ernæringsvitenskap  
 Institutt for medisinske basalfag

### Annhild Mosdøl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin

Utjevning av sosiale ulikheter i helse har vært en del av norsk helsepolitikk siden 1930-årene. Likevel viser nyere forskning at til tross for en økning i levestandarden totalt, ble ikke ulikhetene mindre i tidsrommet 1985–95 (1). Norge har dessuten større sosiale ulikheter i helse enn mange andre euro-

peiske land (2). Særlig finner vi store helseulikheter i Oslo, hvor forskjellene mellom de verst stilte og det høyeste sosiale lag er større enn på landsbasis (3). Med en ny giv i helsevesenet er det derfor ikke uventet at stortingsmeldingen om forebyggende helsearbeid har utjevning av helseulikheter som en av de primære målsettingene (4).

Å bedre kostholdet til mindre privilegerte grupper, er en av intensjonene i forebyggingsmeldingen. Denne intensjonen kommer også klart til uttrykk i den siste strategiplanen for Nasjonalt råd for ernæring (5), hvor det er lagt særlig vekt på dokumentasjon som grunnlag for overvåking og forebyggende tiltak.

I denne artikkelen diskuteres hvilken kunnskap vi har om sosiale ulikheter i kosthold i Europa generelt og i Norge spesielt. Videre diskuteres de mest brukte indikatorer for sosiale ulikheter, og de elementer i kostholdet som er assosiert med sosiale ulikheter. Til slutt foreslås forskning som kan utvide vår kunnskap på dette området.

## Sosioøkonomiske indikatorer

I studier om helseulikheter har man benyttet ulike indikatorer for sosial posisjon i analysene. I praksis har dette stort sett dreid seg om tre indikatorer: yrke, utdanning og inntekt. Disse tre måler ulike aspekter av sosial posisjon, men de er også interrelaterte og overlapper således i effekt (6). De er blitt brukt alene eller sammensatt i forskjellige grupperingssystemer. I Storbritannia, som i mange andre land, har sosial klasse stort sett vært definert ved yrke, men rangeringen av yrkeskategoriene ble i utgangspunktet fastsatt ved å ta hensyn til en kombinasjon av inntekt og utdanning (6).

En EU-rapport (7) om kostholdet i 15 europeiske land viser at det er få kostholdsstudier som er spesielt orientert mot sosiale ulikheter. I de studier som er gjort, er utdanning den mest brukte indikatoren, eller utdanning kombinert med sosial klasse (yrkeskategorier). Utdanning er lett å måle og er den sosiale indikatoren som i mange studier slår mest ut i forhold til helse (8). Dette kan imidlertid variere en del fra land til land. Utdanning er også regnet for å være sterkt relatert til kosthold og er den mest brukte indikatoren i norske kostholdsstudier.

## Kosthold i ulike sosiale grupper

I Storbritannia har man samlet kunnskap om sosiale ulikheter mer systematisk enn i Norge. Dette gjelder også kosthold og kostholdsrelaterte faktorer. Ifølge James og medarbeidere (9) er kostholdet i britiske lav-

statusgrupper karakterisert ved inntak av energirik mat som fete kjøttprodukter og helmelk; relativt høyt inntak av spise fett og sukker, hermetikk, poteter og raffinerte kornprodukter, og lavt inntak av grønnsaker, frukt og brød av sammalt mel. Denne type kosthold er billig per energienhet, men har et lavt innhold av mikronæringsstoffer, som kalsium, jern, magnesium, folat og vitamin C. Det er også funnet lavere fødselsvekt og lavere ammefrekvens i lavere sosioøkonomiske strata enn i de høyere strata (9).

James og medarbeidere viser også at forskjellene i matvareinntak mellom høy og lav klasse økte i perioden 1980–95 for hver eneste matvare og hvert næringsstoff, unntatt vitamin C. Hushold i den laveste tidelen av inntektsfordelingen brukte 29% av tilgjengelig inntekt på mat, mens den høyeste tidelen brukte 18%. I absolutte tall brukte den laveste inntektsgruppen likevel mindre penger. Undersøkelser fra andre europeiske land viser også forskjeller i kosthold relatert til sosial status, men ikke alle viser en økning og noen viser en minskning av forskjellene over tid (10).

De store norske kostholdsundersøkelsene i regi av Sosial- og helsedirektoratets avdeling for ernæring registrerer kostholdet over tid, fra 1993 for voksne og tenåringer (Norkost, Ungkost) og fra 1998–99 for barn (Spedkost). Disse og andre norske undersøkelser tyder på at voksne personer fra lavere sosiale klasser (målt enten ved utdanning, inntekt eller yrkesgruppe) har et lavere inntak av frukt, grønnsaker, skummet melk, fisk, ost, olje og fiber (11–14) og et høyere inntak av helmelk, lettmeik og poteter (11, 14). For fett er sammenhengen noe uklart, men tenderer i retning av et noe høyere inntak og en mer ugunstig fettsammensetning hos dem med lavest sosial status (11, 12). Også for mikronæringsstoffer, blant annet betakaroten og vitamin C, kommer de med lavest status dårligst ut (15).

## Hovedbudskap

- Det er store ulikheter i kostholdet ut fra sosial posisjon i samfunnet
- Lavstatusgruppene spiser mer billig og energirik mat (fett- og sukkerholdige produkter) og mindre grønnsaker
- Dette innebærer lavere inntak av fiber, vitaminer og mineraler, og mer mettet fett

Når det gjelder barn og unge har vi foreløpig lite informasjon om hvordan sosiale ulikheter slår ut på kostholdet. Resultater fra Ungkost-2000 (16) (som omhandler fireåringer og 4.- og 8.-klassinger) viste høyere inntak av energi fra fett og sukker blant barn av foreldre med lav versus høy utdanning i flere av aldersgruppene. For frukt og grønt ble det vist en svak, men ikke signifikant trend mot høyere inntak når det gjelder utdanning.

For de aller yngste var fullamning og ammelengde positivt assosiert med utdanning (17). Vi vet fortsatt lite om kostholdet hos gravide, f.eks. hvordan inntaket av omega-3-fettsyrer og folat fordeler seg i de sosioøkonomiske gruppene. Det gjelder også intrauterin ernæring, målt ved fødselsvekt. Imidlertid kan den store mor-barn-undersøkelsen som er igangsatt av Nasjonalt folkehelseinstitutt, gjøre det mulig å få frem disse opplysningene i nær framtid.

Norske forbrukere har registrert sine forbruksutgifter, blant annet til mat, i forbruksundersøkelsene til Statistisk sentralbyrå. Forbruksundersøkelsen fra 1996–98 viser at blant par uten barn gikk 20 % av forbruksutgiftene til mat i gruppen med lavest inntekt, mens denne andelen bare utgjorde 10 % i den høyeste inntektsgruppen (18). Lavinntektsusholdene brukte dessuten en betydelig mindre andel av matbudsjettet på grønnsaker/frukt/bær og kjøtt enn hushold med høyere inntekter, mens det motsatte var tilfellet for poteter, melk/melkeprodukter/fløte og spisefett/olje. Lavere inntak av frukt og grønnsaker (11–14) og høyere inntak av helmelk og poteter i de lavere sosioøkonomiske grupper (11, 14) kan indikere at også i Norge forsøker de med lave inntekter å kjøpe matvarer som gir mer energi for pengene. Det er imidlertid for enkelt å tro at disse forskjellene bare skyldes økonomiske overveielser.

Frukt og grønnsaker er de kostvariabler som viser sterke og mest konstante sosiale gradienter i ulike befolkninger, også over tid. I EU-rapporten (7) konkluderes det med at for den nordlige del av Europa er det inntaket av frukt, grønnsaker, fettfattige melkeprodukter og ost som viser klart positiv sammenheng med utdanning (tab 1). Smør og annet animalsk fett samt kjøtt viser en negativ sammenheng. På næringsstoffnivå er resultatene mer usikre. Totalt fettinntak viser en negativ sammenheng med utdanning i noen, men ikke alle studier.

### Matvaner og sosial lagdeling

Innen samfunnsforskningen diskuteres det hvorvidt klasse er et nyttig analytisk begrep i studier av ulikhet i moderne vestlige samfunn. Det er imidlertid blitt påpekt at klasserelaterte matvaner har vist stor motstandsdyktighet mot forandringer og at klasseanalyser derfor er spesielt interessante på matområdet (19).

Tomlinson & Warde (19) brukte forbruksundersøkelser i Storbritannia som utgangspunkt for å studere matforbruksmønstre i ulike sosiale klasser. De fant at klasse (målt

ved yrke) gir større prediksjonsverdi enn inntekt når det gjelder matkonsum. For en gitt inntekt var det stor forskjell i forbruksmønstret i de ulike klasser. De mener at matvanene reflekterer den britiske klassestrukturen, og at klassetilhørighet er mer bestemmende for hva folk spiser enn inntekt.

Arbeidene til den franske kultursosiologen Bourdieu (20) er spesielt interessante i denne sammenheng, på grunn av hans bidrag til økt forståelse av forbindelsen mellom klasseidentitet og smak/livsstil. Han så preferanser og vaner, blant annet matvaner, som uttrykk for klassemedlemskap og poengterte at sosial posisjon er avhengig av visse materielle og eksistensielle livsbetingelser – den økonomiske, kulturelle og sosiale kapital som hvert individ har å forvalte. Smak og preferanser er viktige for sosial integrering og tilhørighet, hvilket innebærer at sammenfallende preferanser indikerer gruppe- eller klasseidentitet. Han hevdet også at de øvre sosiale lag kommuniserer sin klassetilhørighet (utøver distinksjon) gjennom sine preferanser/smak hva angår forbruks-goder, blant annet mat, og at dette er en prosess som pågår kontinuerlig. Derfor kan man registrere store klasseforskjeller i vaner, selv om disse endres over tid. Også Tomlinson & Wardes (19) resultater understreker at det er langt mer enn økonomiske overveielser som styrer våre matvarevalg. Roos og medarbeideres (21) funn fra Finland om at moderne helseriktig mat i høyere grad konsumeres av grupper fra høyere sosiale lag, mens tradisjonell helseriktig mat er mer populært blant grupper med lavere status, er i tråd med denne tankegangen.

### Videre forskning

I kostholds- og ernæringsforskningen har sosioøkonomiske faktorer stort sett vært inkludert som konfunderende variabler, og ikke som følge av en bevisst politikk om å

**Tabell 1** Sammenheng mellom utdanning og matinntak i nordlige EU-land (7)

*Inntak av matvarer som viser positiv sammenheng med utdanning*

- Frukt
- Grønnsaker
- Ost
- Fettfattige melkeprodukter

*Inntak av matvarer som viser negativ sammenheng med utdanning*

- Smør og annet animalsk fett
- Kjøtt

**Tabell 2** Analysenivåer i kostholdsundersøkelser

- Næringsstoffnivå
- Matvarenivå
- Måltidsnivå
- Kostholdsmønstre
- Forbruksnivå

bidra til kunnskapen om helseulikheter. En god del av den kunnskapen vi har om kostholdsulikheter, kommer fra epidemiologiske studier hvor kostholdet har vært inkludert som en uavhengig variabel i forhold til sykdomsutfall. For målrettede forebyggende tiltak trenger vi fortsatt flere studier der kostholdet er den avhengige variabel som blir vurdert opp mot ulike uavhengige variabler som kan forklare ulikhetene.

Ulikhetsperspektivet bør derfor inkluderes allerede i planleggingen av de store kostholdsundersøkelsene i Norge, slik at de indikatorer som velges, både på sosial lagdeling og kosthold, er best mulig egnet til å fange opp de forskjeller som finnes.

Det er utarbeidet et mangfold av skalaer og klassifiseringer for bruk i analyse av



Smak og preferanser er viktig for sosial integrering og tilhørighet. Sammenfallende preferanser indikerer gruppe- eller klasseidentitet. Foto SCANPIX/Thomas Bjørnflaten

sosiale grupper (22). I tillegg til de mest brukte indikatorene for sosial posisjon, kan det være behov for indikatorer som kan gi ytterligere forklaring til kostholdsforskjeller, for eksempel karakteristikker av familie- eller arbeidssituasjon, opplevelse av tidsknapphet og prioriteringer i forhold til matvarevalg og tilberedning. Studier som kan gi svar på hvordan folk tenker når de gjør sine valg, hvordan de oppfatter informasjon om mat og ernæring og hvordan mat inngår i deres oppfatninger om helse og velbefinnende, er viktige i denne sammenheng.

I forhold til hvilke elementer av kosten man skal sette søkelyset på, påpeker EU-rapporten (7) at det trengs mer forskning omkring måltider og småspising (tab 2). Dette gjelder både frekvens og fordeling av måltider utover dagen, sosial setting rundt måltidet, og type retter/matvarer/snacks som blir konsumert.

Analysen av matvare mønstre er en relativt ny strategi som også kan være nyttig for å forstå sosiale ulikheter i kosthold og hvordan disse er relatert til helse (tab 2). Denne analysestrategien utnytter at inntaket av en rekke matvarer og næringsstoffer samvarierer, i stedet for å forsøke å skille dem fra hverandre (23). Slike studier har påvist distinkte matvare mønstre innen populasjoner. Utforskning av kostholdsmønstre kan også gjøre det enklere å identifisere de gruppene som har høyest risiko for kostholdsrelaterte kroniske sykdommer.

### Konklusjon

Samfunnsutviklingen har ført til at forebygging rettet mot helseulikheter er mer aktuelt enn noensinne. Mange av de sykdommer som ligger til grunn for den sosiale gradienten i helse, er sterkt kostholdsrelaterte. Kostholdet er derfor en av mange viktige elementer for undersøkelser av hvordan ulikheter i helse oppstår og opprettholdes.

De få data vi har fra Norge tyder på at de lavere sosiale gruppene kommer dårligere ut i forhold til kostholds anbefalingene, her lik som i andre europeiske land. De mest markante sosiale forskjellene gjelder inntak av frukt og grønnsaker, men forskjeller er også blitt funnet for andre matvarer, som sukker- og fettrike produkter. Mange av studiene viser større forskjeller på matvarenivå enn på næringsstoffnivå. Disse funnene er allikevel høyst relevante i et helseperspektiv. Matvarer som frukt og grønnsaker inneholder for eksempel en lang rekke bioaktive stoffer som ikke inngår i vanlige næringsstoffberegning-



Det trengs mer forskning omkring fordeling av måltider utover dagen, sosial setting rundt måltider og hvilken type mat som blir konsumert. Foto SCANPIX/Eirill Wilde Wiik

ger, og som kan ha beskyttende effekt mot livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer og kreft. For å kunne lage effektive forebyggingsstrategier trenger vi mer målrettet forskning både om utbredelse og mekanismer for ulikheter i kosthold og i hvilken grad disse bidrar til ulikhetene i helseutfall.

### Litteratur

- Dahl E, Elstad JI. Recent changes in social structure and health inequalities in Norway. *Scand J Public Health* 2001; 29 (suppl 55): 7–17.
- Mackenbach JP, Kunst AE, Cavelaars AE, Groen-hof F, Geurts JJ. Socioeconomic inequalities in morbidity and mortality in Western Europe. The EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. *Lancet* 1997; 349: 1655–9.
- Rognerud M, Stensvold I. Byhelseutredning for Oslo. Oslo: Klinikk for forebyggende medisin, 1998.
- St.meld. nr. 16 (2002–2003). Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
- Nasjonalt råd for ernæring. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Strategiplan 2000–2003. Oslo: Sosial og helsedirektoratet, 2000.
- Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiol Rev* 1988; 10: 87–121.
- Roos G, Prättälä R. Disparities in food habits. Review of research in 15 European countries. FAIR-97–3096 Disparities Group (tasks 4 and 5) Report. Helsinki: National Public Health Institute, 1999.
- Ross CE, Wu C. The links between education and health. *Am Sociol Rev* 1995; 60: 719–45.
- James PW, Nelson M, Ralph A, Leather S. The contribution of nutrition to inequalities in health. *BMJ* 1997; 314: 1545–9.
- Prättälä R, Ber M-A, Puska P. Diminishing or increasing contrasts? Social class variation in Finnish food consumption patterns, 1979–1990. *Eur J Clin Nutr* 1992; 46: 279–87.
- Johansson L, Solvoll K. Norkost 1993–94 og 1997. Oslo: Sosial og helsedirektoratet, 1999.

- Johansson L, Thelle DS, Solvoll K, Bjørneboe G-E. Healthy dietary habits in relation to social determinants and lifestyle factors. *Br J Nutr* 1999; 81: 211–20.
- Hjartåker A, Lund E. Relationship between dietary habits, age, lifestyle and socio-economic status among adult Norwegian women. The Norwegian Women Cancer Study. *Eur J Clin Nutr* 1998; 52: 565–72.
- Kvaavik E, Meyer HE, Selmer RM, Egeland G, Tverrdal A. Kostvaner i Hedmark i forhold til kjønn, utdanning og sivilstand. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 3406–9.
- Jacobsen BK, Nilsen H. High education is associated with low fat and high fibre, beta-carotene and vitamin C. *Norsk Epidemiologi* 2000; 10: 57–62.
- Øverby NC, Andersen LF. Ungkost 2000. Landsomfattende kostholdsundersøkelse blant elever i 4. og 8. klasse i Norge. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2002.
- Lande B, Anderson LF, Bærug A, Trygg K, Lund-Larsen K, Veierød MB, Bjørneboe G-E. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian Infant Nutrition Survey. *Acta Pædiatr* 2003; 92: 152–161.
- Lodberg-Holm A, Mørk E. Forbruksundersøkelsen 1996–1998. Notater 2001/22. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2001.
- Tomlinson M, Warde A. Social class and change in eating habits. *Br Food J* 1993; 95: 3–10.
- Bourdieu P. Distinction. A social critique of the Judgement of Taste. London: Routledge & Kegan Paul, 1984.
- Roos E, Prättälä R, Lahelma E, Kleemola P, Pietinen P. Modern and healthy? Socio-economic differences in the quality of diet. *Eur J Clin Nutr* 1996; 50: 753–60.
- Crompton R. Class and stratification; an introduction to current debates. Oxford: Blackwell, 1998.
- Jaques PF, Tucher KL. Are dietary patterns useful for understanding the role of diet in chronic disease? *Am J Clin Nutr* 2001; 73, nr. 1: 1–2.