

YKSILÖN YHTEISKUNNALLINEN PAINO

**Vapauden ja hallinnan tarkastelua Helsingin Sanomien Laskikapina-
kampanjassa**

Eija Mali

Pro gradu-tutkielma

Valtio-oppi

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Huhtikuu 2008

YKSILÖN YHTEISKUNNALLINEN PAINO

Vapauden ja hallinnan tarkastelua Helsingin Sanomien Läskikapina-kampanjassa

Eija Mali

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos / valtio-oppi

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja Marja Keränen

Huhtikuu 2008

109 sivua

Pro gradu-tutkielma tarkastelee ylipainon yhteiskunnallista hallintaa kansanterveydellisenä ongelmana nykypäivän Suomessa, sekä myös yleisemmin yksilön terveyden ja omien valintojen yhteiskunnallista merkitystä. Tutkimusaineistona on Helsingin Sanomien vuoden 2007 keväällä julkaisema Läskikapina-kampanja, yhteensä 53 sanomalehtiartikkelia, jotka tarkastelivat ylipaino-ongelmaa globaalina ilmiönä eri näkökulmista. Tutkielman tarkoituksena on löytää aineistosta diskurssianalyysiä ja kriittistä lukutapaa käyttäen syitä ylipainon hallinnallisuuden problematiikkaan ja kompleksiseen luonteeseen. Teoriataustan muodostavat vapauskäsite pohjautuen Isaiiah Berlinin ja Quentin Skinnerin teksteihin, sekä foucault’lainen biopolitiittisen hallinnan teoria Nikolas Rosen, Mitchell Deanin, Mikko Jauhon ja Ilpo Helénin teokset pääasiallisina lähteinä. Vapauskäsitteen kautta on tarkasteltu keskustelua hyvinvointivaltiosta ja suomalaisen terveydenhuollon 2000-luvun haasteista Anthony Giddensin ja Juho Saaren teoksien pohjalta. Hallinnan kautta on tuotu esille biopolitiikkaa historiallisesti terveydenhuollon järjestäjänä ja yksilön terveyden tuojana yhteiseksi, julkiseksi asiaksi. Hallinnan tutkimuksessa on lisäksi oleellista huomioida tieteen eli asiantuntijuuden tuottamat valta-asetelmat hallinnan verkostoissa. Terveys on erityisen otollinen aihe asiantuntijatiedon korostumiseen: lääketiede on erityistietoa ja – osaamista vaativa ala, jonka avulla voidaan luokitella ja arvottaa ihmisiä muun muassa tiettyjen ominaisuuksien perusteella.

Aineistosta nousi esiin henkilötason diskurssi ja massatason diskurssi. Ensimmäistä diskurssia luonnehtivat voimaannuttamisen ja muutoksen puheet, kun taas jälkimmäistä luonnehtivat pessimistiset puheet kustannuksista. Ylipaino osoittautuu hallinnallistamisen kannalta vaikeaksi asiaksi ensinnäkin sen vuoksi, että se ei ole yksiselitteisesti sairaus, eikä yksilön ylipaino uhkaa laajemman joukon elämää tai terveyttä, kuten tarttuva tauti tai passiivinen tupakointi. Tarttuvien tautien torjunta on historiallisesti oikeuttanut pitkälti biovallan käytännöt, ja näitä käytäntöjä on vieläkin havaittavissa aineiston retoriikassa. Konkreettiset keinot ylipainon hallintaan tarvitsevat jonkinlaisen perusteltavissa olevan oikeutuksen, johon taloudelliset perustelut eivät riitä. Ylipainon politisoiminen politisoi teonsanoina syömisen ja liikkumisen, mikä puolestaan tekee henkilökohtaisista valinnoista yhteisesti merkityksellisiä. Ylipainon poliittisuus yksilön tuottavuuteen liitettynä tekee asiasta julkisen, mikä kaventaa yksityisen tilan minimiin ja nostaa työelämän vaikuttavimmaksi hallinnan toimijaksi.

Avainsanat: biopolitiikka, hallinta, vapaus, asiantuntijuus, hyvinvointivaltio, kansanterveys

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
1.1 Tutkimuksen eteneminen	9
1.2 Terveys ja ylipaino käsitteinä.....	10
2 VAPAUDEN YHTEISKUNNAT.....	13
2.1 Vapauskäsite.....	13
2.1.1 Negatiivinen vapaus.....	14
2.1.2 Positiivinen vapaus	16
2.1.3 Kolmas vapaus.....	18
2.2 Suomalainen hyvinvointivaltio muutoksessa.....	19
2.3 Julkisen terveydenhuollon kestävyys – kohti priorisointia?	22
3 HALLINTA.....	24
3.1 Valta ja biovalta	24
3.2 Väestö ja normi	26
3.3 Hallintamentaliteetti	29
3.4 Itsen hallinta	32
3.5 Kielen yhteiskunnallisuus ja diskurssi	34
4 ASIANTUNTIJUUS	37
4.1 Asiantuntijuus valta-asetelmana.....	39
4.2 Medikalisaatio	41
4.2.1 Medikalisaation voimat.....	43
4.3 Suomalainen ravinto-opillinen valistusperinne.....	45
5 HELSINGIN SANOMAT KAMPANJOI YLIPAINOA VASTAAN	48
5.1 Läskikapinan lähtökohdat	49
5.2 Aineiston diskursiivisuus	55
5.3 Massataso	57
5.3.1 Ylipaino globaalina epidemiana.....	57
5.3.1.1 Länsimaistuminen lihottaa... ..	59
5.3.1.2 ...ja länsimaissa lihotaan.....	60
5.3.2 Suomi-neito laihdutuskuurille.....	61
5.3.2.1 Yhteiskunnan painava taakka numeroina.....	62
5.3.3 Auktoriteetit	63
5.3.3.1 Läskivero vai veroporkkana?.....	64
5.3.3.2 Setelillä työkykyä	67
5.3.3.3 Koulu ja armeija kansalaistajina.....	68
5.3.4 Valistus ja henkilökohtaisuuden ongelma.....	70
5.3.5 Tiede ja mittaukset	72
5.3.6 Normaali vai poikkeava?	75
5.4 Henkilötaso.....	79
5.4.1 Parempi elämä laihtumalla	79

5.4.2 Olemme painomme hallitsijoita	81
5.4.3 Tapaus Mäntsälä.....	83
5.5 Läskikapinan kritiikki: Mikä on nautinnon arvo?	85
6 HALLINNAN MONIMUOTOINEN KENTTÄ	87
6.1 Läskikapinan katastrofiteoriikka.....	87
6.2 Toimijuus	89
6.2.1 Asiantuntijuuden ja toiminnan yhteensovittamisen vaikeus	90
6.2.2 Työelämän vaatimukset korostuvat.....	92
6.2.3 Yksilö hallinnan portinvartijana.....	93
6.3 Vapaus – valinta ja vastuu.....	95
7 YLIPAINON POLIITTISUUS	100
LÄHTEET	106
AINEISTO.....	109

1 JOHDANTO

”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään taudin tai vaivan poissaolo.”¹

Näin määrittelee Maailman terveysjärjestö (WHO) terveyden vuoden 1946 perustuslaissaan. Ruumiillinen terveys onkin ehkä suurin elämän laatua ja ”hyvän elämän” uhkia määrittävä tekijä. Ravinnon merkitys puolestaan ruumiilliseen terveyteen on huikea, etenkin silloin, kun sitä ei ole tarjolla riittävästi. Nälänhätä on edelleen 2000-luvulla yksi ihmiskunnan suurimmista tragedioista. Kohtaamme aikakaudellamme myös toisenlaisen todellisuuden: väestön lihomisen.

Väestön lihominen on hyvin monitahoinen ongelma, jonka voi sanoa korreloivan yhtä hyvin maan elintason nousun kuin globalisaatiokehityksen kanssa. Ongelman lihomisesta tekee se, että ylipaino on uhka terveydelle ja näin ollen suuressa mittakaavassa aiheuttaa huomattavia kustannuksia yhteiskunnalle. WHO pitää lihavuutta epidemiana, joka on levinnyt länsimaihin ja on leviämässä muun muassa Aasiaan ja Etelä-Amerikkaan.

Suomalaiset lihovat siinä missä muutkin länsimaiset hyvinvointiyksilöt. Eivät kaikki, mutta liian moni: Kansanterveyslaitoksen uuden Finriski 2007-tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa suomalaisista miehistä ja lähes puolet naisista on ylipainoisia (HS 23.11.2007). Suomessa on perinteisesti luotettu ennaltaehkäisyyn ja valistukseen keinona levittää tietoa, vaikuttaa ihmisten käytökseen ja näin vähentää terveydenhuoltojärjestelmään kohdistuvaa kuormitusta. Kampanjoista on olemassa hyviä kokemuksia, joista kenties tunnetuimpana 1970-luvulla toteutettu Pohjois-Karjala-projekti.² Projekti sai tutkitusti aikaan muutosta kohdealueensa asukkaiden ravintotottumuksissa. Nykyisin tietoa ylipainon riskeistä on runsaasti saatavilla esimerkiksi median välityksellä, ja terveellistä elämää edistämässä ovat tuotekehittely ja lukuisat palvelut. Terveystietoisuus ympäröi meitä jopa siinä määrin, että vaarana on ärsytyskynnyksen ylittäminen: kansalaiskeskusteluissa valistusta on provosoivasti nimitetty ”terveysterrorismiksi”.

¹ ”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (<http://www.who.int/about/en/>).

² Ks. lisätietoja esim. HS 05.02.2008. Kansanterveystutkija teki ruoasta sydämen ystävän.

Valistusta ja julkisen vallan toimia terveyden nimissä ei olla Suomessa nähty ongelmallisena tai kyseenalaisena, sillä olemme kasvaneet valtioon, joka puuttuu aktiivisesti ihmisten elämään. Suomalainen on jo ennen syntymäänsä terveydenhuollon tarkkailtavana, ja tämä jatkuu vähintään aikuisikään asti. Ylipainoon on kuitenkin vaikea vaikuttaa julkisen vallan taholta, ja kyse ei välttämättä ole tarkoituksellisesta vastarinnasta: suomalaisten arki ja työ ovat muuttuneet vähemmän fyysisiksi. Ovatko urheiluseurat vaihtumassa laihdutusseuroiksi?

Elämäntavoista, tavalla tai toisella, juontuvista sairauksista kärsivät muodostavat suuren osan potilasmateriaalista, jonka terveydenhuoltoalan ammattilaiset kohtaavat päivittäin. Toisaalta taas lääketieteen kehitys on laajentanut käsitystä siitä, mitä terveydenhuollon piirissä hoidetaan. Elämäntapasairaudet yhdessä väestön ikääntymisen kanssa on yhtälö, joka pistää terveydenhuollon toimimaan ääri rajoillaan ja pakottaa miettimään, että mitkä sairaudet ovat ensisijaisia hoidon kannalta. Juuri tämä on syy, miksi ylipaino-ongelma on ollut paljon esillä. Vanhenemiseen ei voi vaikuttaa, mutta elämäntapoihin voi, ja niillä on kauaskantoiset seuraukset.

Ylipaino itsessään ei kuitenkaan ole sairaus, eivätkä kaikki ylipainoiset suinkaan automaattisesti tarvitse terveydenhuollon palveluja. Tämä onkin yksi työni lähtökohta, ja lukiessa tärkeää pitää mielessä. Ihmiselämän jokainen päivä on täynnä erilaisia riskejä, mutta perimmäisenä tarkoituksena on elää ”hyvä elämä” itseään toteuttaen ja mielihyvää etsien. Terveys sosiologi Raimo Tuomaisen ym. (1999, 105) mukaan olisi vain hyväksyttävä ihmisten tietynasteinen itsetuhoisuus luontevana ilmiönä: *”On uskallettava elää, joskus terveyden kustannuksellakin.”*

Tutkimusaineistoni on Helsingin Sanomien keväällä 2007 toteuttama Laskikapina-kampanja. Kampanja alkoi 08.01. ja jatkui 16.05. asti, sisältäen laskutavasta riippuen noin 50 ylipaino-ongelmaa, Suomessa ja muualla, käsittelevää artikkelia. HS kuvailee sarjaa seuraavasti: *”Sarjassa pureudutaan liikalihavuuden aiheuttamiin terveysriskeihin Suomessa ja maailmalla. Mistä ihmisten ylipaino johtuu? Missä kaikessa seuraukset näkyvät? Onko tälle pahenevalle ongelmalle tehtävissä jotain?”* Aineiston osalta tutkimuksen rajaus on luonnollinen. Esittelen tutkimusaineiston tarkemmin aineiston analyysin yhteydessä luvussa 5.

Ylipaino-ongelma on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja näkyvä mediassa, sekä muilla julkisilla areenoilla. Keskustelu on vilkasta myös kansalaisten omilla areenoilla. Jokaisella tuntuu olevan mielipide asiaan, ja jokaisen mielipide on yhtä relevantti, niin tavallisesta asiasta kun pohjimmiltaan on kyse. Miksi kaikesta huolimatta olemme tässä tilanteessa? Lyhyesti sanottuna: rummutus on kova, mutta mitään ei tunnu tapahtuvan ongelman ratkaisemiseksi. Juuri tästä asetelmasta lähti kiinnostukseni ottaa ylipaino politologisen tutkimuksen kohteeksi. Tutkimukseni perustavanlaatuinen kysymys on: mistä ylipainon hallinnallinen kompleksisuus johtuu? Ennen tarkentavia kysymyksiä on tarpeen ottaa katsaus tutkimuksen teoreettiseen taustaan.

Ylipainossa on kysymys ihmisen ruumiista ja elämästä puhtaimmillaan, jolloin hyvän teoreettisen näkökulman aiheen tarkastelemiseen tarjoaa biopolitiikka. Biopolitiikka tarkoittaa ”elämän politiikkaa”: elämään sinänsä ja kehoon sekä konkreettisesti että symbolisesti kohdistuvaa valtaa. Biopolitiikan alkuperäinen teoreetikko on ranskalainen filosofi Michel Foucault (1926–1984), jonka vuonna 1975 julkaistu teos *Tarkkailla ja rangaista (Surveiller et punir. Naissance de la prison.)* on kurinpidollisen vallan analyysi. Foucault kirjoitti pääosin 1960–1970-luvuilla erityisinä kiinnostuksenkohteinaan vallan analytiikka ja genealogia.

Foucault’n työn pohjalta on versonut lukuisia erilaisia biopoliittisen tutkimuksen suuntauksia, ja mielestäni onkin ollut tarkoituksenmukaisempaa seuloa kirjallisuudesta uudempaa, nykypäivän tulkintaan sellaisenaan soveltuvaa teoriamateriaalia. Käytän tutkimuksessani foucault’laiseen tutkimusperinteeseen kuuluvaa kommentaarikirjallisuutta: Mitchell Dean ja Nikolas Rose ovat kirjoittaneet hallinnasta ja hallinnallisuudesta tarjoten hyviä työkaluja tutkimukselleni. Mikko Jauho (2007, 23) kirjoittaa, että foucault’lainen terveyden tutkimus tarkoittaa terveyden historiallisen erityisyyden ja kontingenssin esiintuomista tutkimalla terveyden problematisoitumista ja sen hallinnan erilaisia historiallisia muotoja tiedon, vallan ja etiikan ulottuvuuksilla.

Foucault’laisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida kaksi teoriaan kiinteästi kuuluvaa elementtiä: historia ja tiedontuotanto. Voidaksemme ymmärtää nykyisyyttä, on tunnettava menneisyyttä ainakin jossain määrin. Sosiologit Ilpo Helén ja Mikko Jauho, yhdessä ja erikseen, ovat tutkineet suomalaisen terveydenhuollon vaihteita, ja olen saanut heidän teoksistaan oivallista historiallista perspektiiviä aiheeseeni. Historiallinen informaatio on

tärkeää, mutta tässä tutkimuksessa ehkä vielä oleellisempaa on historiallisen konkreettisuuden kautta ymmärtää, mitä biopolitiikka on. Toinen ydintoimija biopoliittisessa hallinnassa on tiede, ja tieteestä jalostuneet eri alojen asiantuntijuudet. Asiantuntijuus on vahvasti läsnä hallinnan jokaisella tasolla ja on jokapäiväistä: asiantuntija-maallikkokohtaamiset, median välittämä asiantuntijatieto, asiantuntijat valtiovallan ja muiden yhteiskunnallisten toimijoiden neuvonantajina tuottavat kaikki valta-asetelmia.

Biopolitiikka ja siitä johdettu hallinta ovat paljon käytettyjä yhteiskunnallisen vallan analyysin teorioita suomalaisessa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa. Suomalaista tutkimusperinnettä sosiologian saralla edustavat muun muassa Ilpo Helén ja Mikko Jauho, sekä perheasiantuntijoita tutkinut Jaana Vuori. Helén ja Jauho ovat tutkineet hyvinvointivaltion hallintatapoja ja terveystaloutta. Elina Palola puolestaan on kirjoittanut terveystaloutta EU-kontekstissa. Terveystutkimusta on tehty yhteiskunta- ja sosiaalitieteiden aloilla, mutta ei niinkään politiologiassa. Suuri osa käyttämästäni lähdemateriaalista onkin sosiologian alalta.

Hallinnan vastapoolina, ja kuitenkin siihen niin tiiviisti linkittyvänä – ei suinkaan siis vastakkaisena, toimii vapaus. Pro gradu-tutkimukseni teoriakehyksen toisen osan muodostavat näkemykset vapaudesta Isaiah Berlinin (1909–1997) ja Quentin Skinnerin teksteihin pohjautuen. Vapauskäsitteen kautta on mahdollista tarkastella suurempaa kokonaisuutta, sillä vapausteoria tavallaan sulkee sisäänsä hallinnan: elämme vapauden yhteiskunnissa, jotka ovat järjestäytyneet hallinnan kautta. Vapaus ja hallinta muodostavat jännitteen; yksilöllä on ainakin näennäinen vapaus ja oikeus päättää omasta kehostaan.

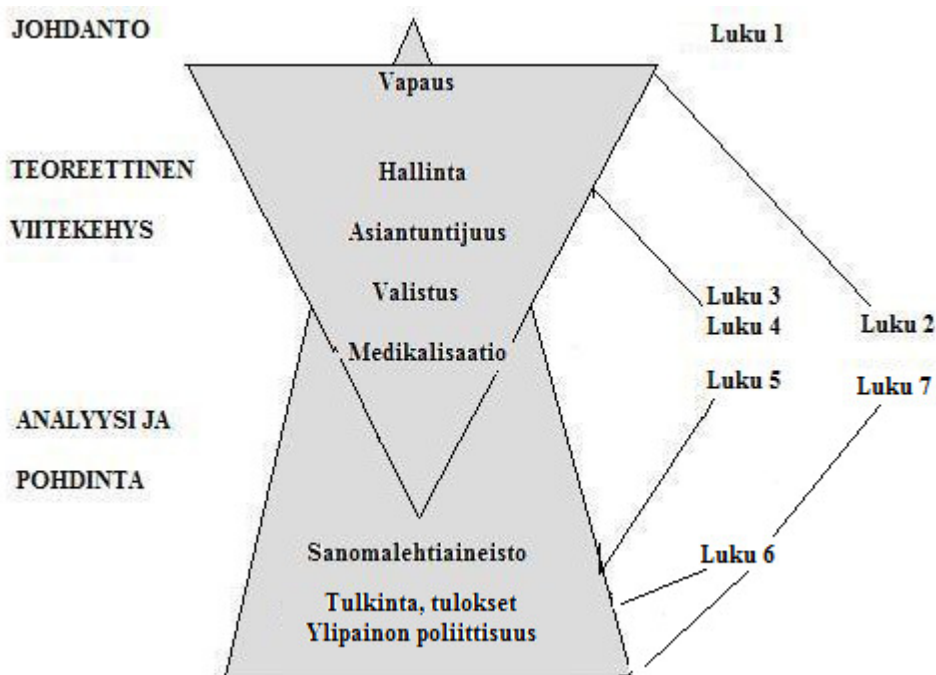
Teoriaan tutustumisen jälkeen pääsemme tutkimuksen kysymyksenasetteluun. Tarkoitukseni on tarkastella aineiston kautta, mitä ylipainon hallinta on tämän hetken Suomessa. Tutkimukseni fokus on Suomi, mutta ei poissulkevasti: ongelma on nimittäin globaali. Tiivistän olennaisimmat tutkimuskysymykset seuraavasti:

1. Ylipaino: Miten ylipainosta ja ylipainoisista puhutaan? Mitä siitä tuotetaan? Mitä eri diskursseja aineistosta on löydettävissä?
2. Toimijat: Miten ylipainoa hallitaan? Mitkä tahot nousevat toimijoiksi aineistossa? Miksi ylipaino on ongelmallinen biopoliittisen hallinnan kannalta?

3. Yksilön valinta: Pohdin, että onko yksilö vastuussa omasta terveydestään yhteiskunnalle ja miten se ilmenee? Miten ”itseaiheutettuihin” sairauksiin tulisi suhtautua suhteessa kustannuksiin?

1.1 Tutkimuksen eteneminen

Tutkimus etenee teoriaosuuden kautta empiriaan. Tutkimuksen teoriaosuuden voidaan sanoa etenevän yleisestä yksityiskohtaisempaan. Seuraava kuvio mallintaa tutkimuksen rakennetta ja lukujen suhteita toisiinsa:



Kuvio 1 Tutkimuksen rakenne

Työn toisessa luvussa käyn läpi vapauden käsitteen vapauden lajien mukaisesti, sekä tutkijoiden keskustelua hyvinvointivaltiosta ja terveydenhuollosta haasteiden edessä. Kolmannessa luvussa käsittelen biopoliittista hallintaa jäsennehtynä tavalla, joka palvelee parhaiten analyysiosiota. Aineiston lukemiseen tarvittavat työkalut eli metodi kumpuaa teoriataustasta, minkä lisäksi avaan aineistoa diskurssianalyysin keinoin. Käsittelen metodia, eli kieltä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa teoriaosuuden yhteydessä, kolmannen luvun lopuksi. Neljännessä luvussa käsittelen asiantuntijuutta, medikalisaatiota

asiantuntijuuden muotona, sekä suomalaista, kansaa oikeanlaiseen ravitsemukseen opastavaa, valistusperinnettä.

Tutkimuksen 5. luvusta alkaa empiirinen osuus. Tässä luvussa käsittelen sanomalehtisaineistoa jäsentämällä sitä tasoihin, joiden kautta tuon esiin tekstin diskursiivisuutta. Pro gradu-tutkielmani voidaan liittää perinteeseen, joka tarkastelee yhteiskuntaa kielen kautta ja kieli nähdään läpeensä yhteiskunnallisena asiana. Etenen analyysissa teoriataustan ohjaamana lainaamalla katkelmia teksteistä ja kommentoimalla niitä heti perään. Tällainen analyysityyli asettaa tiettyjä haasteita tutkimuksen luotettavuudelle, sillä katkelmat ovat irrallaan kokonaisuudestaan ja ne ovat tutkijan valintoja. Tällöin analyysin läpinäkyvyys eli tulkintojen avoin perusteltavuus on luotettavuuden kulmakivi. En ole tehnyt aineistoa kerätessäni valintaa, vaan mukana ovat kaikki kampanjan artikkelit näin muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. Aineistomateriaali on yleisesti saatavissa, joten tutkimus on toistettavissa.

Analyysiluvun jälkeen, kuudennessa luvussa, vastaan johdannossa esittämiini tutkimuskysymyksiin tulkitsemalla aineistoa ja työn päätäntäluvussa suhteutan tuloksia laajempaan kontekstiin pohtimalla ylipainon poliittisuuden merkitystä, sekä esitän jatkotutkimuskysymyksiä.

Johdanto-luvun lopuksi on vielä tarpeen määritellä tutkimuksen keskeiset käsitteet terveys ja ylipaino.

1.2 Terveys ja ylipaino käsitteinä

Terveys käsitteenä on vailla selviä rajoja. Ilpo Helénin ja Mikko Jauhon (2003) käsitys myötäilee aivan alussa siteeraamaani WHO:n määritelmää ja he avaavat sitä seuraavasti. Terveys määrittyy aina epäsuorasti: se ilmenee sairauden poissaolona, ja vasta sairaus nostaa esiin terveyden ongelman. Terveys ilmenee siis negaation kautta. Terveyden käsitteellä on taipumus laajeta: ensiksikin sairaanhoidon tekninen kehitys on laajentanut hoidettavien sairauksien piiriä ja sitä, mitä yleensäkin diagnosoidaan sairaudeksi, toiseksi terveydellä on alettu määrittää yhä useampia onnellisuuden ja hyvän olon ulottuvuuksia. (Helén & Jauho 2003, 25–26.) Terveys voi tarkoittaa normaalitilaa objektiivisesti,

tuntemusta subjektiivisesti, sairauden vastakohtaa tai normaaliarvoa (Jauho 2007, 21–22). Mikään yllämainituista ei ole yksiselitteinen.

Jauhon mukaan suomalaista näkökantaa terveydestä, tarjottuja ratkaisumalleja ja esitettyä kritiikkiä yhdistää käsitys, että terveyden arvo on kyseenalaistamaton. Julkisen vallan velvoite on huolehtia kansalaisten terveydestä. Niin yksilöiden kuin koko kansan terveys on julkinen asia, jota valvovat ja edistävät valtion lisäksi järjestöt ja yhdistykset. Terveydenhuoltojärjestelmämme ytimen muodostavat kattava julkinen terveydenhuolto, virallinen terveystoiminta ja vahva lääketieteellinen teollisuudenhaara. (Jauho 2007, 11–12.)

Jauho ymmärtää terveyden areenana, jolla erilaiset asiat ja ilmiöt problematisoituvat. Itse terveyden käsite on jatkuvan tieteellisen määrittelyn alaisena, mikä tekee siitä määrittelykamppailujen ja muiden intressien kohteen. Terveys voidaan myös nähdä tukipisteenä sekä julkisen vallan että yksittäisten ihmisten hankkeille ja toimenpiteille. Terveys on hyvin herkkä ja usein arvostelun ulottumattomissa oleva alue, sillä se saa eettisen latauksen liitettynä termeihin, kuten hyvinvointi ja onnellisuus. (Jauho 2007, 22.) Terveys politisoituu silloin, kun kiistojen kohteeksi tulee se, ketkä kuuluvat julkisten terveystoimintojen ja sairausvakuutuksen piiriin ja kuinka laaja on kansalaisen oikeus terveyteen (Helén & Jauho 2003, 26).

Sosiologit Helén ja Jauho puhuvat terveystoiminnasta. Heidän mukaansa käsite määritellään samalla tavoin kuin kansalaisuus: joko kansakuntaan kuulumisen tai oikeuksien kautta. Suomessa on 1800-luvulta asti painotettu valtiota ja kansakuntaa kokonaisuutena, jossa kansalaisuus määriteltiin ennen muuta kansakuntaan ja kansaan kuulumisen kautta, ja valtion ja kansan etu meni kansalaisen edelle. (Helén & Jauho 2003, 13–14.) Nikolas Rosen mukaan kansalaisuutta ei enää nykyään ymmärretä yhtä yksiselitteisesti suhteessa valtioon, vaan erilaisina yksityisinä, korporatiivisina ja näennäisjulkisina toimina vaikkapa työnteosta kuluttamiseen. Kansalaisuus on tullut monimuotoisemmaksi. (Rose 1999; 166, 178.)

Jauhon (2007, 18) mukaan yhteiskunnan kehitys edellyttikin uudenlaista kansalaista, ja kansalaiseksi kasvamiseen kuului oleellisesti henkilökohtainen terveydenhoito, mikä puolestaan merkitsi terveydenhuollon yhteiskunnallistumista ja demokratisoitumista. Nykyään terveydenhuollon ja kansalaisuuden yhteys esitetään usein oikeuden käsitteen kautta: uuden perustuslain 19. pykälässä todetaan, että ”*julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä*” (Suomen perustuslaki 2000). Sana *riittävä* jättää tulkinnanvaraisuutta lakiin.

Ylipainon mittarina käytetään yleisesti painoindeksiä, joka on painon suhde pitemden neliöön (kg/m²).³ Ylipainoksi lasketaan arvon 25 ylittävä painoindeksi ja vaikean lihavuuden arvo on 35 tai enemmän. Ylipaino altistaa muun muassa sydän- ja verisuonisairauksille, tuki- ja liikuntaelinsairauksille, sekä diabetekselle. (Tohtori.fi 2007)

Ylipaino itsessään ei kuitenkaan ole sairaus ja ylipainoinen ei ole automaattisesti sairas, vaan ylipaino yhdistettynä yksipuoliseen ruokavalioon ja vähäiseen liikuntaan on sairauksille *altistava* tekijä. Kehon rasvakudoksen määrä on niin suuri, että se *voi* aiheuttaa terveyshaittoja. Normaalipaino ei sulje pois samojen sairauksien mahdollisuuksia, sillä normaalipainoisella henkilöllä voi yhtä hyvin olla kohonnut verenpaine tai diabetes. Jos ihmisen kehollinen tila kuitenkin ymmärretään terve – sairas – akselilla, jossa terveys on täydellinen fyysisen hyvinvoinnin tila sisältäen psyykkisen onnellisuuden ulottuvuuden, ja ylipaino ei näitä ehtoja täytä, niin kuluuko se sairauden alueelle? Terveys määritellään negaation kautta, mutta yhtä hyvin sairas voidaan määritellä poissulkevasti. Ylipaino ei ole sairauskaan, joten se on jossain ei-terveen ja ei-sairaana välisellä harmaalla alueella. Jokainen ihminen kokee tilansa viimekädessä subjektiivisesti.

³ Engl. Body Mass Index (BMI). Esimerkiksi 180 cm pitkän ja 80 kg painavan henkilön painoindeksi lasketaan seuraavalla tavalla: kg/m²=80/1,8²=24,7.

2 VAPAUDEN YHTEISKUNNAT

Vapaus tuli länsimaisten yhteiskuntien ihanteeksi viime vuosisadalla. Yksilön vapaus nousi kapitalismin tietyistä taloudellisista suhteista. Moderni vapaus puolestaan sisältää uusia tapoja problematisoida inhimillistä käytöstä. Auktoriteetin strategiat ja tekniikat on säädetty vapauden ideaaleista tai ne ovat tavoitelleet vapauden tuottamista. Vapaus on ollut hallinnan tavoite, kohde ja hallinnan instrumentti. Vapaus on inspiroinut erilaisten hallintateknologioiden keksimistä. (Rose 1999, 67.)

2.1 Vapauskäsite

Kari Palosen (2003, 95) mukaan vapaus on yksi 1900-luvun politiikan ristiriitaisimpia käsitteitä. Länsimaissa kaikki sitä puolustavat, mutta miten vapaus oikeastaan määritellään? Poliitikassa vapaus on varmaankin helpointa liittää valtion yhteiskuntajärjestelmään. Länsimaisista hyvinvointivaltioista puhutaan yleensä ottaen vapaina, mutta länsimaissakin vapaudella on erilaiset raamit eri maissa muun muassa talouden ja markkinoiden suhteen. Yksinkertaisimmillaan vapaus on vastakäsite orjuudelle, kuten Machiavelli jo renessanssin aikaan ajatteli. Yksilön vapauden ja 'vapaan maan' välinen side machiavellilaisittain on käsitteellinen, välttämätön edellytys, sillä vain vapaassa maassa voi olla vapaa. (Palonen 2003; 104, 116.)

Vapauden arvot ovat 1900-luvun loppupuolella määrittäneet monia poliittisia unelmia ja projekteja. Vapaus tuntuu myös muovaavan nykyajan politiikan perustaa: sen läsnäolo tai poissaolo yhteiskunnassa, kamppailut sen saavuttamiseksi, sekä olosuhteet, joissa vapaus voi toteutua. 2000-luvun alkaessa vapauden etiikka alkoi pönkittää käsityksiä siitä, miten meitä pitäisi hallita, miten jokapäiväiset toimmemme pitäisi organisoida, sekä miten meidän tulisi ymmärtää itsemme. (Rose 1999, 61.) Rosen mukaan etenkin englanninkielisessä maailmassa vapauden arvot on tehty todellisiksi käytöksen hallinnan toimilla. 2000-luvulle tultaessa käsitykset vapaudesta ovat alkaneet määrittää eettisten systeemien, poliittisen toiminnan ja arviointitapojen pohjaa. Tietyt arvot ja edellytykset vapaudesta ja siitä, miten ihmisten tulisi elää, ovat tuottaneet pohjan, jolle hallinnan on perustettava käytöksen ohjailuun suuntaavat toimensa. (Rose 1999, 10–11.)

Isaiah Berlinin luonnostelemat vapauden lajit voidaan liittää yhteiskuntajärjestelmän eri kehityksen vaiheisiin, modernin valtion rakentamisesta uuden vuosituhatosen yksilöä korostavaan aikakauteen, mutta eri vapaudet ovat osin limittäisiä ilmiöitä. Kuljetan vapauden lajien mukana koko ajan suomalaisen terveystalitiikan vaiheita Ilpo Helénin ja Mikko Jauhon toimittaman kirjan *Kansalaisuus ja kansanterveys* pohjalta.

2.1.1 Negatiivinen vapaus

Negatiivinen vapaus voidaan ajallisesti sijoittaa pitkälle aikavälille, moderniin valtioon 1700–1970/1980. Ajatuksena tässä on *vapaus jostakin* eli ulkoisten rajoitusten puuttuminen, valtion pieni rooli rajoittajana. (Skinner 2003, 19.) 1900-luvun politiikan ja vallan analyyseja leimasi kansallisvaltioajattelu, sekä geopolitiikka liittoineen ja konflikteineen. Ihmiset vallankäytön kohteina nähtiin yksikköinä, joilla on identiteetti, mikä puolestaan tarjosi pohjan poliittisille kiinnostuksenkohteille ja toimille: luokat, rodut ja sidosryhmät. Tämän ajattelutavan mukaan vapaus määriteltiin negatiivisin termein: sen kuviteltiin olevan pakottamisen tai dominoinnin poissaoloa – olosuhteet, joissa yksilö, ryhmä tai kansa pystyi ilmaisemaan tahtoaan ja sitä ei hiljennetty, alistettu tai orjuutettu ulkopuolisen vallan taholta. Tämän kaltaisen analyyysin keskeiset ongelmat ovat: Kenellä on valta? Kenen intressejä he kannattavat? Miten se on legitimoitu? Ketä se edustaa? (Rose 1999, 1.)

Rajoitteen käsite on Berlinillä seuraava: rajoite kohdistuu jonkin toisen toimijan kykyyn toteuttaa ”mahdollisia valintoja ja aktiviteetteja” ja sen täytyy muodostua ulkopuolisen toimijan suunnalta tulevasta estämisestä. Esteiden ei tarvitse olla tarkoituksellisia. (Skinner 2003, 19.) Inhimillistä toimintaa eivät haittaa esteet, kuten:

- 1) ulkoista maailmaa tai ihmisen käyttäytymistä hallitsevat biologiset, fysiologiset ja psykologiset lait tai
- 2) ihmisten joko tahallisesti tai tahattomasti tekemät esteet (Sihvola 2001, 15).

Kun vapautta puolustetaan, torjutaan vapautteen puuttumista, eli tavoitellaan ”negatiivista” päämäärää (Berlin 2001, 53).

Negatiivisen vapauden ilmapiirissä poliittinen vapaus on vapautta toteuttaa mahdollisimman paljon erilaisia haluja ilman inhimillisen toiminnan ihmistekoisia esteitä. Klassikot, kuten Aristoteles, ovat nähneet negatiivisen vapauden vapautena 'toimia halunsa mukaan', mutta Berlin ei tätä hyväksynyt. Hänen mukaansa tällainen vapaus voidaan saavuttaa rajoittamalla haluja esimerkiksi stoalaiseen⁴ tapaan. (Sihvola 2001, 15.) Berlin vaati, että vapauden puuttuminen on erotettava kykyjen puuttumisesta (Skinner 2003, 20): *"Ihmiseltä puuttuu poliittinen vapaus vain silloin, kun muut estävät häntä saavuttamasta tavoitettaan. Pelkkä kyvyttömyys saavuttaa tavoite ei vielä merkitse poliittisen vapauden puuttumista"* (Berlin 2001, 48).

Suomessa terveys nähtiin yleisesti kansalaisoikeutena ja tämä nosti esille kysymyksen yksilön oikeuksista 1900-luvun alussa. Oikeudet olivat pitkään pääasiassa negatiivisia suojaen yksilön henkeä, ruumiillista koskemattomuutta ja omaisuutta julkista valtaa ja toisia kansalaisin kohtaan. Yksilöitä suojaavat oikeudet olivat kuitenkin harkinnanvaraisia: peruuttamien katsottiin oikeutetuksi kun kyse oli "vajaakelpoisista" kansalaisista. (Helén & Jauho 2003, 29.)

Berlinin mielestä on vahingollista korostaa yksipuolisesti vain jompaakumpaa vapauden lajeista, negatiivista tai positiivista. Puhtaasti negatiivisen vapauden varaan rakennettu yhteiskunta, ulkoisten esteiden puuttuminen, suosii varakkaita, voimakkaita ja kyvykkäitä, sillä heillä on todellisuudessa parhaat mahdollisuudet käyttää vapauttaan. Periaatteessa vapaus on sama kaikilla: kaikilla on yhtäläinen vapaus ostaa kallis purjevene, mutta köyhällä ei todellisuudessa ole varaa käyttää vapauttaan. Tämä ei kuitenkaan vähennä köyhän vapautta lainkaan. Näin ollen pelkästään negatiivisen vapauden varaan rakennettu yhteiskunta tuottaa eriarvoisuutta. (Sihvola 2001, 16.)

Liberalistisen hallinnan järjen mukaan hallinta tapahtui valtion hyväksi: talous samaistettiin valtiontalouteen, ja väestösuhteiden kokonaisuutena käsitetty yhteiskunta oli alistettu valtion päämäärille. Tavoite oli valtion vaurauden lisääminen järjestämällä väestö mahdollisimman tuottavalla tavalla. Liberalismin myötä hallinta tapahtui yhteiskunnan hyväksi. Yksilö määriteltiin markkinoilla intressejään seuraavan vapaan toimijan mallin mukaisesti. Valtiovalta ei saanut puuttua yhteiskunnan luonnollisiin prosesseihin eikä

⁴ Stoalaisuuteen liitetään mielenrauhan tavoittelu ja tunteiden hillintä.

yksilöintresseihin, vaan sen tuli antaa niiden toimia vapaasti, jolloin tuloksena oli maksimaalinen määrä vaurautta ja hyvinvointia. Sen tuli kuitenkin suojella näitä prosesseja ja yksilöiden vapauksia, jotta niiden hyötyä tuottava voima turvattaisiin. Nämä tehtävät johtivat hyvinvointipolitiikan syntyyn, kun valtiovalta joutui rajoittamaan talouden vapaata toimintaa yhteiskunnan suojelemisen nimissä, mutta samalla välttämään talouden liiallista ohjaamista ja sääntelyä. Se pyrkii turvaamaan yksilöiden vapauden harjoittamisen edellytykset, mutta samalla välttämään liiallista holhousta. (Jauho 2007, 29–30.)

2.1.2 Positiivinen vapaus

Positiivinen vapaus voidaan ajoittaa hyvinvointipalveluiden rakentamiseen 1960-luvulta lähtien, jolloin valtion rooli oli tuottaa 'hyvää', *vapautta johonkin*. Teollistumisen ja kaupungistumisen synnyttämät terveysongelmat vaativat uudenlaisia ratkaisumalleja. Berlin ei liitä käsitettä ensisijaisesti aineellisiin ehtoihin, kuten taloudellisiin resursseihin, joita yksilö tarvitsee voidakseen tehdä jotain. Käsitteen hän yhdistää kysymykseen, ”*kuka hallitsee henkilön toimintaa, kun hän tekee negatiivisen vapauden puitteissa valintojaan?*”. Tekeekö valinnat yksilö itse, vai valtio, moraali, laki, kirkko, talousjärjestelmä, vanhemmat, tai jokin muu. Vaikka toiminta näyttäytyy itsenäiseltä, yksilö voi tehdä vastoin omaa järkeään esimerkiksi tietämättömyyden tai omaksuttujen tapojensa takia. Yksilön positiivinen vapaus voi puuttua, vaikka hänellä olisikin paljon vapautta negatiivisessa mielessä. Berlin tulkitsikin positiivisen vapauden tarkoittamaan yksilön autonomisuutta, kykyä hallita rationaalisesti omaa elämää. (Sihvola 2001, 16.) Berlin ei samaista positiivista vapautta itsensä herruuteen, vaan itsensä toteuttamiseen ja ajatukseen ”itsestä parhaimpana mahdollisena” (Skinner 2002, 13). Positiivinen vapauskäsite sisältää kyllä yksilön toiveen olla oman itsensä herra (Berlin 2001, 56).

Kansalaisella on siis oikeus terveyteen. Käsitteenä tämä on kiinni konkreettisessa sisällössä: se viittaa julkisen vallan takaamiin palveluihin ja etuuksiin, jotka antavat yksilölle yhteiskunnan elämään osallistumisen edellytykset ja joita tämä on tästä syystä oikeutettu nauttimaan (Helén & Jauho 2003, 25). Suomalaisen hyvinvointipolitiikan alkuvaiheessa 1920–1960-luvuilla julkinen terveydenhoito muotoutui kansakunnan rakentamisen politiikan osana. Kansanterveyden vaaliminen oli autoritaarista ja kurinpidollista. Terveyspolitiikka muuttui lähestyttyä 1970-lukua, kun esiin nousi

yksilön oikeuksista ja tasa-arvosta lähtevä yhteiskuntapoliittinen näkemys. Alettiin ajatella, että jokainen kansalainen oli oikeutettu sairaanhoitoon ja terveyteen. Suomessa nämä teemat tuotiin sosiaali- ja terveystieteiden ylhäältä päin, eivät kansalaisten toiminnan ja kamppailun ansiosta. Samalla kiinnittyi huomio yksilöiden elämäntapaan, terveyskäyttäytymiseen ja riskitekijöihin, ja oikeuksia korostaneisiin yhteiskunta- ja terveystieteisiin linjauksiin yhdistyi konkreettinen lähestymistapa, joka painotti yksilöiden vastuuta omasta terveydestään. (Helén & Jauho 2003, 27–28.)

Jos vapaus tarkoittaa pelkästään positiivista vapautta, sitä, että yksilö kykenee hallitsemaan elämäänsä omalla järjen käytöllään, on vapauden puute kykenemättömyyttä tähän. Kuka määrittelee järkevyyden silloin, kun yksilö itse ei ole tarpeeksi rationaalinen, hänellä ei esimerkiksi ole tarpeeksi tietoa? Tällöin on kai parasta luottaa ja totella heitä, jotka tietävät paremmin. Järkevämmät osaavat sanoa, mikä on parasta heille itselleen ja yksilölle. Platon antoi ymmärtää *Valtiossa*, että ”*en ehkä voi tulla täysin vapaaksi viisaiden ohjauksessa, mutta tulen ainakin vapaammaksi kuin jos seuraisin omia irratioonaisia halujani*”. Alempaa irratioonista minää kontrolloi siis viisaiden valta, joka palvelee korkeamman rationaalisen minän etuja. (Sihvola 2001, 16–17.)

Tyranniassa tai itsevaltiudessa voidaan helposti käyttää positiivisen vapauden käsitettä hirmuvallan puolustuksena, jolloin käsitteen oppi yhdistyy monismiin. Kysymykseen on olemassa vain yksi oikea vastaus: ”*Jos minä tiedän oikean vastauksen, mutta sinä et, se johtuu siitä että sinä olet tietämätön. Jos tietäisit totuuden, olisit välttämättä samaa mieltä kanssani. Jos yrität olla eri mieltä etkä tottele minua, se johtuu siitä että olet väärässä, koska et ole tiedostanut totuutta siten kuin minä. Minulla on sen takia oikeus ja velvollisuus pakottaa sinut toimimaan kuten haluan: se on sinun etujesi mukaista ja vain siten sinusta voi tulla todella vapaa.*” Historia tuntee pelottavia esimerkkejä vääristymistä, jotka johtuvat positiivisen vapauden soveltamisesta. Berlin näkikin edellä kuvatun kaltaisen argumenttiketjun ihmiskunnan väkivaltaisimpien sortojärjestelmien taustalla. (Sihvola 2001, 17.)

2.1.3 Kolmas vapaus

Skinner kritisoi Berlinin luokittelua vapaudesta. Kolmannen vapauden käsite onkin Skinnerin ja Philip Pettitin jatkoa ja laajennusta Berlinin negatiivisen vapauden käsitteelle. Skinnerin (2003, 23) mukaan Berlin kohdistaa huomion Hobbesin *Leviathaniin* esitellessään negatiivisen vapauden käsitettä, mutta ei huomaa Hobbesin analyysin kiivaan poleemista luonnetta. Skinner (2003, 34) haluaa suunnata huomiota negatiivisen vapauden merkitykseen ”*estämisen poissaolon sijasta riippuvuuden poissaoloksi*”. Hän antaa tunnustusta tämän ajattelutavan elvyttäjille, etenkin Philip Pettitin työlle (*Republicanism 1997, A Theory of Freedom 2001*), mutta ei yhdy ajatukseen, jonka mukaan Berlin on peittänyt näkymän teoriaan. Skinner muistuttaa, että Berlinin ajattelu täytyy suhteuttaa siihen aikaan ja poliittiseen ilmapiiriin, jossa hän kirjoitti: 1950-lukua leimasivat voimakkaasti geopoliittiset ja ideologiset vastakkainasettelut (Skinner 2003, 44–45). Berlin uskoo, että positiivisella vapaudella on saattanut olla ylevä alkuperä, mutta se on etäännyntynyt kauas liberaaleista juuristaan totalitarismin ja kommunismin oikeuttajaksi. Heikkouksistaan huolimatta Berlin näkee negatiivisen vapauden tarjoavan ”todemman ja humanimman ideaalin”. (Skinner 2003, 45.)

Vaikka Berlin ei käsittele ylivallan poissaoloa yhtä syvällisesti kuin kahta käsitettään, hän esittää itselleen kysymyksen vapaudesta jossain kolmannessa merkityksessä – tunnustuksen ja arvostuksen vaatiminen olisi myös vapautta. Pettitin mukaan teoria on seuraava: ”*negatiivinen vapaus koostuu ylivallan, eikä estämisen poissaolosta*”. (Pettit, Skinnerin 2003, 34–35, mukaan.) Pettitin ja Skinnerin kolmas vapaus tarkoittaa siis, että yksilö, kansakunta tai jokin muu ei ole ylivallan, hallinnan, kohteena. Skinnerille (2003, 43) hallinta näyttäytyy sellaisena ihmisten tilana, jossa he tiedostavat elävänsä toisten tahdolle alistettuina – kyse ei siis ole pelkästään ei-estämisestä.

Globaalin ajan kontekstissa ihmisoikeudet rajaavat vallankäyttöä ja ne voivat toteutua niin valtiossa kuin suuremmassa mittakaavassa. Toisen maailmansodan jälkeen valtion mielivalta nähtiin uhkana oikeuksille ja ihmisoikeustyö lähti toden teolla käyntiin. Tällöin alkoi tapahtua siirtymää ihmisen käsittämisestä ensisijaisesti yksilöksi, ei kansalaiseksi. YK:n ihmisoikeuksien julistus vuodelta 1948 perää rasismia ja syrjinnän kitkemistä julistamalla, että ihmistä on kohdeltava sellaisena kuin hän on, huolimatta iästä,

sukupuolesta, uskonnosta ja etnisestä taustasta muun muassa. Ihminen on myös ensisijaisesti sen yhteisön jäsen, mihin itse identifioituu, ja ryhmä ei aina noudata valtion rajoja tai kansallisuutta. Ihmisoikeuksista vastuussa olevien toimijoiden joukko on laajentunut käsittämään valtion lisäksi esimerkiksi kirkon ja suuryritykset. (Turkka 2007.)

Tänä päivänä ihmisoikeuksilla on kolme aspektia, joita ovat ensinnäkin horisontaalinen vaikutus valtion tasolla, valtio-yksilö-tasolla ja yksilö-yksilö-tasolla. Toisena aspektina on periaatenormisto ja kolmantena perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamis- ja edistämismittaus kaikessa julkisessa vallankäytössä. (Turkka 2007.)

Kolmas vapaus (*neo-roman, neo-republican*) on 'tätä aikaa' ja 'näkyvässä olevaa tulevaisuutta', jossa yksikkö on yksilö. Yksilöön liitettäviä termejä ovat riippumattomuus – hallinnan kohteena olemisen puute, vapaus toisen tahdosta, riippumattomuus modernin ajan käyttäytymistä rajoittaneista siteistä – arvo, itsekunnioitus ja tasavertaisuus (ikä, sukupuoli, uskonto, etninen tausta jne.), mutta myös vastuu. Terveyskin on riippumattomuutta. Rosen (1999, 94) mukaan nykyaikana liberaali vapaus itsenäisyytenä ja identiteettinä liitetään yksilönvapauteen, mutta myös työn vapauteen, ilmaisun vapauteen, kulutuksen vapauteen. Postmodernille ajalle on ominaista elämäntyylien ja yhteiskunnan fragmentoituminen.

Institutionaalisten edellytysten myötä modernit yksilöt eivät ole pelkästään ”vapaita valitsemaan”, vaan velvoitettuja olemaan vapaita: ymmärtämään ja toimimaan elämässään henkilökohtaisen valinnan kautta. Heidän täytyy tulkita menneisyyttään tehtyjen valintojen tuloksina ja miettiä tulevaisuutta valintoina, joita täytyy vielä tehdä. Valinnat puolestaan nähdään valitsevan henkilön ominaisuuksien ilmentyminä, jotka heijastavat valinnan tehnyttä persoonaa. (Rose 1999, 87.)

2.2 Suomalainen hyvinvointivaltio muutoksessa

Hyvinvointivaltio on kehitetty aikansa vaatimuksiin, joten valtion on mukauduttava muutoksiin yhteiskunnassa. Saaren (2001, 72) mukaan on esimerkiksi väitetty, että Suomen sosiaalipoliittisen järjestelmän kehitys heijastaa suurten ikäluokkien elämäntyyliä. Pohjoismaisen hyvinvointivaltion tehtävä on vastata riskeihin tasa-

arvoisesti, mutta elintason noustessa kasvavat vaatimukset ja odotukset lisäävät sosiaalimenoja (Saari 2001, 56). Valtiolla on kuitenkin rajalliset resurssit, joten sen intressien mukaista on kannustaa kansalaisia elämään niin, että valtion ei tarvitsisi tulla apuun. Giddensin mukaan Pohjoismaat eivät ole vastustaneet systeemin uudistamista, vaan olleet hyvin innovatiivisia etenkin talouden suhteen, ja menestys siinä ”säteilee” muillekin osa-alueille. (Giddens 2007, 11–15.)

Nyt valtion pitäisikin Giddensin mielestä toimia tehokkaana ympäristönä ja ilmapiirinä, joka tukee yksilöllisyyttä ja erilaisia elämäntapoja – hän painottaa siirtymää vahinkoon varautuvasta suojausyhteiskunnasta kohti kannustusta positiiviseen hyvinvointiin. (Giddens 2007, 97–100.) Giddensin (1999) mukaan solidaarisuus on ollut pitkään sosiaalidemokratian teema, kun taas konservatismilla puolestaan on paljon suurempi painotus individuaaliin. Klassinen sosiaalidemokratia on toiminut ja kehittynyt kaikkein parhaiten pienissä maissa, tai maissa, joissa on homogeeninen kansallinen kulttuuri. Kaikki länsimaiset maat ovat kuitenkin tulleet kulttuurisesti monimuotoisemmiksi elämäntyylien eriytymisen myötä. Giddens epäileekin, että sosiaalidemokraattiset maat eivät oikein tiedä, miten asennoitua kasvavaan individualismiin ja elämäntyylien monimuotoistumiseen. (Giddens 1999, 34–35.) Quentin Skinnerin kolmas vapaus on teoreettisesti negatiivisen vapauden laajennusta, mutta mielestäni se kuvaa hyvin sitä, mitä Suomessakin on tapahtumassa: vaikka valtiojärjestelmät periaatteellisesti olisivatkin liberaaleja tai sosiaalidemokraattisia, alkavat ne globalisaatiokehityksen myötä lähentyä toisiaan ihmisten tavoissa ajatella ja käyttäytyä.

Sosiaali- ja terveysministeriö kannustaa aktiiviseen kansalaisuuteen, joka korostaa työn ensisijaisuutta. Aktiiviseen kansalaisuuteen liittyy myös ehkäisevän sosiaalipolitiikan korostuminen, joka ymmärretään ennaltaehkäisevänä ja investoitavana toimintana. Mikäli kansalaiset kuntoilevat ja syövät terveellisesti, ei tarvita niin paljon sydänleikkauksia ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Niinpä kannattaa investoida liikuntaan ja ruokailutottumuksia koskevaan valistukseen tavoitteena kustannustehokas sosiaalipolitiikka. (Saari 2001; 98, 102.) Tämä ajatus on löydettävissä myös Giddensiltä: aktiivinen kansalaisuus on myös vapautta riippuvuuksista, joita hyvinvointisysteemi tuottaa. Nyt on valtionkin intressien mukaista kasvattaa oma-aloitteisia kansalaisia ja edistää sosiaalisten verkostojen syntymistä sen sijaan, että he passiivisesti odottaisivat valtion interventiota ongelmatilanteessa. (Giddens 2007, 100–103.)

Markkinamekanismien tulo sosiaalipolitiikan alueelle ei Saaren mukaan tarkoita sitä, että sosiaalipolitiikka olisi korvautunut markkinoilla. Markkinat ovat pikemminkin tulonsiirtojen ja palveluiden organisoinnin väline kollektiivisen sosiaalipoliittisen järjestelmän sisällä. Palveluissa tavoitteena on palvelujen rahoittajien ja tuottajien erottaminen toisistaan. (Saari 2001, 135.) Useimmilla sosiaalipolitiikan alueilla kilpailua käydään ainakin toistaiseksi julkisen sektorin määrittämällä säännöllä. Saari ennakoi, että tulevaisuudessa pelin säännöt voivat muuttua, kun kilpailulainsäädäntöä aletaan aktiivisemmin soveltaa sosiaalipolitiikan kysymyksiin (Saari 2001, 151–152.)

Uusliberalismi on uusi rationaalisuuden muoto. Sen keskeinen teema on muuttaa muista riippuvaiset subjektit riippumattomiksi kansalaisiksi, kun hyvinvointi-ideologian ihanne oli tehdä yksilöistä vastuullisia kansalaisia. Yksilöistä muokataan oman itsensä yrittäjiä: tulevaisuuden kustannusten taakka siirretään valtiolta yksittäiselle kansalaiselle niiden ihanteiden mukaan, jotka pyrkivät järjestämään sopivat välineet yksilöille elää elämänsä ja hallintakoneistoille palvelujen rahoittamiseen ja jakeluun. Oma elämän pitäisi muovautua omien päätösten mukaan ja pyrkiä itse toteuttamaan päämääräänsä. Uusliberalismin tavoitteleva autonomisointi on suunnattu niin yksilöille että hallinnon yksiköille toimien samanaikaisesti eettisenä ja taloudellisenä ohjeena. Hallinnon uuden rationaalisuuden käsityksenä turvasta ovat yksityiset vakuutukset, terveyspalvelut ja markkinakilpailun kurin takaama tehokkuus, eivät kollektiivisten tarpeiden tyydyttäminen, vastuullisuus ja sosiaalinen solidaarisuus. (Miller & Rose 1997, 131–134.)

Jauhon mukaan tämän päivän terveydenhuoltoa koskevaa keskustelua luonnehtiikin kokemus muutoksesta. Mielipiteenvaihtoa ja huolta aiheuttavat esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän ja lääketieteen toimintalogiikka, joka synnyttää lisää terveysongelmia (medikalisaatio) ja vieraannuttaa yksilöt omasta terveydestään. Järjestelmän kustannuspaineita vahvistavat lääketieteellisen teknologian kehitys ja väestön ikääntymisestä seuraava kasvava hoidontarve, sekä henkilöstöpulmat. Kasvavien tarpeiden ja rajallisten resurssien välinen pulma halutaan ratkaista muun muassa arvioimalla uudelleen terveydenhuollon toimintatapoja, siirtämällä niiden painopiste ennaltaehkäisyyn, ajamalla sisään erilaisia tehostamis-, kilpailutus-, säästämis- ja priorisointimalleja sekä toivomalla enemmän vastuuta omasta terveydestään. (Jauho 2007, 11.)

2.3 Julkisen terveydenhuollon kestävyys – kohti priorisointia?

Yksi terveyskansalaisuuden ulottuvuus on siis ajatus oikeudesta terveyteen. Tämä ajatus polveutuu Ranskan vallankumouksesta 1789, jossa ajettiin näkemystä, että muiden kansalais- ja ihmisoikeuksien ohella terveys on jokaisen kansalaisen luonnollinen oikeus, ja että valtiolla on velvollisuus vaalia kaikkien terveyttä. Oikeus terveyteen positiivisena oikeutena eli takeena yksilön oikeudesta johonkin on ollut merkittävä nykyaikaisen terveydenhoidon yhteiskunnallistumisessa ja politisoitumisessa. Se on keskeinen hyvinvointivaltioiden julkisia terveydenhoitojärjestelmiä ja terveystaloutta ohjannut periaate. (Helén & Jauho 2003, 25.)

Terveys on julkinen asia ja julkisen vallan velvoite on huolehtia siitä – mutta onko ajatus jo vanhentunut tai ainakin kattavuudessaan mahdoton toteuttaa? Vaikka valtion velvoitetta terveyden huolehtimisesta on viimeaikoina paikoitellen arvioitu uudelleen, Jauhon mukaan se muodostaa edelleen eräänlaisen julkilausumattoman perustan terveyttä koskeville nykypohdintoille. Jauho tarkoittaa uudelleenarvioinnilla esimerkiksi priorisointia, jonka hänen mukaansa voi nähdä aloitteena julkisen vallan velvoitteen osittaiseksi purkamiseksi. (Jauho 2007, 11–12.)

Historiallinen näkökulma terveyden yhteiskunnallistumiseen ja terveydenhuollon kehitykseen Jauhon mukaan asettaa uuteen valoon monia nykykeskustelussa esillä olevia teemoja. Hyvä esimerkki ovat edistysaskeleet sairauksien syntyä, hoitoa ja ennaltaehkäisyä koskevassa tietotaidossa, jossa erityisesti uuteen geenitietoon ja bioteknologiaan ladataan odotuksia aikaisempaa tehokkaammista hoitokeinoista ja sairauksien poistamisesta. Pidemmän aikavälin tarkastelussa lupaus kulman takana odottavista, sairaudet maan päältä poistavista innovaatioista osoittautuu kuitenkin lääketieteellisen tiedontuotannon perustavaksi oikeuttamismalliksi. (Jauho 2007, 12–13.)

Suomessa 1980-luvulla hyvinvointipalvelujen laajeneminen loppui yhteiskuntapolitiikassa alkaneen uusliberalistisen suunnanmuutoksen myötä, jolloin julkisen talouden pääasiaksi nousi kustannustehokkuus. Leikkaukset terveydenhuoltomenoihin vaikuttivat erityisesti marginaaliryhmiin, kuten mielenterveysongelmaisiiin, sosiaalihuollon varassa eläviin ja vanhuksiin. Tämä johti sairaanhoidon priorisointiin: minkälaisien ja kenen sairauksia

pidetään ensisijaisina? Asetetaanko etusijalle perusterveydenhuolto vai erikoissairaanhoido? Vaatimus priorisoinnista merkitsee epäsuorasti sen tunnustamista, ettei kaikilla välttämättä ole enää tasaveroista oikeutta terveyteen – on siis syntymässä uudenlainen terveyskansalaisuuden hierarkia ja biopoliittinen asetelma. (Helén & Jauho 2003, 31–32.)

Kustannuksia pyritään vähentämään siirtämällä vastuuta terveydestä yksilöille itselleen. Tätä vastuuta ei ilmaista enää ensisijaisesti valistuksellisesti, vaan tilalle on tullut omaa terveyttä koskeva rationaalinen laskelmointi. Tällöin yksilön vastuullistaminen ja priorisointipaineiden risteytyminen saattaa synnyttää uudenlaisia ongelmia: vastakkain asettuvat jokaisen oikeus saada hoitoa ja yksittäisten henkilöiden puutteellinen kyky kantaa vastuuta omasta terveydestään. Terveydenhoidon voimavarojen väheneminen saattaa tulevaisuudessa synnyttää paineita arvioida uudelleen kaikkien yhtäläistä oikeutta hoitoon – näin voi käydä, kun katsotaan, että potilas on sairastunut, koska hän ei ole ottanut kylliksi vastuuta omasta terveydestään, on ikään kuin osallinen omaan onnettomuuteensa. (Helén & Jauho 2003, 30–32.)

3 HALLINTA

Hallinta ja vapaus eivät ole kaksi vastakkaista ja erillistä ilmiötä, vaikka niin usein ajatellaan. Hallinta vapauden kautta tuntuu paradoksaaliselta, koska vapaus mielletään melkein aina vastakkaisena hallinnalle. Mielikuvat vapaudesta, yhdessä siihen liitetyn yksilön vallan, autonomian ja valinnan kanssa tukevat yrityksiä spesifioida ja rakentaa uusia sosiaalisia järjestelyjä. Liberaalien arvojen kautta toteutettu politiikka onkin muovattu vapauden ja hallinnan vastakkaisuudesta. (Rose 1999; 62, 64.)

3.1 Valta ja biovalta

Valta voidaan käsittää jokapäiväisenä toimintana ja sitä on siellä, missä on yhteisöllistä toimintaa. Michel Foucault kehitteli vallan analytiikkaa, jossa valta ymmärretään seuraavasti: valtaa on vain käytettäessä eli aktualisoituneena ja se ei palaudu vallanhaltijaan tai instituutioon, vaan on hajautunutta koostuen lukuisista toimijoista ja suhteista, jotka puolestaan muodostavat dynaamisen voimakentän. (ks. esim. Helén 2006, Jauho 2007.) Vallan erilaisia muotoja ovat muun muassa säädökset, lait, tottumukset, käytännöt ja ennakkoluulot. Foucault jakaa vallan kolmeen, muotoon: suvereniteettiin, kuriin ja hallintaan. Kolme vallan muotoa toimii limittäin. Suvereniteetti valta on sidoksissa vallankäyttäjän hahmoon, se on hierarkkista ja näkyy rangaistuksina. Kurivallalle puolestaan on ominaista vapauden rajoittaminen ja sen kohteena oleminen on jatkuvaa. (Karhu 2003.)

Foucault'n ajattelussa ei ole mahdollista olla vain joko vallankäyttäjä tai vallan alainen, vaan hän ymmärtää subjektin kahtalaiseksi. Valta ei ole jotakin, jota toiset käyttävät toisten yli, vaan jotakin, joka tuottaa subjektinsa sekä valtaa käyttävänä toimijana että vallan alaisena. Tärkeäksi nousee reflektio ja valinta, itsensä rakentaminen eettisenä ja poliittisena subjektina sekä samanaikainen yhteisyys ja liittoutuminen toisten kanssa. Yksilön subjekti on läpeensä sosiaalinen ja yhteiskunnallinen. Itse moderni ymmärrys yksilöstä on tullut mahdolliseksi vallan prosessien tuloksena. Näin ollen esimerkiksi ammattilaisten ja asiakkaan suhteet eivät ole oleellisesti jotain, jossa toinen käyttää valtaa toista kohtaan, vaan sekä ammattilainen että asiakas ”syntyvät” ja muovautuvat näissä suhteissa. (Vuori 2002, 48.)

Foucault'n mukaan historiallisesti valta on perustunut näkyvään, ruumiiseen ja yksilön suvereniteettiin kohdistuviin sanktioihin, mutta modernissa yhteiskunnassa uuden sosiaalisen järjestyksen toimintatapa on hallinnoida ja normalistaa valtaa. Tämä hallintavalta on vaikea tunnistaa, sillä se toimii verkostoissa, jolloin se ei ole yhtä näkyvää. Vallan kohteeksi tulee elämä kokonaisuutena: sekä tarkkailijat että tarkkailtavat kuuluvat samaan koneistoon, jolloin yksilöt muuttuvat itsensä valvojiksi – omasta elämästä tulee itsekontrollin alue tai yksilöllä on henkilökohtainen halu toimia tietyllä tavalla, jolloin kyse ei ole käskyn noudattamisesta. Ulkoista valvojaa ei enää tarvita, sillä sosiaalisen järjestyksen toiminnalliset mallit on sisäistettyinä. Valta synnyttää vapauden illuusion, kun yksilö kokee toimivansa vapaasti omien valintojensa mukaan. Biovalta ei ainoastaan rajoita, vaan tuottaa tottumuksia, käyttäytymisen malleja ja tapoja liittämällä merkityksiä yksilöön. (Karhu 2003.) Biovalta säilyttää myös jo kurivaltaan liittyneen käsityksen subjekteja tuottavasta vallasta, muttei palauta sitä enää yksinomaan kurimekanismeihin vaan tuo sen rinnalle itsen hallinnan – yksilön vapautumisen ja vapauden käytön – ulottuvuuden (Jauho 2007, 26).

Foucault kutsui lähestymistapaansa, eli metodiaan, genealogiaksi, joka yksinkertaisesti sanottuna tarkoittaa nykyisyyden tutkimusta historian avulla. Tutkimus lähtee liikkeelle jostain nykyisyyttä määrittävästä ilmiöstä tai ongelmasta – jostain, joka tekee ajastamme erityisen tai määrittää aikamme yksilöitä. Genealogia tutkii, miten tietty ilmiö tai ongelma on kehkeytynyt ja tullut merkittäväksi. Tutkimuksessa etsitään käännekohtia ja murroksia menneisyydestä, jolloin tutkimuksen kohteena oleva ilmiö syntyy, kehittyy ja lopulta muotoutuu nykyisen kaltaiseksi. Genealogia avautuu problematisaation kautta kahdella tapaa:

- 1) genealogisen tutkimuksen luonteen mukaisesti ilmiön polveutumishistoria näyttää nykyisyyden uudessa valossa, sekä
- 2) problematisaation käsite toimii aineiston tarkastelun ohjenuorana: siitä paikannetaan ongelmanmäärittelyjä ja kiistoja, joihin liittyy asioiden olemusta koskevia väitteitä, käsityksiä ja ihanteita sekä ratkaisumalleja ongelmien ratkaisuun ja ihanteiden saavuttamiseen. (Jauho 2007, 23.)

Biopolitiikka Foucault'n mukaan viittaa 1600-luvulta lähtien eurooppalaista poliittista ajattelua ja käytäntöjä leimanneisiin pyrkimyksiin säädellä yksilöiden ja ihmispopulaatioiden käyttäytymistä ja elämänoloja (Dean 1997, 78). Väestön

hallinnoimista Foucault nimittää biovallaksi. Termillä viitataan siihen, kuinka elämän säilyttäminen nostetaan tietoon ja totuuteen vetoavan vallankäytön tavoitteeksi. Se on yksilöiden ja kokonaisten populaatioiden käytöksen ja ominaisuuksien ohjailua ja muovaamista. Operaatioiden myötä ihmisten eläminen pyritään laskennallistamaan. Väkivalta ei ole kadonnut, vaikka huolenpito väestön hyvinvoinnista, elämän ja ihmiskehon laskennallinen hallinta erilaisten normien ja tekniikkojen avulla on korvannut kuolemalla pelottelevan suvereenin vallan. Foucault selittää sodat kaikkien ja kunkin olemassaolon puolesta käytäviksi taisteluiksi. (Hänninen & Karjalainen 1997, 12.) Biovalta on tuottavaa valtaa, niin hyvässä kuin huonommassa mielessä.

Iipo Helén (2006) esittää seuraavanlaisen taulukon termien vertailuksi:

Biovalta	Biopolitiikka
<ul style="list-style-type: none"> • elämää ja elävää koskeva tieto 	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa ja totuutta sekä tiedon ”tuotantoehtoa” koskeva kamppailu
<ul style="list-style-type: none"> • elämään sekaantuva valta 	<ul style="list-style-type: none"> • kamppailu siitä, mihin elämään tulisi sekaantua ja miten suunnata ja voimistaa
<ul style="list-style-type: none"> • henkilökohtainen elämä 	<ul style="list-style-type: none"> • kamppailu omasta elämästä

3.2 Väestö ja normi

Foucault näkee, että valtion merkitys on tyypillisesti ylikorostettua. Valtion toimintaa pakkovaltana tärkeämpänä nykyyhistorian kannalta hän näkee ”valtion hallinnoitavuuden ja hallinnoivuuden”. Hallinnoiminen on ”valtiotaidon ja -järjen” johdannainen, ja sen rajautuminen on laajaa: alueiden lisäksi esimerkiksi uskontokuntia ja kotitalouksia voidaan hallinnoida. Hallinnointi viittaa toimiin, joiden tarkoituksena on ohjata, muovata ja vaikuttaa käyttäytymiseen, paljolti Max Weberin tarkoittamassa elämäntalouden muodossa. Foucault kirjoittaa itsen ja muiden hallinnasta. Kyse on siis tietynlaista ajattelua edellyttävästä politiikan taidosta. Väestön keksiminen hallinnoimisen kohteeksi ja poliittisen taloustieteen tietotuotannon kehitys muodostivat sen vallankäytön ja

totuudentuotannon verkon, jota Foucault nimittää hallintamentaliteetiksi⁵. (Hänninen & Karjalainen 1997, 10.) Väestö on yksi biovallan avainkäsite. Väestön terveys, hyvinvointi, tuottavuus ja onnellisuus tulivat osaksi hallinnan kiinnostuksenkohdetta, samoin kuin siitä johdettu poliittinen taloustiede, kansantalous. Hallintaan liittyvät myös väestön turvaamiseen tarkoitettut koneistot, sekä oikeuslaitos. (Dean 1999, 19–20.)

Suomalaisen kansanterveysajattelun ydinasiaksi väestö tuli 1900-luvun puolivälissä, siinä merkityksessä kuin se käsitetään väestötieteessä. Sen varaan muodostui ajatus terveystarpeista ja niihin vaikuttavista väestöllis-sosiaalisista tekijöistä. Terveysriskin käsite, joka viittasi sekä riskiryhmiin että – yksilöihin loi yhteyden väestötason ryhmien ja yksilöiden välille. Samalla käsitys kansasta vitaalisena ykseytenä alkoi hajota, ja kansan elinvoima väistyi terveystalouden ytimestä. (Helén & Jauho 2003, 26–27.)

Väestöä alettiin siis hahmottaa erilaisin laskelmin ja tilastoinnein, jolloin saatiin selville populaation mitattavissa olevia piirteitä (pituus, paino, kallon muoto, myöhemmin älykyys ja moraalit), joista puolestaan voitiin selvittää keskiarvo, yksilöitä voitiin vertailla toisiin – tuloksena *normaali*, tai *normi*, joka pitää sisällään halun yhdenmukaistamiseen. Rosen (1999, 75) mukaan normaali kansankielessä tuli käyttöön 1800-luvulla tarkoittaen tyyppillistä, tavallista, totuttua – ja haluttavaa. Vuori (2002, 50) taas lainaa Ian Hackingia, joka valottaa normaalin vastakohtana vielä 1800-luvun alun perin lääketieteellisissä yhteyksissä olleen sairaaloinen. Vaikka nykyään tämä merkitys on hämärtynyt, pitää normaali sisällään kaikkia ”oikeasta”. Haluan painottaa, että normi ei tässä yhteydessä siis ole laki; kyseessä ei ole kielletyn ja sallitun välinen erottelu. Normista poikkeava ei ole lähtökohtaisesti tehnyt väärin ja häntä ei rangaista juridisessa mielessä. Yksilöllekin normi on kuitenkin turvallinen ja siksi tavoiteltava. Se on Jauhon mukaan empiirinen termi, joka on inklusiivinen, objektinsa sisäänsulkeva. Vaikka normia vastaan ei voi rikkoa, siitä voi poiketa, jolloin normaaliin palauttaminen eli *normalisointi* ulottuu käytännössä kaikkiin normaalin pätevyysalueessa oleviin. (Jauho 2007, 29.)

Uusissa hallinnan instituutioissa (kouluissa, vankiloissa, mielisairaaloissa) yksilöitä hallittiin kansalaisina, palautettiin kansalaisuuteen eli ’uudistettiin hairahduksista’. Käytöksen normit valmisteltiin huolellisesti, jotta ne samanaikaisesti määrittelisivät

⁵ Hallintamentaliteetista lisää kappaleessa 3.3.

normaalin yksilön kapasiteetit ja kompetenssit, sekä paljastaisivat normeista poikkeavan henkilön – joka mahdollisesti voitaisiin vielä palauttaa raameihin. Näin ollen normihenkilö olisi yhteiskunnan arvoinen, tilastollisesti keskitasoa, tieteellisesti terve ja persoonaltaan haluttava. Normaalisuus oli luonnollista, mutta heidän ketkä eivät raameissa pysyneet, tuli saavuttaa normaalius työstämällä itseään: kontrolloimalla mielitekojaan arkikäytöksessään ja tavoissaan, sekä opettamalla nämä nuoremmille sukupolville eli lapsilleen muiden, osaavien, opastuksessa. Tämänkaltaisessa prosessissa vapaasta yksilöstä tulee Rosen mukaan hallittava, se kuuluisa normaali subjekti. (Rose 1999, 76.) Tiede antaa empiriset kriteerit hallintapyrkimyksille määrittelemällä, mikä on normaalin rajoissa. Samalla tutkijat ja asiantuntijat saavat valtaa ja kyvyn muokata elämäkäytäntöjä ja eläviä ihmisiä. (Helén, Vuoren 2002, 50, mukaan.)

Terveyden tutkimukseen sovellettuna tämä tarkoittaa sitä, että yksilöiden ja joukkojen terveyttä koskeva tieto, väestön terveyden hallinta sekä henkilökohtaisen terveydenhoidon käytännöt kietoutuvat yhteen. Jauho erottaa kolme ulottuvuutta: tieto, valta ja etiikka; joiden avulla voidaan analysoida erilaisia terveyteen liittyviä käsityksiä, käytäntöjä ja toimintamalleja. Hänen mukaansa tutkimus voi lähteä liikkeelle henkilökohtaisen terveydenhoidon käytännöistä eli itsen tekniikoista (kunnon kohottamisen liikkumalla), mutta yhtäläillä jostakin lääketieteellisestä totuudesta (terveysriskit, joihin voi vaikuttaa liikkunnalla) tai terveydenhuollon toimintamallista (terveydenhoitajan vastaanotolla annettu terveys- ja liikuntakasvatus). (Jauho 2007, 20–21.)

Kansalaisuus terveydenhoidon alalla on biopoliittista, toisaalta kansalaisuutta on muokannut myös perustavasti moderneille länsimaisille sosiaalivaltioille tyypillinen hallinnan rationaalisuus. Terveyskansalaisuuden perusasia on elämän hallinta. Biopolitiikka määrittää kansalaisuutta kolmella tavalla:

- 1) kansalaisuusstrategiassa kansa käsitettiin kirjaimellisesti elävänä organismina. Se kuului ennen kaikkea julkiselle vallalle. Valtion perustehtävä oli suojella, voimistaa, järjestää ja suunnata kansan vitaalisuutta. Suomessa väestön elinvoimaan kohdistuvaa biopolitiikka oli erityisen vahvoilla ensimmäisen ja toisen maailmansodan välillä, jolloin vallitsi väestön kasvua ajanut kansallinen pronatalismi ja väestön laatuun kohdistunut rotuhygieeninen huoli. (Helén & Jauho 2003, 16–17.)
- 2) eriarvoistavassa kansalaisuusstrategiassa kansalaisen arvo ei liittynyt enää yksinomaan moraaliin, vaurauteen tai syntyperään, vaan kansalaisuuden aste alkoi määrittyä

biologisten ominaisuuksien, elinvoiman sekä ruumiin ja mielen elintoimintojen laadun perusteella. Tässä näkyy erityisen selvästi terveystieteellisen biopolitiittinen luonne: ihminen on kansan ja kansakunnan jäsen, siis poliittinen ja moraalinen olento. Ihmiset ovat osallisia politiikkaan eli kansalaisia elävyytensä ansiosta ja astuvat siihen erityisinä elävinä yksilöinä. Moraalisen poikkeavuuden katsottiin johtuvan yksilön 'elämänaineksen' kelpottomuudesta. (Helén & Jauho 2003, 17.)

- 3) itsekasvatus: valistuksen hengessä muun muassa Snellman korosti kansallisen ja demokraattisen kansalaisuuden ydinasian olevan se, että yksilö voi kasvattaa itsensä kansalaisuuteen ja tehdä itsensä kyvykkääksi osallistumaan täysivaltaisesti valtiolliseen toimintaan. Kun kansalainen toteutti kansalaisvelvollisuuttaan huolehtimalla oman ruumiinsa ja sielunsa terveydestä, hän ei kuitenkaan kasvattanut itseään autonomiseksi henkilöksi vaan ainoastaan karaisi omaa elinvoimaansa. (Helén & Jauho 2003, 17–18.)

Huomattavaa on, että kun kansalaisuuden hierarkia määritellään elinvoimaisuuden perusteella, tulee kansalaisuuden kriteereistä lääketieteellisiä ja biologisia. Terveystieteellistä luodaan ja kansalaisuutta muokataan määrittelemällä sille toiseus, kun kansalaisia eritellään sen mukaan, mikä on heidän arvonsa kansan terveyden ja elinvoiman kannalta. Terveystieteellisyys on jatkumo, jolla yksilö voi määrittyä enemmän tai vähemmän kansalaiseksi: "vajaakelpoisia" ei suljeta ulos, vaan heidät joko alistetaan valvontaan, eristetään tai heille tarjotaan hoitoa ja hoivaa. (Helén & Jauho 2003, 15.)

3.3 Hallintamentaliteetti

Yleensä hallinta, julkinen valta, identifioidaan valtioon, siihen suvereeniin kokonaisuuteen, jolla on tietyllä rajatulla alueella vallan ja väkivallan monopoli. Deanin mukaan on aiheellista kysyä, mikä on valtion asuttaman vallan alkuperä tai lähde, ketkä pitävät hallussaan valtaa ja onko se legitiimiä vai ei. (Dean 1999, 9.) Rose painottaa, että hallinta ja dominointi ovat eri asioita. Dominointi on kohteensa toimintakyvyn tai -kapasiteetin sivuuttamista kokonaan tai yritystä lannistaa se. Hallinnassa sen sijaan tunnustetaan hallinnan kohteen toimintakapasiteetti ja mukaudutaan siihen. Hallinta on toimintaa toiminnan päälle; reagoitua toimintaan. Hallinta on hallitun vapauden edellyttämistä – ei siis toimintakapasiteetin murskaamista, vaan sen hyödyntämistä omiin tavoitteisiin. (Rose 1999, 4.)

1900-luvulla poliittisen vallan ja voiman analysointi on ollut hyvin valtiokeskeistä. Modernia valtiota analysoitiin keskittämisen, kontrolloinnin, sääntelyn ja johtamisen näkökulmista. Foucault hahmottelikin *governmentality*-teoriallaan vallan analyysia, joka ei keskittynyt mielikuvaan valtiosta. Termi *governmentality* voidaan kääntää hallintamentaliteetiksi, mutta suomenkielisessä kirjallisuudessa puhutaan siitä yleensä hallintana tai hallinnallisuutena (ks. esim. Vuori 2002, 50–51). Hallinta tässä viittaa kaikkiin pyrkimyksiin muokata, ohjata, suunnata toisten käytöstä, olipa kyseessä sitten yksilö, työnantajan alaiset, perheen lapset tai tietyn alueen asukkaat. Näkökanta huomioi myös tavan, jolla hallittu voi olla painostettu ja koulutettu suitsimaan ja kontrolloimaan halujaan – eli hallitsemaan itseään. (Rose 1999; 3, 15.)

Termi viittaa esimodernin Euroopan kehittymisen jälkeisiin hallinnan ja auktoriteetin eri mentaliteetteihin, regiimeihin ja suuntauksiin (Dean 1999, 2). Dean kirjoittaa, että *governmentality* tarkoittaa sitä, miten ajattelemme hallintaa ja hallinnan erilaisia mentaliteetteja. Ajattelu ymmärretään tässä kollektiivisena toimintana. Tapa ajatella hallinnasta juontuu ajalle tyypillisistä teorioista, ideoista ja tärkeänä pidetystä tiedosta, jotka kaikki ovat ajan yhteiskunnallisia ja kulttuurisia tuotteita, eli niin sanotusti pinnalla aatteissa ja arvoissa. Mentaliteetit johdetaan yleensä tieteestä, joten esimerkiksi hallitusta arvioidaan kansantaloudellisen tiedon ja talouden trendien kannalta. Näin ollen ajatuksia hallinnan toimien takana pidetään kollektiivisinä ja itsestään selvyyksinä. (Dean 1999, 16.) Toinen foucault’lainen käsite valtion hallinnallistamisesta (*governmentalization of the state*) taas viittaa ajatukseen hallintavallan muodostumisesta dominoivaksi suhteessa suvereenin hallitsijan valtaan ja kurinpitovaltaan länsimaissa. Erilaisilla teknologioilla; laskelmin ja strategioidin hallitaan talouselämää, kansan terveyttä ja tapoja. (Rose 1999, 18.)

Aika on hallintamentaliteetinkin avainsana: jotakin ilmiötä tutkittaessa täytyy huomioida sen ajallinen ja yhteiskunnallinen konteksti. On hyvä kysyä, että mikä sillä ajan hetkellä tekee ilmiön tärkeäksi, ajankohtaiseksi ja kiinnostavaksi. Hallinnan historian analysointi vaatii huomion kohdistamista sen ajan olosuhteisiin, milloin voi ajatella tiettyjen asioiden olevan totta (Rose 1999, 8). Rose lainaa Paul Veynea sanoessaan, että ei ole olemassa universaalialia hallinnan kohdetta, vaan kohde vaihtelee eri aikoina. On vain monia luonnehdintoja niistä, joihin hallintaa kohdistetaan ja kenen ominaisuuksia hallinnan täytyy valjastaa ja instrumentalisoida. (Rose 1999, 40.)

1980-luvulta lähtien monet sosiologit ja politologit alkoivat siis katsoa toiseen suuntaan: he alkoivat tutkia poliittista valtaa aiheissa, joita ei heti liitetä valtion hegemoniseen rooliin. Tällaisella ajattelulla tunnistetaan, että modernit hallintajärjestelmät olivat riippuvaisia monimutkaisista valtion ja ei-valtiollisten auktoriteettien välisistä suhteista. (Rose 1999, 15.) Rose erottaa kaksi hallinnan teemaa:

- 1) normatiivinen: hallinta voi olla hyvää tai pahaa. Hyvänä on perinteisesti pidetty valtion roolin minimisointia eli liberalismia.
- 2) deskriptiivinen: eri poliittisten toimijoiden (valtio vain yksi niistä) vuorovaikutuksen tuloksina ilmaantuneiden rakenteiden luonnehdintaa. Hallinta viittaa näiden organisaatioiden ja liittymien vuorovaikutusten ja keskinäisten riippuvuussuhteiden lopputulokseen. (Rose 1999, 15–17.)

Hyvinvointivaltio on yhteiskunnallisen riskin ja vastuun vastavuoroisuutta koskevien käsitysten ympärille organisoitua hallintarationaalisuutta Hyvinvointimentaliteettien taustalla piilee kuva kansalaisuuden etiikasta, joka on juurrutettava ihmisiin: hyvinvointijärjestelmän on tehtävä kansalainen vastuulliseksi yhteiskuntaa kohtaan, ”vastuullistaminen”. (Miller & Rose 1997, 122–123.) Younghusbandin mukaan hyvinvointijärjestelmää ei tulisi ymmärtää valtion muotona. Hän näkee järjestelmän erityisten ihanteiden, sanastojen ja ohjelmien mukaisen hallintarationaalisuuden sekä moninaisten teknologioiden tai muun muassa ”sosiaalisten keinojen” (sosiaalivakuutus, sosiaalityö) väliaikaisena tasapainona ja johdonmukaisuutena. Hyvinvointivaltion ajatus noudattaa hallinnoimisen periaatetta, ja asiantuntijatieto on kaikissa näissä suhteissa ratkaiseva tekijä tämän uuden hallinnointitavan kehittämisessä. (Younghusband, Miller & Rose 1997, 123, mukaan.)

Sosiaalinen terveyshanke toi terveyspolitiikan hyvinvointivaltion rakentamisen ytimeen. Valtiovallan tuli huolehtia yhteiskunnan ja sen jäsenten turvallisuudesta ja onnellisuudesta, ja se toimii ensisijaisesti ohjaamalla vapaat yksilöt hallitsemaan itseään. Tähän logiikkaan liittyy valtion hallinnallistaminen, jonka mukaan moderneissa hyvinvointivaltioissa valtiovallalla ja politiikalla on taipumus hajaantua lukuisiksi käytäntöjen sommitelmiksi, joille ominaisina ovat rajatut hallinnan päämäärät, asiantuntijuudet ja tieto-valta-muodostumat. Yhdessä ne muodostavat instituutioiden, hankkeiden ja prosessien kudoksen, jossa pyritään eri tavoin johtamaan ja ohjaamaan ihmisten toimintaa. (Helén & Jauho 2003, 18–19.)

Kansanterveystyötä hallinnan järjen näkökulmasta tarkastellessa voidaan todeta kaksi terveysterveystyön muotoutumiselle keskeistä piirrettä:

- 1) julkisen vallan toimenpiteet kansanterveyden vaalimiseksi. Toimenpiteet ovat sekä väestön elinvoiman hallintaa että sosiaalista hallintaa. Jännitteet kansanterveystyön sisällä syntyvät tästä kaksinaisuudesta: yhtäältä elämää hallitaan aina yhteiskunnan nimissä ja sen hyväksi, toisaalta yhteiskunnallisiin ongelmiin puuttumisella on aina elämän hallinnan ulottuvuus.
- 2) hallinnallistuneessa valtiossa lainsäädäntö, hallintojärjestys ja virkavallan toimenpiteet eivät ole terveystyön ainoa tai edes ensisijainen toimintakenttä. Terveystyö politisoituu eri tahoilla ja politiikkaa harjoittavat lääkärikunta ja muut terveydenhoidon ammattilaiset, järjestöt ja paikallishallinto. Poliittisuus on hajaantunut valtion ”tälle puolen”, yhteiskuntaan, ja valtiovalta toimii etäältä ja epäsuorasti, toimijana muiden joukossa. Tämä tarkoittaa yhtäältä, että valtio on antanut vastuun kansanterveyden vaalimisesta esimerkiksi lääkärikunnalle ja järjestöille, joita se ohjaa muokkaamalla niiden toimintaedellytyksiä. Yhtä lailla voidaan todeta, että vastuu kansanterveyden vaalimisesta on annettu myös medialle. Edellä mainitut toimijat voivat puolestaan harjoittaa terveystyön politiikkaa painostamalla valtiovaltaa säätämään lakeja ja ohjaamaan voimavaroja terveydenhuoltoon. (Helén & Jauho 2003, 19–20.)

Nykyaikana yhteiskunnan hallinnallisuus ei niinkään Rosen mielestä ole ongelma, vaan itse-identifioitujen yksilöiden ja yhteisöjen intohimojen hallinnointi: yksilöt ja yhteisöt eivät nyt muodostu ainoastaan perinteiseen tapaan (so. kansalaista ohjaavien välineiden avulla, kuten koulut, kirkko jne.), vaan myös elämäntyyli ja esimerkiksi kulutuskäyttäytyminen rakentavat ryhmiä. Identiteetit ovat aina kuitenkin kollektiivisia ja samaistuttavia (esimerkiksi etniset ryhmät ja seksuaaliset suuntautumiset). (Rose 1999, 46.)

3.4 Itsen hallinta

Hallintaan liittyy myös itsehallinta, sillä siihen sisältyvät yksilön minuuden ja identiteetin aspektit (Dean 1999, 19). Käsitteet moraalista ja etiikasta nojaavat yleensä ajatukselle itsensä hallinnasta: autonominen henkilö on kykenevä tarkkailemaan ja sääntelemään omaa toimintaansa. Näin hallitsija ja hallittava ovat saman toimijan kaksi eri puolta, oli kyseessä

sitten ihmisyksilö tai kollektiivi. Täten käsitys hallinnasta laajentuu kattamaan tavan, jolla yksilö kyseenalaistaa tai problematisoi oman käytöksensä, jotta pystyisi paremmin hallitsemaan sitä. Toisin sanoen hallinta käsittää sen, että harjoitamme auktoriteettia toisiin nähden ja hallitsemme abstrakteja kokonaisuuksia, kuten valtioita, mutta hallitsemme myös itsejämme. (Dean 1999, 12.)

Sivistyneet yhteiskunnat perustettiin osaksi strategioilla, joiden tarkoituksena oli normaaliuden ja rationaalisuuden ohjelmia luomalla rakentaa hyvin säännelty vapaus. Nämä ohjelmat hallinnoivat vapauden kautta tavoitellen sellaisia olosuhteita, joissa subjektit keskenään toimisivat niiden vastuiden ja velvollisuuksien mukaan, jotka muodostavat vapauden. Yksilöillä pitäisi olla ikään kuin ”sisäsyntyisenä varusteena” moraalintaju. (Rose 1999, 72.) Kyse on siitä modernin yhteiskunnan muotoutumisen prosessista, jossa kehitellään keinoja puuttua ilman väkivaltaa, pakottamista ja kieltoja siihen, mitä ihmiset tekevät. Vuoren (2002, 49) mukaan Rose kiteyttää nykyisen länsimaisen liberaalin hallinnan ongelmaksi sen, miten vapaita yksilöitä voidaan hallita niin, että he käyttävät vapauttaan oikein. Hallinta on tasapainoilua kahden vaaran välillä: on vaarallista sekä hallita liikaa että liian vähän (Dean 1999, 101).

Hallinnalla muokataan tietty tila yksilöille ja yksilöllisyydelle, sekä luonteelle, persoonalle, kapasiteetille ja itsetunnolle. Tämä halu ohjailla ruumista, persoonaa ja taipumuksia on siis yritystä vaikuttaa siihen, ketä ja mitä olemme – ja mitä meidän pitäisi olla. Hallinta sisältää näin ollen ’itsen käytänteitä’ varsinaisen hallinnan käytänteiden lisäksi. Deanin mukaan hallinnan analysointi on juuri edellä mainittujen käytänteiden analysointia: niiden, joilla muokataan ja mobilisoidaan yksilöiden ja ryhmien valintoja, tarpeita, haluja ja elämäntyylyjä. Dean näkee tällaisen lähestymistavan tarjoavan kielen ja kehyksen tavalle ajatella yhteyksiä hallinnon, auktoriteetin ja politiikan välille, sekä kysymyksiin identiteetistä, itsestä ja persoonasta. Foucault’ta mukailleen etiikka voidaan ajatella itsen hallinnon alueena, niin sanotun ”itse-itsestä”-toiminnan muotona. (Dean 1999, 12–13.)

Esimerkkinä itsen hallinnallisesta toiminnasta Dean käyttää dieetillä olemista, ihmisten tapaa problematisoida syömistään ja vartalon muotojaan. Toiminnot antavat ymmärtää, että on hyväksi olla hoikka ja viriili – kontrolloida omaa ruumista, syödä ”oikein” sairauksien välttämiseksi ja pitkän eliniän saavuttamiseksi. (Dean 1999, 13.) Dieetti tapahtuu tietyistä syistä (terveydellinen, uskonnollinen), toimintaan käytetään tietynlaista tietoa ja toimintaan

sisältyy jokin yksilön elämän aspekti (energian saanti, hengellinen ulottuvuus). Kaikki tämä sisältää käytöksen hallinnan eri mentaliteetteja syömiseen ja juomiseen liittyen. (Dean 1999, 17.) Hallinnan analytiikka on Deanin mukaan tapa ajatella, miten ohjailemme itseämme ja muita, ja mitä ohjaillessamme ajattelemme itsestämme ja muista. Analytiikka poistaa luonnollisuuden ja itsestäänselvyytenä pitämisen asioiden tekemisen tavoista. Tämä saa siis ajattelemaan ja problematisoimaan hallinnan käytäntöjä ja osoittaa, että asiat voisivat olla toisinkin. (Dean 1999, 36–38.)

3.5 Kielen yhteiskunnallisuus ja diskurssi

Kieli on hallinnan konstituutio, sen perusta. Kieli ei vain tuo julki ja kuvaile hallinnan aktia, vaan tekee toiminnan mahdolliseksi (Rose 1999, 29). Esimerkiksi J. G. A. Pocock ja Quentin Skinner ovat painottaneet kontekstin merkitystä filosofien ja ajattelijoiden tekstien ymmärtämisessä. Tekstit täytyy paikantaa sen ajan ongelmiin ja olosuhteisiin, sekä sijoittaa poliittinen diskurssi siihen yhteiskuntaan. (Rose 1999, 30.) Nykyaikana esimerkiksi globalisaatio ja siihen liittyvät ilmiöt, kuten ilmasto ja ympäristö, turvallisuus, sekä muut globaaleiksi luettavat ongelmat puhuttavat.

Vuoren (2002) mukaan yhteiskuntatieteellinen tutkimus kohtasi kielen- ja taiteentutkimuksen laajemmassa mitassa 1980- ja 1990-luvuilla. Samaan aikaan kun analyysin konkreettisten välineiden etsiminen kiihtyi, alkoi muodostua kukin hieman eri suuntaan kulkevia suuntauksia. Foucault ei tutkinut kielenkäyttöä yksityiskohtaisesti vaan ”ajattelujärjestelmiä” laajassa historiallisessa perspektiivissä, mutta hänen työnsä on vaikuttanut kielen ja diskurssien sekä kielen ja vallan suhdetta yhteiskuntaan pohtiviin tutkijoihin. Teksti on yläotsikko jollekin kielelliselle, puhutulle tai kirjoitetulle, tuotteelle. Teksti on tekninen, ei tulkinnallinen käsite. (Vuori 2002, 80–81.)

Diskurssia käsitteenä voidaan käyttää yleisellä tasolla: esimerkiksi Vuori käsittää ne opituiksi ja osatuiksi sosiaalisesti jaetuiksi todellisuudeksi. Näin ollen diskurssianalyysi ajatellaan tutun tekemiseksi uudestaan tunnistettavaksi ja sen myötä muutettavaksi. Diskurssit ovat analyysin avulla tunnistettaviksi nousevia sosiaalisia käytäntöjä ja kielellisiä toistoja, joita emme arjessa enää tunnista – niin hyvin ne ovat normiksi ja totuudeksi juurtuneet. Foucault’n perua on tapa ymmärtää diskurssit yhteiskunnallisiksi ja

kulttuurisiksi ilmiöiksi, jotka kuvaavat ja organisoivat ihmisten välisiä suhteita sekä ihmisten ja instituutioiden toimintaa. Vuori toteaa diskurssien tunnistamisen olevan tulkinnanvaraista, sillä niiden rajat ovat muuttuvia. Foucault itse on käyttänyt termiä diskursiivinen muodostuma, jolla tarkoitetaan eräänlaista yleisemmän tason diskurssia, metadiskurssia, joka jäsentyy ja muotoutuu spesifimmissä diskursseissa. (Vuori 2002, 81–82.)

Vuori kirjoittaa, että diskurssien pohtimisen kolme keskeistä käsitettä ovat performatiivisuus, intertekstuaalisuus ja konteksti. Itse yhdistän kielen performatiivisuuden naistutkimukseen ja Judith Butleriin, joka on liittänyt keskustelun sukupuolesta ja identiteetistä performatiivisuuteen. Performatiivisuus on Butlerille jatkuvaa toimintaa, jolla sukupuoli kulttuurisena seikkana tuotetaan. Kielen performatiivisuuden ydin on toistossa, siinä kuinka kielellä saadaan aikaan yhteiskunnallisia vaikutuksia. (Vuori 2002, 88–89.) Sukupuoli on perustavanlaatuinen esimerkki kielellä tuotetusta olosuhteesta, mutta ajatusta toistolla aikaan saadusta asiantilasta voi yhtä hyvin soveltaa moneen muuhunkin yleisesti hyväksytyyn totuuteen tai stereotypiaan.

Intertekstuaalisuus puolestaan perustuu ajatukselle, että tekstit ovat aina täynnä vaikutteita ja viittauksia toisiin teksteihin, ne ovat monin tavoin toisiinsa liitoksissa. Tekstit kommunikoivat nykyisten ja menneiden tekstien sekä niiden muodostamien konventioiden kanssa. Myös lukija on osa intertekstuaalisuutta, sillä tietämys muista teksteistä ohjaa lukijaa käyttämään niitä tietyin tavoin ja lukemaan toisia merkityksiä pikemmin kuin joitain toisia. Toisto on avainsana myös intertekstuaalisuudessa, ja intertekstuaalisuus onkin tärkeä käsite diskurssien ja performatiivisuuden pohtimisessa. (Vuori 2002, 90–93.)

Konteksti taasen lyhyesti määriteltynä on se välitön ympäristö, jossa jokin asia sanotaan tai kirjoitetaan. Intertekstuaalisuus sitoo eri tekstit yhteen, mutta ne eroavat kontekstiltään. Tekstin lukija on aina oma yksilönsä, joten se konteksti, missä tekstiä analysoidaan, on aina tulkinnallinen asia. Vuoren mukaan tutkijan on otettava askel taaksepäin ja pohdittava tekstiä suhteessa diskursseihin. Olemme kaikki kuitenkin kielen ja kulttuurin tuotteita, joten tutkijan on mahdotonta sulkea analyysin ulkopuolelle täydellinen intertekstuaalisuus tai tekstinulkoiset kontekstit. (Vuori 2002; 93, 98)

Kaikkein laajimmatkin yhteiskunnalliset prosessit toteutuvat konkreettisten tekojen kautta, niin ihmisten kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa kuin välillisesti tekstien ja muiden instrumenttien kautta. Teksteillä on nyky-yhteiskunnassa yhä keskeisempi osa yhteiskunnallisten suhteiden toteuttamisessa. Tekstien avulla tieteen edustajat, asiantuntijat ja ammattilaiset saavat mahdollisuuksia tietojensa ja näkemystensä jakamiseen hyvinkin laajalle yleisölle kanavasta riippuen. (Vuori 2002; 14, 374.) Seuraavassa luvussa siirryn käsittelemään tiedettä, erityisesti lääketiedettä, ja asiantuntijuutta hallinnan välineinä.

4 ASIANTUNTIJUUS

Nopeasti mietittynä määrittelin asiantuntemuksen erityiseksi ja syvälliseksi tiedoksi jostain tietyistä aiheista. Aihe voi olla esimerkiksi astrometria, josta ”tavallisen ihmisen” ei oleteta tietävän mitään. Asiantuntijan aihe voi olla myös käytännössä kaikille hyvinkin tuttu, kuten käveleminen. Tervejalkainen ihminen kävelee joka päivä ja tietää miltä se tuntuu ja näyttää, mutta asiantuntijalla on esimerkiksi syvällistä tietoa fysiologiasta, siitä mitä lihaksissa ja nivelissä tapahtuu liikkeessä. Rinnastaisinkin oman tutkimusaiheeni ”kävelemisen asiantuntijuuteen”: jokainen suomalainen on jo lapsena, viimeistään koulussa, oppinut, millainen on terveellinen ja suositeltava ruokavalio. Nuorena ja aikuisena moni hankkii omakohtaisia kokemuksia, joten väittäisin kaikilla olevan jo lähtökohtaisesti paljon tietoa. Asiantuntijoiden tehtävänä on syventää ja pirstoa tietoa pienempiin, spesifimpiin osasiin.

Yksinkertaisimmillaan ihmisen elopainossa on kyse ravinnonsaannin eli nautitun energiamäärän suhteesta kulutukseen. Tämän suhteen onnistumista voi jokainen arvioida katsomalla peiliin tai tunnustelemalla omia tuntemuksia, onko hyvä olla vai ei. Tieteellisyyttä arviointiin saadaan ottamalla avuksi vaaka ja mittanauha, jolloin voidaan laskea painoindeksi ja verrata sitä yleisesti hyväksytyihin standardeihin. Lääketiede, ravitsemustiede ja liikuntatiede ovat tuottaneet lukuisia muitakin mittareita arviointiin: verenpaine- ja kolesterolimittauksilla, kaloritaulukoilla sekä syke- ja askelmittareilla ravinnon ja kulutuksen suhteesta saadaan monimutkainen ja kokonaisvaltainen ihmiskehon tarkkailukoneisto, jolla optimoidaan hyvinvointia normaaliruumiin toiminnan laskelmilla.

Olemme jatkuvasti asiantuntijatiedon ympäröiminä, aiheesta kuin aiheesta. Niin asiantuntijoiden kuin maallikoiden käymää keskustelua ja valistusta lehdissä, televisiossa ja kirjallisuudessa on käytännössä mahdotonta välttää (Vuori 2002, 19). Julkisessa keskustelussa terveys on hyvin otollinen aihe, sillä yhtä hyvin niin maallikoilla kuin asiantuntijoilla on sanansa sanottavana, ja paljon tasaveroisemmin suoraan ammattilaismaallikko-kohtaamiseen verrattuna. Tämä luvussa käsittelen asiantuntijuutta ja tiedettä jälkimmäisessä mielessä, jolloin kyseessä on selvä valta-asetelma.

Asiantuntijuudesta on tehty yhteiskuntatieteellistä tutkimusta etenkin sosiologiassa, jossa asiantuntemusta on käsitelty yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiologian klassikot Emile Durkheim ja Max Weber tahoillaan tutkivat asiantuntemusta 1900-luvun vaihteessa ja heidän myötä on kehittynyt erityinen professioiden sosiologia. Professio käsitteenä tarkoittaa omilla reviiireillään toimivia, vakiintuneita ja sulkeutuneita asiantuntijakuntia. (Pirttilä 2002a, 12–14.)

Pirttilä (2002a, 12–14) on eritellyt neljä eri tutkimussuuntausta professioiden sosiologia-otsakkeen alle. Yhteistä näille suuntauksille on painotus yhteiskunnassa vakiintuneisiin asiantuntijakuntiin, joiden varaan asiantuntijatieto rakentuu, vaikka tiedon muutosta muokkaavat niin valtio kuin sukupuolijärjestelmä, sekä markkinat ja asiakkaat. Pirttilän mukaan (2002a, 16–17) asiantuntemusta on tutkittu Suomessa suhteellisen paljon, ”sosiaalisena faktana”. Asiantuntijuudesta on tehty tutkimuksia kohteena jokin tietty asiantuntijakunta, kuten sosiaalityöntekijät. Lisäksi on tutkittu toimintatapoja ja asiantuntijoiden retoriikkaa.

1990-luvulla uudelleen virinnyttä keskustelua Pirttilä nimittää ”uuden eksperttiyden ja avoimen asiantuntijuuden” tutkimukseksi. Profiessioiden sosiologia koettiin suljetuksi tavaksi lähestyä asiantuntijuutta: termiä haluttiin avata ja konstruoida uudelleen. Huomio kohdistui muun muassa siihen, mitä asiakkaan ja asiantuntijan vuorovaikutustilanteessa tapahtuu. Uusina käsitteinä esiin nousivat avoin asiantuntijuus ja reflektiivinen asiantuntijuus, toisen asteen asiantuntijuus ja uudet ekspertit. Osa tästä asiantuntijuuteen liittyvästä keskustelusta lomittuu pohdintoihin yhteiskunnan asiantuntijavaltaistumisesta ja tiedollistumisesta. (Pirttilä 2002a, 14–15.) Maallikoista on samassa prosessissa tullut eräänlaisia ”protoprofessionaaleja”, jotka määrittelevät jokapäiväiset ongelmansa sellaisiksi ongelmiksi, joita jokin ammattikunta kykenee käsittelemään. He jäsentävät maailmansa ammattilaisten kehittämien peruskantojen ja käsitteistöjen mukaisesti, joita etenkin joukkoviestimet levittävät. (Rose, Vuoren 2002, 50, mukaan.)

4.1 Asiantuntijuus valta-asetelmana

Eräsaaren mukaan asiantuntijuus muodostuu tieteen (asiantuntijoiden edustamat tietämisen dominoivat muodot ovat muodoltaan tieteellisiä), instituutioiden (asiantuntija on luotetun instituution edustaja, jota luonnehtii pätevyys) ja professioiden (byrokraatti on asiantuntijan prototyyppi suorittaessaan virkaansa liittyviä tehtäviä) perustalle. Asiantuntijat ilmentävät siis totuutta (tiede), pätevyyttä (professio) ja vakautta (instituutio). Eräsaari kuitenkin kritisoi tätä asiantuntijuuden kolminaisuutta dynaamisten tekijöiden, kuten neuvoteltavuuden ja julkisten areenoiden puutteesta, areenoilta käsin kun asiantuntijat nykyään tulevat tutuiksi. (Eräsaari 2002; 21, 30.)

Asiantuntijatiedossa voidaan erottaa ainakin kolme peruspiirrettä:

- 1) Etäisyyden pito liberaalis-demokraattisissa hallintamuodoissa poliittisen vallan muodollisten elinten ja erilaisten hallinnon kannalta tarpeellisten käytännöllisten toimenpiteiden välillä. Asiantuntijatiedon välittävä tehtävä on ratkaiseva valtiovallan muodollisten elinten sekä sen toimenpiteiden ja ohjelmien välillä.
- 2) Asiantuntijatieto saa aikaan erityisen suhteen tiedon ja hallinnan välille: hallintaohjelmat käyttöönottavat asiantuntijatieta ja turvautuvat siihen muotoillessaan, määritellössään ja yrittäessään operationalisoida erilaisia poliittisia toimia.
- 3) Asiantuntijatiedolla on erityinen kyky vaikuttaa yksilöiden elämänhallintaan, koska se on osaltaan tuottamassa aivan tietynlaista suhdetta sosiaalipoliittisten harjoittajien ja palveluiden vastaanottajien välille. (Miller & Rose 1997, 120–121.)

Asiantuntijuus voidaan jakaa suljettuun ja avoimeen. Suljetun asiantuntijan tyyppi viittaa etenkin erityisosaamista vaativiin konteksteihin, kuten lääke- tai oikeustieteeseen. Asiantuntija näyttäytyy tieteelliseen rationaliteettiin perustuvan ammatin tai instituution edustajana, jota maallikon on vain seurattava. Suljetun asiantuntijuuden strategia on ehdoton ja ankara, siinä tieto-operaatiot esitetään tuotteina ja tuloksina, jotka oikeuttavat, määrittelevät ja perustelevat itsensä. Tietostrategioiden ja spesifien tietosuositusten välillä on vahva yhteys. (Eräsaari 2002, 30.)

Avoim asiantuntijuus puolestaan jättää kontekstin kommunikaation varaan, jolloin ei ole syytä tai ei välttämättä edes mahdollisuutta ankkuroitua vahvasti tieteensaisiin finalisaatio- tai etukäteismenettelyihin, asiantuntijuus ei välttämättä nojaa yllä mainittuun kolminaisuuteen. Avoimen asiantuntijuuden aloja ovat muun muassa yhteiskuntatiede ja terapia. Avoim asiantuntijuus ei ole yhtä 'kovaa' asiantuntijuutta, kuin suljettu – asiantuntijan on tuotettava tuloksensa ja mielipiteensä niin, että yleisö ottaa ne vastaan vakavasti. Asiantuntijuuden on tultava itse osaksi ongelma- tai kohdetilaa ja näin ollen myös osaksi sitä koskevaa kommunikaatiota. (Eräsaari 2002, 31–32.) Vuori huomauttaa, että jokainen asiantuntija vastaa viime kädessä omasta työstään, mutta toimii samalla oman aikansa ja toimintakenttäänsä mahdollistamien ehtojen puitteissa (Vuori 2002, 68).

Asiantuntijan ja maallikon suhde on auktoriteetti- ja valtasuhde, jossa maallikko tai asiakas on alisteisessa asemassa. Erikssonin mukaan (2002, 170–171) median merkitys niin asiantuntijatiedon levittämisessä kuin suodattamisessa on modernissa yhteiskunnassa kasvavaa. Hän lainaa Foucault'ta, jonka mukaan asiantuntijoilla on edelleen valta tuottaa se, mikä katsotaan tiedoksi ja määritellä totuutta sen kautta, vaikka maallikon tietoisuus avartuu ja vaikuttamismahdollisuudet paranevat median myötä (Eriksson 2002, 171).

Asiantuntijuuden huomattavaa asemaa nykyjärjestelmässä Eriksson kutsuu asiantuntijavaltaistumiseksi; sen sosiaalinen ja yhteiskunnallinen hegemonia tuottaa uusia toiminta- ja kommunikaatiotapoja jatkuvasti eri elämänpiireissämme. Asiantuntijuus levittäytyy vertikaalisesti maallikon ja asiantuntijan välille useiden kanavien kautta, ja horisontaalisesti niin, että asiantuntemuksen ulottuessa monenlaisten sosiaalisten alueiden piiriin se saa aikaan uusia asiantuntemuksen alueita. (Eriksson 2002, 170–171.) Maallikot voivat vierastaa asiantuntijoita, jos tällä on valta myöntää tai evätä jokin oikeus tai lupa. Tällainen portinvartijatilanne tuottaa vuorovaikutussuhteen lisäksi toiseussuhteen. (Pirttilä 2002b, 137.)

Elämä monien auktoriteettien maailmassa vaikuttaa yhteiskuntapolitiikkaan ja yksilötasolla elämänhallintaan ja –orientaatioon. Eräsaari näkee muutosta asennoitumisessa asiantuntijuuteen: asiantuntijan tai vasta-asiantuntijan ja maallikon välinen jyrkkä raja-aita alkaa madaltua – asennoituminen alkaa muodostua toiselta pohjalta. Asiantuntijat ovat yhä useammin spesialisteja ja työnjako ruokkii yleistietämystä. Vakavat selonteot kuitenkin jätetään asiantuntijoiden laadittaviksi. (Eräsaari 2002, 25–27.) Erikssonin (2002, 173)

mukaan asiantuntijavaltaistumisen ilmiössä ei pelkästään ole kyse valtasuhteesta asiantuntijan ja maallikon välillä tai asiantuntijuuden soveltamisesta kaikkialla, vaan asiantuntijuuden oikeutuksesta paikallisissa konteksteissa.

Peltomäki, Harjumäki ja Husman kirjoittavat Nikolas Rosen ja Ulrich Beckin näkemyksistä asiantuntijuudesta. Rose näkee tieteen olevan menettämässä uskottavuuttaan objektiivisina asiantilojen tulkitusajoina. Nykytilanteessa hänen mukaansa tulisi keskittyä löytämään uusia, yllättäviäkin, tilanteita ja paikkoja, joissa erilaiset ilmiöt pystytään tunnistamaan ongelmiksi ja interventiota vaativiksi. Kaiken kattavat strategiat ja luokittelut ammattilaisten tarpeisiin hän näkee toissijaisina. (Rose, Peltomäki, Harjumäki & Husman 2002, 96, mukaan.) Beck puolestaan kirjoittaa kirjassaan *Riski yhteiskunta*, että riski nähdään myöhäismodernissa yhteiskunnassa kaiken lävistävänä epävarmuuden lisääntymisenä niin yksilön elämässä kuin koko yhteiskunnassa. Hän näkee uuden asiantuntijuuden olevan valmiimman hyväksymään vuorovaikutuksen ja useamman tarkasteluposition ongelman kokonaisuuden tavoittamisessa: kaikki ongelmaan jollain tapaa liittyvät tuovat oman näkökulmansa siihen, ja näkökulmien yhdistelyn myötä ongelma valottuu kokonaisvaltaisemmin. (Beck, Peltomäki ym. 2002, 98–100, mukaan.)

Rosen mukaan asiantuntijuudella työstetty ihmisten käyttäytyminen on istutettu siten, että tietyt vahvan yhteiskunnallisen aseman saavuttaneet ammattikunnat, kuten lääkärit ja lakimiehet, ovat lainanneet sanastoaan, oikeusproseduurejaan sekä toimintamallejaan vapaasti niin muille ammattialoille (sairaanhoitajat, opettajat, sosiaalityöntekijät) kuin ei-ammattillisille toimijoille (vanhemmat) sillä ehdolla, että nämä käyttäytyvät ammattilaisten tapaan. (Rose 1999, 92.) Käytännön ohjailemisen strategiat operoivat asiantuntijuuden kautta: eivät yhteiskuntasuunnitteluna, paternalismina tai byrokratiana, vaan loogisen valinnan kautta. Ne muuntavat yksilöiden tavan ajatella itsestään ja muuttavat halut itsen kehitykseksi, jota asiantuntijuus voi ohjata. (Rose 1999, 88.)

4.2 Medikalisaatio

Foucault'n mukaan 1800-luvulla alkaneen muutoksen seurauksena ”yhteiskuntaruumis” lakkasi olemasta pelkkä juridis-poliittinen metafora (kuten Hobbesin esittämänä) ja muodostui biologiseksi todellisuudeksi ja medikalisoinnin alueeksi. Tämän muutoksen

seurauksena lääketieteellinen ja psykiatrinen asiantuntemus tunkeutui lainkäyttöön synnyttäen professioiden välisiä etukiistoja. (Hänninen 1997, 151.)

Medikalisaatio tarkoittaa yhteiskunnan ja elämän lääketieteellistymistä. Medikalisaation myötä normaaleina pidetyt ja ei-lääketieteelliset elämäntapahtumat (lisääntyminen, kasvu, vanheneminen), poikkeavuudet (homoseksuaalisuus, kauneus) ja inhimillinen vuorovaikutus siirtyvät lääketieteen piiriin. (Myllykangas 2001.) Tämä johtaa niin terveystietämysten ja -ongelmien korostumiseen, kuin lääketieteen ja lääkäreiden vallan kasvuun, sekä sosiaalisten ilmiöiden kontrollointiin terveystietämysten avulla (ks. Tuomainen ym. 1999).

Käsitteen isänä pidetään yhdysvaltalaisesta terveys sosiologi Irving Zolaa, joka vuonna 1972 julkaisi teoksen nimeltä *Medicine as an introduction of social control*. Yhdysvalloissa lääketieteen vallan kritisoimisella on jo pidemmät perinteet, Suomessa sen sijaan medikalisaatiokeskustelu ja kritiikki lääketieteen valtarakenteita kohtaan on Tuomaisen mukaan ollut vähäisempää kuin muissa länsimaissa. Terveystietämysten nähdään vain pyyteettömänä ja ihmisen parasta ajavana. (Tuomainen ym. 1999; 15, 17.) Huomattavaa on, että medikalisaatiokeskustelu on yleensä koskenut vain länsimaita. Globaalissa maailmassa monikansallisten, lääkemarkkinoille pyrkivien yritysten myötä kolmannessakin maailmassa on nykyään havaittavissa medikalisaatiota. (Tuomainen ym. 1999, 16.)⁶

Erikssonin mukaan medikalisaatio on usein käytetty esimerkki asiantuntijavaltaistumisesta. Huomattavaa sosiaalista vallankäyttöä on se, että lääketiede määrittelee normaalin ja sairaan rajat. Medikalisaatiossa, niin kuin usein muussakin vallankäytössä, on myös vastaanottava osapuoli: yleisön on sitouduttava esitettyjen näkemysten oikeellisuuteen. Ilmiöstä tekee merkittävän se, että näistä näkemyksistä muodostuu moraalisia mittapuita.

⁶ Suomessa medikalisaatiota käsittelevää kirjallisuutta on ilmestynyt 1980-luvulla, mutta vuonna 1995 ilmestyi ensimmäinen varsinainen medikalisaatioteoreettinen teos, Taina Rintalan *Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946–1991* (Tuomainen ym. 1999, 17). Kuopion yliopistossa on vuodesta 1986 alkaessa hankkeessa tarkasteltu muun muassa medikalisaatiota, terveydenhuollon priorisointia ja hoidon vaikuttavuutta. Tämä niin sanottu Kuopion koulukunta on sittemmin tuottanut useita kirjoituksia medikalisaatioon liittyen terveys sosiologian ja kansanterveyden tutkimuksen nimissä. (Tuomainen 2007.) Seuraavassa käytän pääteoksena Kuopion koulukunnan ytimen muodostavien Raimo Tuomaisen, Markku Myllykankaan, Jyrki Elon ja Olli-Pekka Ryytäsen kirjaa *Medikalisaatio – aikamme sairaus*, sekä muita heidän kirjoituksiaan.

Käsitykset hyvistä ja terveellisistä elämäntavoista muodostavat ajan saatossa moraalisia normeja, joihin yksilöt katsovat yhteiskunnan vaativan sitoutumista. Näin ollen medikalisaation kautta rakennetun yhteisöllisen moraalijärjestyksen keskuksi muodostuu terveellinen elämä. Hyvinvointivaltion yksi keskeinen moraalista normistoa rakenteistava tekijä on luotto ammattiauttajien kykyyn ratkaista yhteiskunnalliset ongelmat. (Eriksson 2002, 171–172.)

Suomessa terveydenhuollon hallinto ja taloudellinen päätösvalta on pidetty paljolti terveydenhuollon ammattilaisten käsissä, eikä sairaaloiden ja terveyskeskusten johdossa ole ollut juurikaan terveydenhuollosta ulkopuolisia ammattikunnan edustajia. Ongelmana tässä Vähäaho näkee sen, että terveydenhuollon edustajat eivät välttämättä ole spesialisteja oman alueensa sisällöllisten kysymysten ulkopuolella, kaikessa muussa työhönsä liittyvässä. (Vähäaho 2002, 60–61.) Terveydenhuoltoa ja hoitoyhteisöä tutkineen Vähäahon mukaan asiantuntijatyö ei ole vain perättäisten erityisosaamista vaativien tehtävien sarja, vaan asiantuntijat toimivat monien erilaisten välineiden, sääntöjen, yhteistyökumppanien ja erilaisten organisaatioiden rajapinnoilla, joilla on puolestaan omat sääntönsä ja välineensä. (Vähäaho 2002, 70–71.)

4.2.1 Medikalisaation voimat

Perinteisesti lääketieteen ajatellaan tulevan apuun, kun ruumiillinen terveys on uhattuna, kun johonkin koskee – tarvitaan parannusta tai oireiden lievitystä. Tämän lisäksi lääketiede tarjoaa apua henkisen hyvinvoinnin kohentamiseen jopa leikkauspöydälle asti: kauneuskirurgialla voidaan korjata ulkonäköä ja näin kohentaa tyytyväisyyttä itseensä. Kautta aikain ulkonäköä ja ruumista on pyritty kohentamaan keinotekoisesti, mutta vasta kauneuskirurgian yleistyttyä ulkonäöstäkin on tullut lääketieteen ala ja samalla merkittävää liiketoimintaa. Ylipainossa yhdistyvät sekä terveydelliset että yhteiskunnassa vallitsevat kauneusihanteelliset seikat – ja lääketiede voi tarjota vastauksen molempiin. Toisaalta taas, lääketiede vastaa kysyntään ja tarpeeseen.

Johdannossa terveyden määritelmänä käyttämäni Maailman terveysjärjestö WHO:n lause kuuluu seuraavasti: *”Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään taudin tai vaivan poissaolo”* (WHO 2007, verkkosivut).

Määritelmää on kritisoitu utopistisuudesta: kukaan ei ole täysin terve (Tuomainen ym. 1999, 36).

Tuomaisen ym. (1999, 25) mukaan ihminen kokee eriasteisia oireita kahtena päivänä kolmesta, ja näistä oireista vain kaksi prosenttia johtaa lääkäripalveluiden käyttöön. Kirjoittajat esittävät kuusi tarvetta, joista medikalisoituminen saa voimansa. Yksilötason tarpeita ovat totuusauktoriteetin tarve, syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve, sekä narsismin kanavoimisen tarve:

- 1) Totuusauktoriteetin tarve liittyy uskonnosta vieraantumiseen; nyt lääketiede antaa ohjeita siihen, miten tulisi elää. Lääketieteen asettama 'totuus' tekee elämän turvallisemmaksi ja hallittavammaksi.
- 2) Syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve liittyy erilaisuuden kokemiseen: yksilön poikkeavuus, silloin kun se ei ole erityislahjakuudeksi luokiteltavissa, voidaan diagnosoida lääketieteellisesti, mikä on helpottavaa sekä ihmiselle itselleen että hänen läheisilleen. Ihminen tai läheiset saavat etäisyyttä ongelmaan, kun lihavuus luokitellaan vaikkapa geneettiseksi tai lapsen villi käytös tarkkaavaisuushäiriöksi.
- 3) Kolmas yksilötason tarve liittyy narsismiin, joka länsimaisessa, suorituskeskeisessä yhteiskunnassa usein suuntautuu omaan kehoon, sen kehittämiseen ja tarkkailuun. Oikeanlaisen kehon saavuttelu ja oman terveydentilan jatkuva ja jopa liiallinen tarkkailu saattavat edesauttaa narsistisluontoisia harrastuksia ja terveystalveluiden käyttöä. Lisääntynyt tyytymättömyys omasta terveydestä johtuu armottomasta itsetarkkailusta. (Tuomainen ym. 1999, 26–27.)

Yhteiskunnan tasolle luettavat medikalisoitumisen voimistumiseen johtavat tarpeet edistävät yhteiskunnan järjestymistä: näitä ovat poikkeavuuden rajoittamisen tarve, markkinatalouden pönkittämisen tarve ja valtarakenteiden ylläpitämisen tarve.

- 1) Yhteiskunnat kontrolloivat normeilla, laeilla ja asetuksilla jäseniään. Poikkeavuuksia on kontrolloitu hyvin äärimmäisin keinoin vielä muutama vuosikymmen sitten, mutta maallistuneessakin nykyaikaisessa yhteiskunnassa tarvitaan poikkeavuuden eliminointia. Lääketiede on tässä suhteessa tehokas, ja ihmiset ovat nöyrästi ottaneet vastaan heidän terveytensä turvaamiseen pyrkivät säännökset.

- 2) Toisena yhteiskunnan tason tarpeena toimii markkinatalous; terveys on bisnestä. Terveysbisneksen etuna on, että lama-aikanakin sen ennuste on hyvä, ja maksukykyinen asiakas ei jää yksin. Terveyspalveluiden tuottajat pitävät mainonnan avulla yllä kuvaa, jossa terveys on hallittavissa ja ostettavissa.
- 3) Kolmantena ja viimeisenä tarpeena on valtarakenteiden ylläpito. Navarro (Tuomainen ym. 1999, 28, mukaan) näkee lääketieteen käytännössä legitimoivan vallitsevia luokkasuhteita säilyttävän instituution asemassaan, ja Pflanzin (Tuomainen ym. 1999, 28, mukaan) mukaan lääketiede on vahva porvarillisen ideologian tukija. Tieteen auktoriteettiaseman yhteiskunnallinen kohoaminen näkyy niin ikään lääkäriprofession valta-aseman parantumisena. (Tuomainen ym. 1999; 25, 27–28.)

4.3 Suomalainen ravinto-opillinen valistusperinne

Suomessa fysiologinen lääketiede alkoi vaikuttaa 1870-luvulla, mutta maailmalla oli jo 1800-luvun alussa herännyt kiinnostus ravitsemusta koskevaan tietoon. Eri ruoka-aineiden ominaisuudet olivat tutkimuksien kohteina, jolloin eri työntekijäryhmille ja varallisuusluokille kehitettiin sekä ravitsemuksellisesti että taloudellisesti optimaalisia malliaterioita. Luokkajako oli vahvasti läsnä ajattelussa. (Jauho 2007, 312–313.) Suomessa julkaistiin vuonna 1903 työläisen ravitsemukseen liittyvä esitelmä, jonka mukaan työläisperheen ravintoa tuli kehittää terveellisempään suuntaan ilman, että ruokamenot samalla kasvaisivat. Jauhon mukaan esityksen yhteiskuntapoliittinen kiinnostavuus on se, että ruoka vaikutti oleellisesti työkykyyn, sekä ravitsemustuntemuksen hyödyllinen vaikutus laitosruokailun järjestämiseen. (Jauho 2007, 315.)

1900-luvun alun Suomen kotitalousneuvonnan tähtäin oli siis täysipainoisen ravitsemuksen ja rationaalisen elintarviketaloudenpidon levittäminen kansan tietoisuuteen. Tutkimusten mukaan suomalaisen työläisen ruoka oli huonolaatuista, vaikka sitä määrällisesti olikin riittävästi. Jauho kirjoittaa, että ajan terveydenhoitoaatteen mukaisesti ratkaisua etsittiin yksilöiden tavoista ja kyvyistä – siis naisten keittotaidoista. Ehdotuksena oli kaikille alempien luokkien naisille pakollinen kotitalouskasvatus. Ohjeet sisälsivät perustietoa ravintoaineista sekä malleja päivittäisen ravinnontarpeen tyydyttämiseksi iän, sukupuolen ja ammatin mukaan. (Jauho 2007, 316–317, 321.) Ohjeiden lisäksi

elintarvikemarkkinoiden sääntely ja elintarvikehygieniä juurruttivat ihmisiin ravitsemukseen liittyviä normeja; kulutushyödykkeiden standardisointi ja markkinoita sääntelevät lakinormit kohtasivat kuluttajien normittamisen ja yksilötason normalisoinnin. Myöhemmin kaupungistumisen myötä elintarviketalous koki rakennemuutoksen, jolloin markkinat korvasivat yhä enemmän omavaraista tuotantoa. (Jauho 2007, 320–321.)

Ruoka ymmärrettiin konkreettisesti polttoaineeksi, jolloin nousi ajatus saadun energian ja kulutetun energian optimaalisesta suhteesta. Sekä liian vähäinen että liian suuri ravinnon määrä sisälsivät sairastumisen mahdollisuuden. Suomalainen terveystieteilijä salli ruokaan liittyvät nautinnot myös köyhemmille, mutta nautinnonhakuisuus ei saanut muodostua itsetarkoitukselliseksi. Nautintoaineet, kuten mausteet, nähtiin välttämättöminä terveellisen ruokailun kannalta. (Jauho 2007, 322–323.) Hyvä terveys itse asiassa oli ansionmuodostuksen edellytys, ja köyhä, mutta terve, kuvattiin terveystieteilijöiden sairasta varakasta rikkaampana. Jauhon mukaan ajatus liittyy porvarillisen reformismin perinteeseen. (Jauho 2007, 350.)

Valistajien käsityksissä luonnollisen ruokahalun rinnalle tuli fysiologisesti määritelty ravinnontarve, mutta käytännössä halut ja tarpeet eivät sulautuneet automaattisesti yhteen. Hyvästä, oikeasta ja terveellisestä ruuasta tuli siis tiedon asia makuasian lisäksi. Kaikkien neuvojen ja ohjeidenkin jälkeen oman elämän terveelliseksi järjestäminen jäi loppujen lopuksi jokaisen omaksi asiaksi. (Jauho 2007; 324, 326.) Toki erilaiset valistushankkeet muokkasivat ihmisten arkea ja jokapäiväisiä tapoja (Jauho 2007, 19).

Fysiologinen tieto ihmisen ravinnontarpeesta muokkasi uuteen uskoon syömistä koskevia terveysohjeita, muttei kokonaan syrjäyttänyt oman maun ja persoonallisten tarpeiden merkitystä. Tuloksena oli tieteellisten normien ja henkilökohtaisen terveystieteilijän yhdistelmä, joka leimaa nykyisinkin yksilöiden ravitsemustietoisuutta tai laajemminkin terveydenhoidon käytäntöjä. (Jauho 2007, 370–371.) Henkilön terveydenhoito-opillinen valistuneisuus vaati kykyä tulkita omaa kehoa ja terveydentilaa, terveyttä piti hoitaa, mutta siihen ei saanut kiinnittää liikaa huomiota. Henkilön haluttiin olevan autonominen ja sopeutuvan ulkopuolelta annettuihin normeihin, mikä edellytti valistajien neuvojen ottamista vakavasti. Oman terveyden itsenäisen vaaliminen haluttiin osaksi arkea, eli yksilölle aktiivinen ote omaan elämään. (Jauho 2007, 366–368.)

Isobritannialainen sosiologi Anthony Giddens antaa Suomelle erityshuomiota terveysterveyskampanjoinnin mallimaana. Hän antaa tunnustusta onnistuneesta kampanjasta huonojen elämäntapojen muuttamiseksi ennen niin sydänsairaassa ja tupakoivassa Pohjois-Karjalassa, johon vuosina 1972–1977 kohdistettu ja myöhemmin koko maahan laajennettu kampanja toimi. Valistustyötä vähärasvaisesta ja kasviksia suosivasta ruokavaliosta tehtiin niin työpaikoilla kuin televisiossa. Pohjois-Karjalassa oli paljon maitotaloutta, joten siirtymisellä vähärasvaisiin maitotuotteisiin oli suurta merkitystä. (Giddens 2007, 146–148.) Projektiin osallistuneen Kansanterveyslaitoksen pääjohtaja Pekka Puskan mukaan Pohjois-Karjalassa elinikä pidentyi lähes kymmenellä vuodella ja sydäntautikuolleisuus putosi 85 prosenttia. Nyt Ison-Britannian terveysterveysviranomaiset ovat kiinnostuneita projektista. (HS 05.02.2008)

Seuraavassa luvussa siirryn tutkimusaineiston käsittelyyn, jonka aloitan katsauksella sanomalehteen tekstilajina.

5 HELSINGIN SANOMAT KAMPANJOI YLIPAINOA VASTAAN

Joukkotiedotusvälineet ovat poliittinen voima muun muassa puolueiden ja järjestöjen tapaan. Voima ja valta perustuvat siihen, että media pystyy vaikuttamaan ihmisten tietoihin, toimintaan ja asenteisiin. Toisaalta taas tutkimuksissa on todettu, että ihmiset ovat selektiivisiä vastaanottamansa mediamateriaalin suhteen: he valitsevat viestejä, jotka sopivat juuri heidän maailmankuvaansa. (Paloheimo & Wiberg 1997, 251–255.) Joukkotiedotusvälineet, etenkin lehdet, ovat myös väylä kansalaiskeskustelulle, vaikka lehteen pääsevät keskustelut ja puheenvuorot ovatkin toimituksellisia valintoja siinä missä muukin juttumateriaali. Verkosta sen sijaan löytyy hyvinkin vapaan sanan areenoita. Esimerkiksi lehtien verkkoversioiden keskustelupalstoilla voi jatkaa keskustelua lehden aihepiirien puitteissa.

Mediakampanja on oiva väylä tavoittaa kansaa valistuksellisessa mielessä, ja seuraavassa esittelen professori Ilkka Vuoren tekemiä huomioita liikunnan edistämisestä sanomalehdessä. Huomiot varmasti pätevät moneen muuhunkin aiheeseen. Vuoren mukaan sanomalehtien nykyinen trendi sijoittaa liikuntajuttuja erilaisille liikuntasivuille on liikunnan edistäjien kannalta huomattava parannus sekä havaittavuuden että lukijoille syntyvien mielikuvien ja mielipiteiden kannalta verrattuna siihen, että liikuntaa käsiteltiin – jos ylipäänsä käsiteltiin – vain urheilusivuilla. Kampanjoiden analyysit osoittavat, että niillä voidaan lisätä tehokkaasti edistämishjelmien havaitsemista, lisätä ihmisten tietoa ja tiedostamista liikunnan hyödyistä, vaikuttaa ihmisten liikuntaa koskeviin asenteisiin ja normien muodostumiseen sekä lisätä jossain määrin ihmisten aikomuksia liikuntaan. (Vuori 2003, 194–197.)

Tulokset ovat olleet parempia, jos tiedotuksessa on käytetty sosiaalisen markkinoinnin periaatteita ja toimintatapoja, kuten vastaanottajakunnan segmentointia ja aineistojen ja sanomien laatimista kohdennetusti väestön osaryhmille. Joukkoviestinnän tehokkuutta lisää myös sen sisältöjen liittäminen paikallisiin, vastaanottajille läheisiin asioihin kuten tapahtumiin, ohjelmiin tai henkilöihin. (Vuori 2003, 195.) Asiantuntijoiden esittämissä perusteluissa on tärkeää niiden luotettavuus, auktoritatiivisuus ja numeeriset, erityisesti hyötyjä ja kustannuksia koskevat arviot. Ne tulisi esittää mahdollisimman suuressa määrin

juuri kyseistä yhteisöä koskevinä arvioina eikä esimerkiksi valtakunnallisina tai laajempia kokonaisuuksia koskevinä lukuina. Asian sitominen ao. tiedotusvälineiden kannalta merkittäviin uutisluontoisiin asioihin tai tapahtumiin lisää suuresti asian esille pääsyn mahdollisuuksia. On tärkeää pyrkiä laatimaan sanoma siten, että asian yhteiskunnallinen merkitys ja siihen vaikuttavat tekijät tulevat esiin, eikä se jää irralliseksi päiväkohtaisen asian esittelyksi. (Vuori 2003, 198.)

Sanoman pitäisi puhutella erityisesti ajettavissa asioissa päätösvaltaa omaavia henkilöitä ja elimiä. Toisena kohderyhmänä ovat ne, jotka voivat vaikuttaa edellisiin, esimerkiksi kansalaisjärjestöjen edustajat. Tiedotusvälineiden kannalta on tärkeää, että asiaan voidaan liittää myös tavallisen ihmisen näkökulma. Tällaisten henkilöiden tarjoaminen tiedotusvälineiden käytettäväksi lisää asian esille pääsyn mahdollisuuksia. (Vuori 2003, 198–199.)

Tutkielmani tekstiaineisto on siis julkaistu laajalevikkisessä sanomalehdessä, jolloin sen kohderyhmänä ovat kaikki lukijat ja esimerkiksi kahvipöytäkeskustelujen myötä jopa suurempi joukko. Kirjoituksia tarjotaan suurelle massalle, jolloin yksittäinen lukija tekee valinnan aiheen sopivuudesta itselleen – tarvitsenko tätä tietoa ja vaikka tarvitsisin, niin kiinnostaako juttu? Yksittäinen juttu yhden päivän lehdessä kilpailee lukijan huomiosta satojen muiden juttujen kanssa, mutta jos aiheesta julkaistaan artikkeli systemaattisesti lähes päivittäin, uskon sen herättävän pakostakin vakiolukijan huomion, oli lukija sitten edelleenkin kiinnostunut aiheesta tai ei. Seuraavaksi siirryn tarkastelemaan Helsingin Sanomia ja tutkimusaineistoani Läskikapina-juttusarjaa.

5.1 Läskikapinan lähtökohdat

Helsingin Sanomat (HS) on valtakunnallinen päivälehti ja luonnollisesti maakuntansa laajalevikkisin noin 430 000 arkitilajallaan. Viikonloppulevikki on noin 450 000. Seuraavaksi suurimmat maakuntalehdet ovat Tampereen alueen Aamulehti (noin 140 000 tilaajaa) ja Turun Sanomat (noin 115 000 tilaajaa). (Sanomalehtien liitto 2008, verkkosivut.)

HS aloitti Läsikapina-juttusarjan heti joulun jälkeen 08.01.2007 ja luotsasi suomalaisia kohti kesäkuuta aina 16.05.2007 asti, jolloin ilmestyi viimeinen sarjaan varsinaisesti kuuluva artikkeli. Lehden päätoimittaja Reetta Meriläinen kirjoittaa Läsikapinasta seuraavasti aloituspäivänä:

Helsingin Sanomissa alkaa tänään Läsikapina-kirjoitussarja. Sarjassa käsitellään ylipainoa eri näkökulmista, yksilön ja yhteiskunnan, omalta ja kansanterveyden kannalta. Sarja näkyy loppiaisien ja helatorstain välillä eri puolilla aamun lehteä, samoin Nyt-liitteessä ja verkossa HS.fi:ssä.(HS 08.01.b)⁷

Artikkeleiden ulkoasusta on helppo tunnistaa, että artikkeli kuuluu Läsikapina-sarjaan, sillä teemaa on merkitsemässä mittanauhalogo ja seuraava teksti:

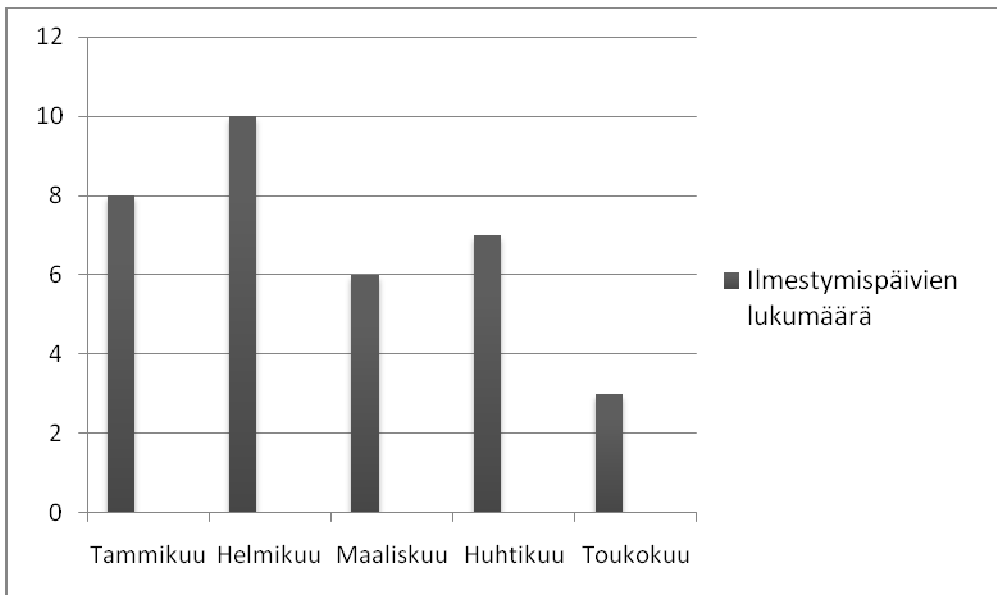
”Sarjassa pureudutaan liikalihavuuden aiheuttamiin terveysriskeihin Suomessa ja maailmalla. Mistä ihmisten ylipaino johtuu? Missä kaikessa seuraukset näkyvät? Onko tälle pahenevalle ongelmalle tehtävissä jotain?”

Tänä reilun neljän kuukauden aikana ilmestyi laskutavasta riippuen noin 50 artikkelia; koko sivun pääartikkeleita ja niitä täydentäviä pienempiä juttuja. Tutkimusaineistoni käsittää kaikki sarjan logon alla ilmestyneet jutut, yhteensä 53 eri artikkelia.⁸ Viittauksellisesta syystä olen eritellyt omiksi kokonaisuuksikseen kaikki käyttämäni jutut, olivat ne sitten pääartikkeleita tai niiden kommentaareja. Juttuja ilmestyi yhteensä 34 eri päivänä, eli varsin suurella volyymillä ja näkyvästi sanomalehti lähti lihavuuden vastaiseen kampanjointiin. Lehdessä on ollut ylipainoasiaa kevään jälkeen, ja sarjan aloitusjutussa mainitaankin ylipainon olevan yksi sisältöteema vuonna 2007.

Juttujen yhteenlaskettua lukumäärää olennaisempaa on tarkastella niiden päivien lukumäärää, jolloin lehdessä on ilmestynyt yksi tai useampi Läsikapina-artikkeli. Oheinen kaavio mallintaa ilmestymispäivien lukumäärää. Huomattavaa on, että aloituskuukausi tammikuu ja lopetuskuukausi toukokuu eivät ole kokonaisia: tammikuussa juttuja ilmestyi kolmen viikon aikana ja toukokuussa kahden viikon aikana.

⁷ Viittaan aineistoon kuuluviin artikkeleihin seuraavasti: (HS pp.kk.). Kaikki artikkelit ovat ilmestyneet vuonna 2007.

⁸ En ole laskenut aineistooni erikseen artikkeleiden yhteydessä olevia kuviota ja erillisiä ’tietoiskulaatikoita’.



Kuvio 2 Läskikapinalehdet kuukausittain

Kahtena ensimmäisenä kuukautena juttuja ilmestyi noin joka kolmas päivä ja seuraavina kuukausina parin jutun viikkotahtia. Artikkelit ovat edelleen saatavilla verkosta osoitteesta <http://www.hs.fi/juttusarja/laskikapina>.

En kiinnitä tässä tutkimuksessa huomiota artikkelien kirjoittajiin, vaikka toimittajien henkilökohtainen panos toki muokkaa kampanjan sisältöä kokonaisuudessaan. He kirjoittavat HS:n nimissä, joten miellän artikkelit nimenomaan HS:n toimitustyön tuloksina ja kannanottoina.

HS ottaa erityisseurantaan uusimaalaisen Mäntsälän kunnan, jonka kaikki asukkaat haastetaan laihdustalkoisiin (ks. esim. HS 08.01.c). Pian sarjan alussa 17.01. esitellään viisi nimikkolaihduuttajaa, joiden tavoitteena on pudottaa yhteensä 70 kiloa kesään mennessä. Viisikon edistymistä seurataan lehden sivuilla pitkin kevättä. Lisäksi Mäntsälässä järjestetään yleisötilaisuus monitoimitalolla. Kaikkia muitakin lukijoita haastetaan painon pudotukseen, ja haasteen voi esittää julkisesti HS:n verkkosivuilla. Selvää siis on, että tämän laajuinen kampanja on vaatinut HS:lta mittavaa journalistista ja taloudellista panostusta.

Ensi kuulemalta provosoivan Läskikapina-otsakkeen takaa löytyy historiallinen alkuperä: läskikapina on vuonna 1922 Kuolajärven ja Savukosken välisellä seudulla sattunut

välikohtaus, jossa punakaartilaisten johtaja Moilanen piti läskilaatikon päällä seisten kapinapuheen venäläisiä tunkeutujia vastaan. (HS 20.01.e) Mitään yhteyttä eläinrasvaan alkuperäisellä läskikapinalla ei siis ole. Mäntsälä puolestaan muistetaan vuoden 1932 kapinan alkupisteenä.

Nimikkolaihduuttajien ryhmä toimii ikään kuin vertaistukena koko HS:n lukijakunnalle. Vaikka päätoimittaja Reetta Meriläinen juttusarjan avaavassa artikkelissa kirjoittaa, että

”aikomus ei ole syyllistää hyvässä lihassa olevia lukijoita, vaan välittää tietoa ylipainon ja terveyden suhteesta, antaa välineitä henkilökohtaisiin ratkaisuihin”
(HS 08.01.d),

niin väkisinkin tulee mieleen, että kaikkien lukijoiden todella yleistetään olevan hyvässä lihassa. Viimeisessä, Läskikapinan päättävässä, kirjoituksessa Meriläinen kuitenkin toteaa, että

”Ylipainoa on vaikea käsitellä niin, ettei joku syyllistyisi. Syyllisyydentunne kun on jo olemassa.” (HS 16.05.b)

Tällä Meriläinen viittaa siihen, että Läskikapinan toimittajat ovat tarkoituksellisesti pyrkineet välttämään syyllistämistä, joten jos lukija kokee syyllisyyttä, se tulee itsestä.

Jaan tämän kappaleen lopuksi aineiston kuuteen eri ryhmään artikkelien eksplisiittisesti luettavissa olevien sisällöllisten aihepiirien mukaan. Artikkelien otsikot alaotsikkoineen ovat hyvin informatiivisia ja helpottavat tutkimuksen seuraamista.

Kansanterveys ja yhteiskunta:

Suomi-neidon lanteille on kerääntynyt vuosien mittaan rasvainen vararengas. Nuoret miehet lihovat nyt nopeimmin. (08.01.)

Lihavuus on painava taakka. Liikakilot naurattavat, vaikka oikeastaan niissä ei ole mitään huvittavaa (08.01.)

Liikalihavuus on globaali epidemia. Maailmassa on ylipainoisia saman verran kuin nälkää näkeviä. (14.01.)

Ranska huolestui lasten lihomisesta. 15 prosentti lapsista on ylipainoisia perinteisesti solakassa maassa. (14.01.)

Liian vähästä liikunnasta vuosittain jopa 400 miljoonan euron menot. Miljoona työikäistä suomalaista kuntoilee riittämättömästi. (18.01.)

Läskin hoito käy Suomelle kalliiksi. Lihavuuden aiheuttamat sairaudet aiheuttavat yli 260 miljoonan kulut. (20.01.)
Yritykset tukevat liikuntaa 280 miljoonalla eurolla. (20.01.)
Yhteiskunnalta keinot lopussa. (20.01.)
Peruspalveluministeri Hyssälä haluaa laihduttamiseen veroporkkanoita. Painoon perustuvat terveystmaksut eivät sytytä poliitikkoja. (08.02.)
Puolueiden vaaliohjelmissa korostetaan liikunnan merkitystä. (08.02.)
Suomalaiset eivät hyväksy rangaistusmaksuja ylipainoisille. (05.03.)

Tässä lihavuuden yhteiskunnallista ja kansanterveydellistä tasoa käsittelevässä, ensimmäiseksi listaamassani artikkelipaketissa on yhteensä 9 artikkelia, ja kuten päivämääristä voi huomata, yhtä lukuun ottamatta ne ovat ilmestyneet heti juttusarjan alkuvaiheina.

Mäntsälän kapinalliset:

HS haastaa Mäntsälän asukkaat keventymään. ”Mitä terveemmät työntekijät, sitä paremmin kuntakin voi”. (08.01.)
Viisi laihduttajaa aikoo karistaan yhteensä 70 kiloa itsestään. HS:n testilaihduuttajat aikovat keventyä kilon tai puoli viikossa. (17.01.)
Mäntsäläläiset lähtivät kapinaan. Valtalaji on sauvakävely, työmatkat voi ajaa pyörällä. (18.01.)
Ensimmäiseen kapinaan yllytti punakaarti. (20.01.)
Läskikapinaryhmäläiset ovat Mäntsälän julkkiksia. Oikea liikunta polttaa liikaravat, napostelu ja iltasyöminen jääneet. (13.02.)
Läskikapinaryhmä on keventynyt 50 kiloa. (26.04.)
Läskikapinan laihduttajat onnistuivat. Laihtuminen edistänyt terveyttä ja tuonut paljon hyvää mieltä. (16.05.)

Terveys ja lääketiede:

New Yorkissa jo yli 700 000 sairastaa nopeasti yleistyvää aikuisiän diabetesta. Manhattanin 96. katu jakaa kaupungin terveisiin ja sairaisiin. (04.02.)
”Ehkä meidän pitäisi verottaa roskaruokaa”. Ihmehoitoja odotellessa on käytävä elintapojen kimppuun. (04.02.)
Mäntsälän nelikymppiset miehet hälyttävän huonossa kunnossa. Kuntokartoitusta tehnyt terveyskeskus: Aika kova tulos. (12.02.)
Huonot yöunet lihottavat. (26.02.)
Lääke voi tehdä lihavaksi. Ihmiset syyttävät herkästi lääkekuuria lisäkiloista, vaikka syy olisikin toisaalla. (26.03.)
Jarmo Lahti on terve läski. Suomen paras sumopainija painaa liki 200 kiloa. (03.04.)
Tunteet peliin, valistaja. Suomalainen terveystvalistus kompastuu tunteettomuuteen, sanoo professori Fredrik Almqvist. (14.05.)

Ravinto:

- Varusmiehistä tehdään laaja ravintotutkimus. Yhä useampi lihoo varusmiespalveluksen aikana. (20.01.)
- Vanhempien valinnat keittiössä paras keino lasten hoikistumiseen. Joka viides yläkoululainen on ylipainoinen. (10.02.)
- Hampurilaiskuuri tieteen hyväksi. Kuukauden mässäily ja laiskottelu vaikutti yllättävän vaihtelevasti koehenkilöiden terveyteen. (20.02.)
- Suomalaiset juovat sokerittomia virvoitusjuomia yhä enemmän. Myös muiden terveellisiksi miellettyjen elintarvikkeiden kulutus kasvaa. (23.02.)
- Mäntsälän asukkaat mättävät wieninleikettä ja pitsaa. Paikallislehden pitsakisan voittaja ei Vanhas-versioita valmista. (04.03.)
- Ruokahalu syttyy salamannopeasti. Pienikin vihje virittää alkukantaisen tarpeen saada nopeasti energiaa. (12.03.)
- Ollaan syövinään kevyttä. Pistokoe kolmeen lounaspaikkaan paljasti, että rasvaa käytetään yhä liikaa. (12.04.)
- Niukkuudesta jäi makean nälkä. Suomalaisten kokemukset nälästä siirtyivät meihin sukupolven yli. (16.04.)
- Pieni herkkupussi jättisäkin sijasta. EU pani näppinsä karkkipussiin. (18.04.)
- Viina on osasyylinen suomalaisten lihavuuteen. Alkoholit lihottaa lähes rasvan lailla. (14.05.)

Liikunta ja laihduttaminen:

- Kohta alkaa läski tummua. Kisahallissa kuntonyrkkeili 400 naista. (21.01.)
- Internet patistaa laihduttajaa. Idea on tehdä pieniä muutoksia tuttuun suomalaiseen ruokavalioon. (22.01.)
- Sehän muuttui ihan hauskaksi. Ohjelmalle pitää tilittää kaikki päivän syömiset. (22.01.)
- Atkins opetti alakarppaamaan. Vähähiilihydraattiset ruokavaliot olivat miljardien laihdutusvillitys. (04.02.)
- Humpuuki kukoistaa. Laihdutusbisnes iskee härskisti ihmisten toiveeseen hoikistua. (05.02.)
- Kropalle kyytiä, laihduttaja. Jo yksi reilu hikoilu viikossa riittää laihduttajalle. (05.03.)
- Nyrkit ylös, kilot kanveesiin. Kuntoilulajit ja laihduttaminen kiinnostivat yleisötapahtumassa. (05.03.)
- Onko keinolla väliä? Painonvartija, alakarppaaja ja laihdutus tuotteiden maahantuojat väittelivät laihdutuksen teeseistä. (16.03. Nyt-liite)
- Lennonjohtaja tarttuu tankoon. Janne Käyhdyin rasvaprosentti on alimmillaan kahden paikkeilla. (Artikkeli käsittelee kehonrakennusta. 24.04.)
- Vielä ehtii kesäkuuntoon. Arkiliikunta ei riitä, tarvitaan hikitreenejä. (07.05.)

Ilmiöt ja mielikuvat:

- Viisikko, läski ja eväskorin salaisuus. (Päätoimittaja Reetta Meriläisen kirjoitus. 08.01.)
- Ylileveästä kehdestä jättikokoiseen hautaan. Isoille ihmisille on isot markkinat etenkin Yhdysvalloissa, missä todella lihavia on enemmän kuin muissa länsimaissa. (14.01.)
- Älyttömät ihanteemme. (26.01.)
- Vartalosta vartaloon. (Tämä ja edellinen artikkeli käsittelevät vartaloihanteita vuosien saatossa. 26.01.)
- Todelliset asiantuntijat. Ylipainoiset tietävät kaiken laihduttamisesta, mutta eivät silti pääse kiloistaan pysyvästi eroon. (18.02.)

Räjähtävä lihavuus. Kauhuelokuvissa lihavat ihmiset paisuvat, kunnes pamahtavat, ja uutisissakin pelätään lihavuuden räjähdysmäistä kasvua. (11.03.)

Lähiöissä asuu hieman lihavampia ihmisiä kuin Helsingin keskustassa. Naiset hoikimpia keskustassa, miehet pientaloalueilla. (15.04.)

Kapina siirtyy nyt maan alle. (16.05.)

Seuraavaksi sukellan aineistoon pintaa syvemmälle etsimällä teksteistä erilaisia tasoja ja diskursseja.

5.2 Aineiston diskursiivisuus

Yllä olevaan aihepiirittäiseen teemoitteluun olen lukenut artikkeleista sen, mitä niissä konkreettisesti sanotaan ja mitä niillä on haluttu saada aikaan. Kriittisen diskurssianalyysin edustajan Norman Fairclough'n mukaan mediatekstit eivät vain 'heijasta todellisuutta', vaan ne pikemminkin luovat todellisuudesta omia muunnelmiaan, jotka taasen syntyvät tekstin tuottamisen eri vaiheissa. Muunnelmat vaihtelevat myös tekstien tuottajien yhteiskunnallisen aseman, etujen ja päämäärien mukaan. Representationaalisten prosessien analysointi on tekstiä varten tehtyjen valintojen analysointia: esimerkiksi mitä tekstissä ilmaistaan eksplisiittisesti ja mitä rivien välistä, mitkä seikat ovat ensisijaisia ja mitkä toissijaisia, mitä on tematisoitu, mitä tekstiin ylipäätään on valittu mukaan ja mitä jätetty pois. (Fairclough, Karvosen 1999; 260, 309, mukaan.)

Analyysissäni minua kiinnostaa juuri se, mitä sanotaan rivien välissä ja mitä teksteillä itse asiassa tullaan tehneeksi – millaisen asiantilan ne luovat. Kielen yhteiskunnallisuutta käsittelevästä kappaleesta tuli ilmi, että etenkin toisto, eli kielen performatiivisuus, tuottaa olosuhteita. Diskurssianalyysin keinoin nämä valmiina otetut, opitut olosuhteet tehdään tunnistettaviksi, tarkasteltaviksi ja lopulta muutettaviksi. Vuoren mukaan tekstiaineistojen empiiristä analyysia voidaan tehdä käyttämällä apuna kieleen liittyviä pohdintoja. Tämä on tutkimuskenttä, jolla yhteiskuntatieteilijät kohtaavat muita tieteenalan tutkijoita yhä useammin. Diskurssianalyysin hän käsittää pikemminkin kattotermiksi hyvinkin erilaisille suuntauksille, kuin miksikään erityiseksi lähestymistavaksi tai yksittäiseksi metodiksi. (Vuori 2002, 16.)

Erotan aineistosta kaksi diskurssia: massatason diskurssin ja henkilötason diskurssin. Massatasolla on vielä erotettavissa globaalitason puhe ja väestötason puhe subjektina suomalaiset. Globaalilla tasolla lihavuudesta puhutaan nimensä mukaisesti globaalina ongelmana, jossa Suomi on yksi maa muiden joukossa. Lihavuus aiheuttaa kustannuksia ylikansallisesti: länsimaille, Euroopan unionille, koko maapallolle. Lihavuutta torjutaan kansallisesti, mutta tietoja ja tuloksia vaihtaen. Tiede ja asiantuntijuus kuuluvat sekä globaalille tasolle että henkilötasolle, sillä tieteelliset tutkimukset, tekstit ja kokeet ovat kansainvälisen tiedeyhteisön materiaalia. Lihavuudelle voidaan löytää myös globaaleja syitä, kuten roskaruokakulttuuri ja yksityisautoiluun perustava yhdyskuntasuunnittelu sekä globaali media. Globaalitason kielen käyttö on pääsääntöisesti korrektia, mutta pessimististä. Globaalitason luonnehtivat lihomisen, sairauden ja kustannusten diskurssit.

Väestötasolla puolestaan tarkoitan kansallista tasoa, eli Suomea, silloin kun puhutaan suurista ja kasvottomista joukoista. Aineistossa näitä joukkoja ovat väestö ja kansa, työntekijät, lapset ja nuoret, perheet, vanhemmat, koululaiset ja alokkaat. Massa ei ole henkilöitävissä. Aineistossa on haastateltu kyllä nimellä esimerkiksi koululaisia, mutta he ovat massan edustajina antamassa kommenttia, joten en laske heitä henkilötason puhetaapaan. Massa on siis jokin yhteiskunnan perusjoukko tai kansa kokonaisuudessaan. Luen auktoriteettivallan koskettavan juuri massatasoa. Asiantuntijuus kulkee mukana jokaisella kolmella tasolla, vaikka en sitä erikseen mainitsisikaan. Massatason kielenkäyttö on astetta värikkäämpää: suomalaisten läskit tursuavat ja itse Suomeidollakin on lanteillaan rasvainen vararengas. Globaalitason väestön tavoin Suomen kansaa luonnehtivat lihomisen ja sen aiheuttama rasitus kansantaloudelle ja terveydenhuollolle.

Henkilötasolla subjekti esiintyy nimellään tai kyseessä on pieni, henkilöitävissä oleva ryhmä. Lasken Mäntsälän, läskikapinaryhmän ja koko kunnan, henkilötasolle, vaikka joukkona se onkin suurehko. Käsittelen Mäntsälää erikseen henkilötason analyysin lopuksi, kappaleessa 5.4.3, jolloin tekemäni valinta selkiytyy. Henkilö on siis jutun kohteena subjektina tai objektina, tai hän kommentoi jotain asiaa omasta näkökulmastaan. Henkilötason kieli on korrektia, kannustavaa ja voimaannuttavaa. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta ketään ei haukuta, vaan asioista puhutaan yleisesti neutraalein tai lääketieteen termein. Mainitsemaani poikkeukseenkin liittyy käänne, johon tulen palaamaan. Henkilötason kieli on edellisiä tasojakin optimistisempi ja sairausdiskurssissakin kohdettaan ymmärtävä. Henkilön ylipainoon löydetään monia syitä, kun taas väestön tilaa on

helpompi yksinkertaistaa. Kärjistetyksi sanottuna yksilöllä on toivoa, mutta kansana olemme pinteessä.

Käytän näitä kahta diskurssia jäsentämään analyysiani. Ne toimivat pääotsikoina, joiden ohjaamana analysoin aineistoa teoreettisesta viitekehuksesta johdetuin painopistein. Tasot ovat limittäisiä, sillä joukot koostuvat yksilöistä. Tästä syystä yksittäistä henkilöä käsittelevä artikkeli ei kuulu automaattisesti henkilötason analyysiin, vaan artikkelin implisiittinen sanoma määrää, että onko kyse pikemminkin ilmiöstä kuin henkilöstä.

Ilpo Helén (2006) on luokitellut biopoliittiset teknologiat seuraavasti:

- 1) normalisointi: lajeina tarkkailu ja testaus, harjaannuttaminen, 'itseymmärryttäminen' ja biolääketieteen menetelmät ja apuvälineet.
- 2) riskin hallinta: ulottuvuuksina vakuutus, väestö- ja sosiaalitutkimusten tilastollisen analyysin kääntäminen riskikielelle, uusintariskit (mielenterveys- ja päihdetyö), elämänkaaririskit (lapset, nuoret, perhetyö) sekä "yksilöllistäminen".
- 3) paremmaksi tekeminen (*improvement*). (Helén 2006.)

Käytän tätä luokittelua yhdessä erottelemieni tasojen kanssa kulkiessani analyysissa globaalista kohti yksilöä.

Läskikapina-artikkelien kannanotto ylipaino-ongelmaan on hyvin selvä: ongelma on suuri ja jotain on tehtävä. Aineistossa ei kyseenalaisteta tätä näkökulmaa. Ainoastaan yhdestä artikkelista on löydettävissä terveyden arvon kyseenalaistavaa vastarintaa. Käsittelem tätä vastarintaa yhdessä Image-lehden HS:n Läskikapinaa kritisoivan artikkelin Läskisota kanssa analyysiosion loppuosassa.

5.3 Massataso

5.3.1 Ylipaino globaalina epidemiana

Lihavuuden globaalien tason tarkastelu on hyvä aloittaa kriittisellä otteella 14.01. ilmestyneeseen "Lihavuus on globaali epidemia"-artikkeliin:

"WHO nimesi liikalihavuuden epidemiaksi jo kymmenisen vuotta sitten, eikä tilanne ole parantunut", sanoo WHO:n lihavuusasiantuntija Chizuru Nishida. (HS 14.01.a)

Epidemian tietosanakirjamerkitys on "ajoittain esiintyvä tartuntasairaus, joka rajoittuu tiettyyn maahan tai maanosaan". Ylipainon aiheuttajana ei ole bakteeri tai virus ja se ei tartu – silti puhutaan lihavuusepidemiasta. Samassa artikkelissa, josta yllä oleva katkelma on peräisin, sanotaan, että kyse ei ole enää "hampurilaisia ahmivien amerikkalaisten", vaan nopeasti myös kehitysmaiden sairaus. Artikkelin mukaan yksin Euroopan unionin alueella on yli 200 miljoonaa ylipainoista aikuista. Koko maapallolla puolestaan on WHO:n arvioiden mukaan suunnilleen saman verran ylipainoisia kuin ruuan puutteen vuoksi alipainoisia. Pandemia tarkoittaa "erityisen suurta ihmisjoukkoa tai suurta maantieteellistä aluetta koettelevaa epidemiaa". Eikö kyse olisi paremminkin jo pandemiasta?

Lisää synkkää maailmankuvaa on luvassa:

*Liikalihavuus ei tartu, mutta siitä on tullut **epidemia**, joka **kiduttaa ja tappaa** miljoonia ihmisiä ympäri maailmaa. Tutkijoiden mielestä liikalihavuus on samanlainen **vitsaus** kuin ilmastonmuutos. (HS 14.01.a)*

*Liikalihavuus on Nishidan mielestä **globaali vitsaus**, jota on kuitenkin vaikea verrata tarttuviin tauteihin. "Alussa sairaus näkyy vain painon nousuna. Verenpaineen nousu ja muut ilmiöt tulevat vasta myöhemmässä vaiheessa", Nishida sanoo. (HS 14.01.a)*

*Liikalihavuus lisääntyy nopeasti, ja eurooppalaisten kasvava vyötärönympäryys aiheuttaa **musertavia** seurauksia kansanterveydelle sekä suuria taloudellisia kustannuksia. (HS 14.01.a)*

*Liikalihavuus on International Obesity Task Force'n johtajan Neville Rigbyn mielestä tämän vuosituhannen suurimpia **haasteita** ihmiskunnalle. "Lintuinfluenssan kaltaiset riskit ovat suuria, mutta lihavuus on jatkuva ongelma." (HS 14.01.a)*

Liikalihavuus on siis vitsaus, epidemia, haaste – ja sairaus. Mitä liikalihavuus itse asiassa on?⁹ Englannin kielen sana *obese* tarkoittaa MOT®-sanakirjaston käännöksen mukaan suomeksi juuri liikalihavaa, Cambridge-verkkosanakirja puolestaan antaa sanalle

⁹ Painoindeksiluokat aikuisilla (www.tohtori.fi):

Lievä lihavuus	25,0 - 29,9
Merkittävä lihavuus	30,0 - 34,9
Vaikea lihavuus	35,0 - 39,0
Sairaalloinen lihavuus	40,0 tai yli

selityksen ”äärimmäisen lihava”.¹⁰ Suomen kielen sana liikalihava on mielestäni epämääräinen käsite ja esimerkiksi Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin terveyskirjasto¹¹ ei selitä sanaa, joten en usko sen olevan vakiintunut lääketieteellinen termi. Sanan etuliitteestä ”liika-” voisi kaikesta huolimatta päätellä, että on mahdollista olla myös hieman tai kohtuullisesti lihava.

Yllä olevien katkelmien retoriikka luo sairauden diskurssia, jossa ylipaino tai lihavuus on kattotermi siihen yhdistettävälle sairausryppäälle. Ylipainoa ei kuitenkaan voi yksiselitteisesti asettaa tiettyyn kohtaan terveysterveys-sairaus-akselilla, vaan se on aina tapauskohtaista. Paikan määrittämisen avuksi voi ottaa tieteen.

5.3.1.1 Länsimaistuminen lihottaa...

"Lapset lihovat nykyään ympäri maailmaa. Kiinassa on pieniä keisareita, joiden ylipainon taustalla on lasten lellittely, vaurastuminen ja markkinoiden avautuminen", Neville Rigby sanoo. [...] Lihavuudesta on tullut riesa myös monissa sellaisissa maissa, joita perinteisesti ei tunneta ylipainoisista ihmisistä. "Lihavuutta on jo Kiinassa, Intiassa, Pakistanissa, Brasiliassa, Etelä-Afrikassa. Näiden maiden haasteena on estää lasten lihominen", Rigby sanoo. (HS 14.01.a)

Kotoinen termi ”elintasovatsa” taitaakin olla yleismaailmallinen ilmiö. Onko niin, että maan saavuttaessa tietyn kehityksen tai länsimaistumisen asteen, sen väestö alkaa kasvattaa elintasokumpua?

Elintason nousun tuomaa ylenmääräistä lihomista näkee nyt esimerkiksi Aasian kehittyvissä maissa. Kun tulot nousevat, eläinkunnasta saatavan ravinnon kulutus lisääntyy. (HS 16.04.)

Ennen vatsa oli varakkaiden etuoikeus ja yltäkylläisyyden symboli, mutta jo vakiintuneissa länsimaissa on havaittavissa kehitystä, jossa köyhemmät lihovat. Elintasoerot näkyvät toisin päin: hyväosaiset pitävät huolta kunnostaan, ja huono-osaisemmat eivät. Huono-osaisuudella on tapana kasaantua, jolloin kyse voi olla tiedonpuutteen lisäksi välinpitämättömyydestä.

¹⁰ Sanakirjat ovat saatavissa verkosta: MOT®-sanakirjasto <URL: <http://mot.kielikone.fi/mot/jyu/netmot.exe>> ja Cambridge Dictionaries Online <URL: <http://dictionary.cambridge.org/>>.

¹¹ Saatavilla verkossa: Duodecim terveyskirjasto <URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://www.ktl.fi/tk.koti>>.

Manhattanin saaren itäpuolella 96. katu on linja, joka jakaa ihmiset keskimäärin rikkaisiin ja köyhiin, hyvää ja epäterveellistä ruokaa syöviin, hoikkiin ja lihaviin, terveisiin ja sairaisiin, Upper East Sideen ja Itä-Harleemiin eli "espanjalaiseen Harleemiin", El Barrioon. (HS 04.02.a)

Mustat, latinot, intiaanit ja jotkin muut vähemmistöryhmät ovat perintötekijöistä johtuen alttiimpia taudille [diabetekselle] kuin valkoiset. (HS 04.02.a)

Yksinkertainen selitys voi olla, että köyhillä ei ole varaa terveelliseen ruokaan. Ylipaino on ehkä kaikkein räikeimmin ongelma juuri Yhdysvalloissa, jossa on paljon sairaalloisen lihavia. Amerikkalainen pikaruokakulttuuri on levinnyt globaalisti, ja hampurilaiset ovat edullista valmisruokaa Suomessakin. Yhteyksiä voidaan vetää myös auktoriteetteihin: koululaitokseen ja muuhun valistukselliseen toimintaan.

Ja kun sairauden taustalla on selkeästi epäterveellinen ruoka ja sen aiheuttama ylipaino, sen kuluttamiseen on yritettävä puuttua. Köyhille ja vähän koulutetuille ihmisille voi olla vaikea opettaa monimutkaisia kalori- ja ravintotaulukoita ja silloin tarvitaan kekseliäisyyttä. "Näytämme nyrkkiä, että tämän verran saa syödä tärkkelystä. Ja proteiinia kämmenellisen", kertoo ravintofysiologi Sharon Movsas pyöritellen käsiään. (HS 04.02.b)

5.3.1.2 ...ja länsimaissa lihotaan.

Hyväosaisia amerikkalaisia puolestaan lihottaa auto:

Yhdysvalloissa esikaupunkialueilla asuvan, hyvin ansaitsevan ja koulutetun keskiluokan on huomattu lihoavan kovaa vauhtia. Kehitys ei selity sosioekonomisilla tekijöillä. Tutkimuksissa onkin löydetty yhteys hajaantuneen kaupunkirakenteen ja ylipainon välillä. Ilmiötä on selitetty arkiliikunnan vähenemisellä olemattomiin, kun kaikki asiointi ja liikkuminen tapahtuu autolla. Kaupunkisuunnittelun yhteys asukkaiden terveyteen on asia, joka tunnustetaan ja tiedetään myös Suomessa. (HS 15.04.)

Suomen Kansanterveyslaitos on laskenut keskimääräisen painoindeksin Helsingin alueille, jotka oli jaettu viiteen ryhmään asukastiheyden perusteella. Tulosten perusteella lähiöissä oli keskimääräinen painoindeksi hieman korkeammalla kuin tiheästi asutussa keskustassa tai väljemmillä pientaloalueilla. (HS 15.04.)

Keskustassa ja pientaloalueilla asuu muita alueita varakkaampia ja paremmin koulutettuja ihmisiä, jotka pitävät keskimääräistä parempaa huolta kunnostaan. Naisilla sosioekonominen asema vaikuttaa painoon herkemmin kuin miehillä. Eri alueiden välisiä eroja professori Pekka Jousilahti Kansanterveyslaitokselta kuvaa yleisesti ottaen pieniksi. "Kovin pitkälle meneviä päätelmiä en tuloksista lähtisi vetämään." (HS 15.04.)

Ranska puolestaan on perinteisesti ollut solakoiden ihmisten maa – ja Yhdysvallat se toinen ääripää:

Ranskassa on syöty hyvin ja kaloreita laskematta mutta pysytty hoikkina. Nyt yhä suurempi osa väestöstä syö huonosti ja lihoo. Vaikka ranskalaiset kuuluvat yhä eurooppalaisten solakimpiin, heidän painonsa nousee kovaa vauhtia. Ranskalaislapsista noin 15 prosentin arvioidaan olevan ylipainoisia. Ranskalaisviestimet ovat maalailleet kauhukuvaa, että tätä vauhtia vuonna 2020 ranskalaiset saavuttavat lihavuudessa Yhdysvaltojen tason. (HS 14.01.b)

Etenkin lasten lihominen huolestuttaa ranskalaisia, ja hallitus ja yhdistykset ovatkin aloittaneet valistuskampanjoita. Kampanjoinnin tähtäin on paremminkin saada perheet syömään yhdessä ja vähentää napostelua paremmin kuin muuttaa ravintotottumuksia. (HS 14.01.b)

Vaikka Ranskassa suhtautuminen ruokaan on muuttumassa, ateriat ovat edelleen arvostettu nautinto. Laihdutusvalistuksessakin korostetaan enemmän hyviä raaka-aineita ja oikein syömistä kuin kalorien laskemista. Kolmivuotiaan Louisin isä Gautier Fabre pyrkiikin hitaamman syömisen lisäksi pitämään poikansa pienen pyöreyyden aisoissa perinteisin ranskalaiskeinoin. "Yritämme opettaa häntä nauttimaan enemmän ruuasta." (14.01.b)

5.3.2 Suomi-neito laihtuskuurille

"Suomi-neidon lanteille on kerääntynyt vuosien mittaan rasvainen vararengas" (HS 08.01.d).

Ei, Suomen karttaa eivät lihota aluevaltaukset naapurimaista, vaan Suomi-neito toimii metaforana Suomen kansalle. Kansanterveyslaitoksen (KTL) tutkijat ovat jakaneet Suomen maantieteellisesti sadan neliökilometrin ruutuihin ja he huomasivat, että jokaisessa sadan neliökilometrin ruudussa asuu keskimäärin ylipainoista kansaa. Kaikilla alueilla suomalaisten keskimääräinen painoindeksi ylittää normaalin painoindeksin, 25, ylärajan. Miehistä ylipainoisia on 66 prosenttia ja naisista puolet. Jokaisessa ruudussa asuu toki myös hoikkia ja normaalipainoisia, mutta ylipainoisia on sen verran, että keskiarvo on ylipainon puolella. Viidennes suomalaisista on jo merkittävästi ylipainoisia. (HS 08.01.d)

Tutkijat eivät halua pakottaa ketään laihtuttamaan, mutta jokaisen omien valintojen lisäksi yhteiskunnan pitäisi heidän mukaansa antaa ihmisille mahdollisuudet elää terveellisesti. "Lihavuuden ehkäiseminen on niin paljon helpompaa kuin sen

hoitaminen. Kaikki ehkäisyn mahdollisuudet pitää käyttää", tutkija Minna Similä Kansanterveyslaitokselta sanoo. (HS 08.01.d)

Yksi biopoliittinen teknologia on riskin hallinta. Se ulottuvuuksina ovat vakuutus, uusintariskeihin (mielenterveys- ja päihdetyö) ja elämäntariskeihin vastaaminen (lapset, nuoret, perhetyö) sekä ”yksilöllistäminen”. Tämän lisäksi riskin hallinta operoi kääntämällä väestö- ja sosiaalitutkimuksen tilastollista analyysia riskikielelle. (Helén 2006.) Edellisessä tekstikatkelmassa mainittu ehkäiseminen sekä valistus ovat riskin hallintaa.

5.3.2.1 Yhteiskunnan painava taakka numeroina

Tuottava – rasitus – asteikolla lihava on rasitus. Tämä käy hyvin selväksi heti Lääkärin alkumetreillä, sillä ensimmäisinä päivinä lukijan silmille suorastaan vyörytetään tutkimus- ja tilastotietoa ylipainon kuluista yhteiskunnalle. Lihavuuden kustannukset yhteiskunnalle ovat jopa tupakointia suuremmat (HS 20.01.a).

”Terveysturvallisuuden ja sosiaaliturvan lisäksi lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä ”tuottavuuskustannuksia”, kuten tutkijat asian määrittelevät. Hieno käsite tarkoittaa sitä, että työt työpaikalla jäävät tekemättä, kun lihava ihminen sairastaa tai kuolee ennenaikaisesti. Eikä tuottavuus laske pelkästään poissaolojen takia: myös töissä ollessaan lihava ihminen saa [lihavuussairauksia tutkivan professori Aila] Rissasen mukaan usein aikaan vähemmän. (HS 20.01.a)

Sairastunut tai edesmennyt ylipainoinen työntekijä on siis ”tuottavuuskustannus”. Kiinnostavaa on, että fyysisesti kevyen istumatyön aikakaudella ylipaino, tai huono fyysinen kunto yleensä, voi vaikuttaa tuottavuuteen työssä.

Lihavuus maksoi yhteiskunnalle Suomessa vuonna 2004 yli 260 miljoonaa euroa, laskee Stakesin tutkimusprofessori Markku Pekurinen. Pekurisen laskelmien mukaan lihavuuden aiheuttamien sairauksien hoitoon tarvitaan Suomessa 1 200 sairaalapaikkaa, yhden isohkon keskussairaalan verran. Lihavuuden takia töistä ollaan poissa 340 000 päivää vuodessa. Terveysturvallisuudessa lihavuuden hoitoon kului vuonna 2004 rahaa 188 miljoonaa euroa eli 1,7 prosenttia rahoista. Lihavuuden vuoksi aiheutuneita sairauspäivärahoja ja työkyvyttömyyseläkkeitä maksettiin samana vuonna 75 miljoonaa euroa, noin 1,8 prosenttia sosiaaliturvan kokonaiskustannuksista.(HS 20.01.a)

Pekurisen laskelmat ovat suuntaa antavia, sillä kustannusten laskemisessa käytetään paljon oletuksia (HS 20.01.a). Rahasummat ja muut luvut ovat vakuuttavia, lisäksi ne osuvat lukijan silmään tehokkaasti tekstin seasta.

Joidenkin ihmisten laihtumista suomalainen yhteiskunta on valmis tukemaan jopa 400 euroa kilolta. Tällaisia kilohintoja Kela maksaa kuntoutuskursseista, joille vuosittain osallistuu 500 lihavaa tuki- ja liikuntaelinsairasta sekä verenpainepotilasta. [...] Lihavien kuntoutukseen käytetään vuosittain 800 000 euroa, mutta se on vain murto-osa ylipainoisuuden koko kansantaloudelle aiheuttamista kustannuksista. (HS 20.01.a)

Ylipainoinen työntekijä on siis rasite, mutta työelämällä on osuutensa ihmisten lihomisessa:

Monissa 2000-luvun tutkimuksissa on nimittäin havaittu, että liian vähän nukkuvat ja unihäiriöiset ovat selvästi herkempiä lihomaan kuin tarpeeksi nukkuvat. Jopa vuorotyön on todettu aiheuttavan lihomista. Unenpuute aiheuttaa myös stressiä, ja stressin ja lihomisen välinen yhteys on tunnettu jo pitkään. Univajeen kasvun ja unihäiriöiden yleistymisen syy on työoloja tutkineen Härmän mukaan muuttunut työelämä: sekä miehet että naiset ilmoittavat yleisimmäksi unenpuutteen aiheuttajakseen työstressin. Uudenlaisessa työkuultuurissa, Härmän termein 24 tunnin yhteiskunnassa työt seuraavat kaikkialle. (HS 26.02.)

Kansalta kysyttäessä ylipainoisten ei pidä joutua maksamaan terveydenhoidosta enempää kuin muidenkaan. HS on teettänyt gallupin, jossa yhdeksän kymmenestä suomalaisesta vastustaa ehdotusta, jonka mukaan ylipainoisten pitäisi maksaa terveydenhuollostaan muita enemmän, eli Stakesin tutkimusprofessori Markku Pekurisen helmikuussa 2007 ehdottamia elämäntapoihin sidottuja maksuja. (HS 05.03.a) Artikkelin ei kerro, että mikä määrä vastaajista oli itse ylipainoisia. Jos suurin osa kansasta on ylipainoisia, niin eikö kansa automaattisesti ole lisämaksuja vastaan? Mitä hallitus sitten voisi tehdä? Enemmistö vastaajista kannatti terveysvalistusta ja vajaa viidesosa salli toimet tuoteverotuksen suhteen. Toinen viidesosa taas on sitä mieltä, että kansalaisten ylipaino ei kuulu päättäjille lainkaan. (HS 05.03.a) Seuraavassa kappaleessa saavat puheenvuoron itse auktoriteetit.

5.3.3 Auktoriteetit

Auktoriteeteilla tarkoitan valtion elimiä ja muuta julkista valtaa, kuten koululaitosta. Luen myös yritykset ja työnantajat auktoriteetteihin, sillä niillä on valtaa ohjailta vaikutuspiiriinsä kuuluvien käytöstä. Auktoriteettivalta pyrkii hallitsemaan väestöä

kokonaisuutena tai muuta suurta joukkoa. Asiantuntija voi olla auktoriteetti, mutta auktoriteetin ei tarvitse olla alan asiantuntija, vaan esimerkiksi poliitikot tekevät terveyttä koskevia päätöksiä ja ehdotuksia, vaikka heidän siviiliammattinsa ei liittyisikään terveydenhuoltoalaan.

Läskikapina-sarjassa esiintyvät auktoriteetit ovat pääosin kansallisen tason toimijoita. On paljon mahdollista, että tulevaisuudessa Euroopan unioni tulee ottamaan suuremman roolin ylipaino-ongelmaan vastaamisessa, mutta toistaiseksi unionin (kansan)terveyspolitiikka on ollut lähinnä retorista. Unionin ensimmäinen terveyskomissaari (toimikausi 1999–2004) David Byrne lanseerasi käsitteen ”terveyden Eurooppa”, jolla hän tarkoitti eurooppalaisen kansanterveystoiminnan painopisteen siirtymistä ”positiiviseen terveyteen” terveysuhkien torjumisen sijasta (Palola 2005).

5.3.3.1 Läskivero vai veroporkkana?

Vihreiden kansanedustaja Osmo Soininvaara esitti jokin vuosi sitten lääkäripäivillä leikkimielisesti hissien käytölle 20 sentin maksua. Varttuneille hän olisi jakanut ilmaisia poletteja. Soininvaarakaan ei uskonut, että ajatuksen voisi toteuttaa. (HS 20.01.d)

Sitran yliasiamies Esko Aho vaati reilu vuosi sitten ihmisiä ottamaan enemmän vastuuta terveydestään. Aho oli valmis palkitsemaan kunnostaan huolta pitävät, joille sairastelu olisi halvempaa kuin huonosti eläville. Ensireaktioissa ajatukset tyrmättiin laajalti – lihavuustutkija sen sijaan antaa Aholle tukea. ”Rangaistuksia meidän järjestelmämme ei salli, joten huomio pitäisi kiinnittää palkitsevuuteen”, Rissanen sanoo. ”Terveyskeskusmaksuista voisi saada alennusta, jos on pitänyt huolta terveydestään.” (HS 20.01.d)

Verotus olisi tehokas keino käyttäytymisen ohjaamiseen. ...Ajatus ei ole realistinen [yksilön veroprosentin kytkeminen painoindeksiin], koska veroja ei muutenkaan määrätä elämäntavan perusteella. Roskaruoalle voisi myös asettaa haittaveron tai erilaisia elintarvikkeita verotettaisiin eri tavoin. [KTL:n entinen pääjohtaja]Jussi Huttunen ei usko, että tätäkään ajatusta voi suomalaisessa yhteiskunnassa toteuttaa. (HS 20.01.d)

Erilaisia provosoivia ideoita ja ajatuksia saa – ja pitää – esittää, sillä ne herättävät keskustelua. Ajatus ylipainoisten suuremmasta veroprosentista tai terveyskeskusmaksuista sen sijaan on kestävä jo kansalaisen perusoikeuksien ja tasa-arvon kannalta, sekä luo biopoliittista luokittelua.

”Läskiverosta” samaa mieltä kansan kanssa ovat poliitikot. Helmikuussa 2007 peruspalveluministerin virassa ollut Liisa Hyssälä ja sosiaali- ja terveysministerinä toiminut Tuula Haatainen näkivät muun muassa Stakesin tutkimusprofessori Pekurisen ehdottaman porrastetun terveystmaksun vain jaottelevan ihmiset hyviin ja huonoihin. Vasemmistoliitto ja kristillisdemokraatit kannattavat epäterveellisen ja lihottavan ruuan kireämpää verottamista, mutta EU-säännökset eivät sitä salli. Hyssälä puolestaan kannattaa verovähennyksiä esimerkiksi polkupyörän hankinnasta tai liikuntamaksuista. (HS 08.02.a) Hyssälä halusi saada väen kulkemaan työ- ja asiointimatkat pyöräillen tai kävellen (HS 18.01.a). Puolueiden vaaliohjelmissa (HS 08.02.b) terveyttä edistetään, mutta kovin ympäripyöreästi:

Keskusta sitoutuu edistämään terveyttä tukevia olosuhteita ja kannustamaan yksilöitä ottamaan vastuuta terveydestään.

Kristillisten mielestä elintapasairauksien määrä tulee saada laskuun.

”Elä kevyemmin – ehkäisevään hoitoon on panostettava.” Rkp

Vihreät haluaa panostaa ennaltaehkäisevään liikuntaan. Ratkaisu on myös sellainen ympäristö, jossa voi pitää yllä omaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä.

Muutama puolue esittää jo konkreettisempia keinoja (HS 08.02.b):

Sdp haluaa koululiikunnan ja koulupihat virikkeellisemmiksi ja lapsia kannustettavan arkiliikuntaan. Liikuntapaikkoja halutaan lisää, myös vanhuksille ja vammaisille.

Kokoomus haluaa turvata työnantajien antamien liikuntasetelien verottomuuden.

Vasemmistoliitto on terveydelle haitallisten tuotteiden veronnoston kannalla.

Koululiikuntaa pitäisi saada motivoivammaksi.

Perussuomalaiset kannattavat kontrollien ja valistuksen lisäämistä, sekä veronalennuksia terveellisille ruuille.

Tuula Haataisen mielestä lääkärin työhön pitäisi juurruttaa vahvemmin paino-ongelmiin puuttumisen kulttuuri (HS 08.02.a). Haatainen siirtää näin vastuuta asiantuntijoille. Entä jos lääkärin paino-ongelmiin puuttumisen kulttuuri menee niin pitkälle, että lääkäri huomauttaa automaattisesti ylipainosta, vaikka se ei itse lääkärikäynnin aiheeseen liittyisikään? Eikö vaarana ole asiantuntijatiedon inflaatio? Aihe on auktoriteeteille vaikea:

Poliitikot selvästi varovat syylistämistä ihmisiä, koska lihavuus voi olla perinnöllistä ja johtua esimerkiksi lääkkeiden käytöstä. Vihreiden terveys- ja liikuntaekspertti, kansanedustaja Tuija Brax huomauttaa, että tutkijatkaan eivät vielä tarkkaan tiedä, mitkä kaikki asiat vaikuttavat lihomiseen. (HS 08.02.a)

Hallitus ja parlamentti edustavat valtiovaltaa, mutta todellisesti ei ole olemassa kasvotonta hallintokoneistoa, vaan sekin koostuu tavallisista ihmisistä. Media uutisoi kansanedustajien kuntoremonteista, ja kansa on niistä kiinnostunut. Esimerkkiä kansalle ovat takavuosina näyttäneet muuan muassa kansanedustajat Päivi Räsänen ja Antti Kaikkonen pudottamalla painoa. Pääministeri Matti Vanhanen tunnettiin jo entuudestaan raittiiksi ja kurinalaiseksi mieheksi, mutta kesällä 2007 hän kuntoili itsensä lehtien palstoille. Viimeisin ja mielestäni rohkeimmin julkisuudessa henkilökohtaisen terveytensä puitteissa esiintynyt on nykyinen sosiaali- ja terveysministeri Liisa Hyssälä, auktoriteetti valtiovallan edustajana ja asiantuntijana hammaslääketieteen tohtorina. Hän osallistui Yle TV1:sen ohjelmaan Elämä pelissä, jonka testeissä Hyssälän kunto paljastui hälyttävän huonoksi:

"58-vuotias ministeri huolehtii työkseen koko kansan terveydestä, mutta omat elintavat eivät kestä kriittistä tarkastelua. Liisa rakastaa pikaruokaa ja kaikkea makeaa. Hän tekee töitä kellon ympäri, liikkuu vähän ja on lähes rapakuntoinen". (Yle.fi.)

Näistä tiedoista voisi päätellä, että Hyssälä, ja moni muu istuva kansanedustaja, joutuisi "rangaistuveronsa" maksamaan, jos sellainen olisi olemassa. Sen sijaan on turvallisempaa puuttua terveydelle epäedullisiin tuotteisiin tekemällä ne myös kukkarolle epäedullisiksi. Suomalaisten kaloripitoiset paheet ovat tunnetusti keskiolut, rasvainen ruoka, sekä makeiset, joita syödään Suomessa eniten maailmassa (HS 18.04.). Tuotteille ja tuottajille suunnatut säädökset ja rajoitteet eivät sinänsä puutu kuluttajan vapauteen ostaa tuotetta, mutta rajoitteet ovat toki suunnattu hillitsemään myyntiä. Euroopan unioni on hillinnyt alueellaan makeispakkausten kokoa ja markkinointia (HS 18.04.), ja keskioluen paljousalennusten kielto astui Suomessa voimaan syksyllä 2007.

"Ehkä meidän pitäisi verottaa roskaruokaa. Tai panna lentokentille kopit roskaruuan syöjille tupakkakoppien tapaan", hän vitsailee. (HS 04.02.b)

Vitsailija on Yhdysvalloissa sijaitsevan Montefiore Medical Center-laitoksen kliinisen diabeteskeskuksen johtaja Joel Zonstein. Tupakanvastainen kampanjointi on ollut onnistunutta Yhdysvalloissa ja EU:n alueella, joissa tupakoivat on ajettu julkisilla paikoilla

ulos sisätiloista tai erityisiin koppeihin, minkä lisäksi yleinen mielipide on muuttunut hyvin paljon tupakoinnin vastaiseksi.

5.3.3.2 Setelillä työkykyä

Suomen Kuntoliikuntaliiton tekemän tutkimuksen mukaan 90 prosenttia suomalaisista työskentelee liikunnan harrastamista tukevassa yrityksessä. Keskimääräinen tuki on 130 euroa henkilöä kohden vuodessa. (HS 20.01.b) Yritysten yhteiskuntavastuu tarkoittaa muun muassa ympäristö- ja hyvinvointiarvojen huomioimisen yritystoiminnassa. Toki yritykselle olisi edullisinta pitää sairauspoissaolot mahdollisimman pieninä, sillä ovathan lihaviin poissaolot ”tuottavuuskustannuksia”, kuten edellä on todettu.

Suomalaiset yritykset ja yhteisöt suuntaavat vuodessa 280 miljoonaa euroa työntekijöidensä liikunnan tukemiseen. [...]Yksi suosittu tapa on liikuntaseteli, joka on veroton sekä työnantajalle että työntekijälle. Smartum-liikuntasetelillä on asiakkaana 6 000 yritystä, joiden 400 000 työntekijällä on mahdollisuus käyttää seteliä. Työnantajalle seteli maksaa neljä euroa, ja työntekijä saa seteliä käyttäessään samansuuruisen hyvityksen liikuntamaksusta. (HS 20.01.b)

Monet yritykset ostavat liikuntapalveluja myös suoraan palveluntarjoajilta tai tarjoavat ohjattua liikuntaa omissa tiloissaan. Näin tekee muun muassa televiestintäkonserni TeliaSonera Finland. Sen työntekijöiden käytössä on kuntosali omatoimista liikuntaa varten sekä jumppasali, jossa järjestetään ohjattua liikuntaa. Lisäksi yritys avittaa noin 230 kuntoilupaikan käyttömaksuissa. (HS 20.01.b)

Se, että yritykset ovat omaksuneet strategiaansa näkökulmaa, joka huomioi voitontavoittelun lisäksi muita yhteiskunnan osa-alueita, on toki hyvä asia. Kuten edellä on todettu, valtio on jakanut vastuuta kansanterveyden vaalimisesta niin lääkärikunnalle kuin järjestöille ja työnantajille. Mutta ovatko yritykset sitten vastavastuullisia ”ylöspäin” eli valtiolle siitä, että työntekijät pidetään tuottavina? Vai ovatko ne yhteiskuntavastuullisia ”alaspäin” eli työntekijöille heidän hyvinvoinnistaan? 24 tunnin työstressiyhteiskunta on valitettavan helppo oikeuttaa sillä, että työntekijöille annetaan julkinen ja valtion tukema lupa liikkua – eikä se välttämättä edes vaadi poistumista työpaikan tiloista. Mitä muuta, yleensä vapaa-aikaan yhdistettyä toimintaa, yritykset voisivat tukea?

UKK-instituutin johtaja Mikael Fogelholm muistuttaa, että liikunta ei ole pelkkä yksityisasia, vaan sillä on laaja merkitys.(HS 18.01.a)

Saman logiikan mukaan nukkuminen ei ole yksityisasia, sillä huonojen yöunien on todettu lihottavan. Työ määrittää vapaa-ajan, mutta vuorotyö määrittää jopa nukkumisajankohdan, joka voi täysin luonnollisen rytmin vastainen. (HS 26.02.) Huonot ja liian lyhyet yöunet vaikuttavat myös työtehoon, joten pitäisikö valtion lanseerata erityinen ”10-tunnin-nukkumisseteli”?

Ympyrä sulkeutuu lounassetelillä, joka valitettavasti uhkaa kumota liikuntasetelin vaikutuksen. Keittiöpäällikkö Margit Kojo on huolissaan lounasruuista:

"Kodin ulkopuolella syötävien lounaiden merkitys on suuri, sillä puolet suomalaisista syö päivittäisen lounaansa toimipaikoissa, kouluissa tai tarhoissa", hän painottaa. [...] "Ammattilaiset ovat tekevinään kevyttä ruokaa, ja asiakas on syövinään kevyttä." (HS 12.04.)

Kansalaisuus määritellään biologisilla ja lääketieteellisillä kriteereillä, mutta Läskikapina-artikkelien valossa hyvä ja haluttava työntekijä määritellään näillä kriteereillä ehkä vielä räikeämmin. Liikuntasetelien ja muiden työnantajan tarjoaminen terveydenedistämismahdollisuuksien käyttö on toki vapaaehtoista, eli hallinnan alaisella on vapaus päättää. Työnantajan viesti on kuitenkin selvä: mahdollisuuksia tarjoamalla ohjailaan työntekijän käytöstä yritykselle edulliseen suuntaan. Millaisen kuvan työntekijä antaa itsestään, jos hän jättää sen käyttämättä? Yksilö ei vaali vain terveyttään, vaan samalla hän vaalii tuottavuuttaan ja markkina-arvoaan – vaikka ne sijaitisivatkin aivoissa. Ylipainosta voidaan heti vetää johtopäätöksiä henkilön riskipotentiaalista.

5.3.3.3 Koulu ja armeija kansalaistajina

Koululaitos ja armeija ovat valtion instituutioita – ja hallinnan instituutioita, joiden kurivallan alaisena oleminen on jatkuvaa. Molemmilla laitoksilla on kasvatuksellinen tehtävä, kansalaiseksi kasvattava, ja ne tuottavat käyttäytymismalleja. Lasta mitataan ja tarkkaillaan jo ennen syntymää, ja tämä jatkuu vähintään peruskoulun loppuun saakka. Lapsen syntymän jälkeen seuraavat lukuisat ohjeet siitä, millainen ruoka ja ulkoilu ovat missäkin iässä parasta (HS 14.05.a).

Kouluissa lapsia luokitellaan ja jaotellaan jatkuvasti: iän mukaan, tyttöihin ja poikiin, nopeasti oppiviin ja hitaasti oppiviin tai jopa erityisopetusta tarvitseviin, vilkkaisiin ja rauhallisiin, taiteellisiin, urheilullisiin jne. Kouluissa opetus- ja terveydenhoitohenkilökunta ovat hyvin tietoisia oppilaan poikkeavuudesta ja heillä on tarkat ohjeet normaalistamisesta. Oppilaiden itsensä kesken sijaitsee vahva kontrollin ja hallinnan ilmapiiri.

Suomalainen koululaitos tarjoaa oppilaille päivittäisen lounaan, jonka ravintoarvot on tarkasti laskettu:

Kouluruokailun puolella, esimerkiksi Helsingissä, aterian sisältö-, laatu- ja määrätavoitteet on kirjattu ylös. Ruokien suunnittelussa kiinnitetään huomiota muun muassa rasvan ja suolan määrään sekä rasvan laatuun ja kuidun saantiin. "Esimerkiksi makkaraa saa olla vain kerran kahdessa viikossa. Kasvisvaihtoehto on päivittäin, kuten vaihteleva salaatti- ja raastevalikoimakin", sanoo ruokapalvelupäällikkö Airi Rintamäki. Kompromisseja joudutaan silti tekemään. Ruokalajien valinnassa on huomioitava myös niiden mieluisuus koululaisille. "Nauttimatta jäänyt ateria on aina menetys", hän sanoo. (HS 12.04.)

Koulujen kotitaloustunneilla opetetaan ruuanlaittoa ja terveellisestä ruokavaliosta, mikä on perinteisen ravinto-opillisen valistusperinteen jatkumoa. Silti aikuisten tavoin lapset lihovat. Ennen lapsia on rakastettu ruualla ja vieläkin heitä helposti hyvittelään makean avulla. Tämä on tutkija Merja Sillanpään mukaan sota-ajan niukkuuden perua, ja edelleen vääränlaisia uskomuksia ja kodin ruokailutottumuksia on vaikea muuttaa (HS 16.04.)

Seuraava tekstikatkelma kuvaa hyvin, kuinka koululaitos puuttuu kotikasvatukseen:

Ravitsemuksen asiantuntijat korostavat, että lasta tai varhaisnuorta ei voi pistää vastuuseen terveyttä haittaavasta ylipainosta, vaan sen takana ovat kodin ruoka- ja liikuntatottumukset. "Lapsi, joka ei kokkaa itselleen eikä osta itse ruokiaan, ei voi vaikuttaa ylipainoonsa", sanoo psykologi ja Syömishäiriökeskuksen toiminnanjohtaja Pia Charpentier. Hän ehdottaakin, että lasten ylipainoa hoidettaisiin ilman, että siitä mainittaisiin hänelle itselleen mitään. "Jos ala-asteella terveydenhoitaja huomaa, että oppilaan ylipainoon täytyy puuttua, lapselle siitä ei tarvitsisi mainita mitään, vaan kutsua vanhemmat tapaamiseen", Charpentier sanoo. (HS 10.02.)

Lapsen normaalistamiseen pyritään siis vanhempien kautta, mutta samalla pyritään vaikuttamaan yhtäläillä vanhempiin. Hallinnan käytänteisiin kuuluu normaaliuden saavuttaminen työstämällä itseään, kontrolloimalla mielitekoja, ja opettamalla tämä

lapsille. Ylipainoisen lapsen tapauksessa tämä on mitä ilmeisimmin mennyt pieleen, joten asiantuntijat tulevat apuun. Iso-Britanniassa mennään vielä pidemmälle:

Ravitsemusterapeutti ja tutkija Paul Sacher on kehittänyt Britanniaan elämäntapamuutosohjelman, johon perheet osallistuvat yhdeksän viikon ajan. Ohjelmaa rahoitetaan sekä julkisin että yksityisin varoin. "Kertaakaan emme puhu lapsille dieetistä. Vanhemmillekaan ei sanota heti suoraan, että kyse on myös heidän elämäntapojensa muutoksesta", Sacher valottaa. (HS 10.02.)

Kuulostaa melko radikaalilta interventiolta ihmisten elämään, jota eittämättä oikeutetaan terveyden arvolla. Interventio koko perheen elämään on mahdollinen lapsen kautta, sillä lapsen kasvatus ei ole yksityisasia.

Myös puolustusvoimat on havahtunut nuorten miesten ja naisten lihomiseen. Puolustusvoimat onkin aloittanut laajan, noin miljoona euroa maksavan varusmiesten ravintotutkimuksen yhdessä Kansanterveyslaitoksen kanssa.

"Varusmiehet ovat vuosi vuodelta lihavampia. Lisäksi liian monen paino nousee palveluksen aikana", sanoo tutkimusjohtaja Harri Pihlajamäki Sotilaslääketieteen laitokselta. (HS 20.01.c)

Armeijassa alokkaat ovat jo täysi-ikäisiä, joten alokkaiden ruokailutottumuksiin pyritään vaikuttamaan valistuksella ja tarjoamalla vähärasvaisia vaihtoehtoja ruokalistalle, sillä nyt niin sanottu roskaruoka maistuu paremmin kuin ruokalan tarjoama ilmainen iltapala. (HS 20.01.c)

"Tarjolla on jo pieniä 20 gramman munkkeja ja munkkiskakseja", sotilaskodin kondiittori Outi Leinonen sanoo. Kajaanissa onkin kehitetty terveellisempi ja runsaasti kuitua sisältävä munkki. (HS 20.01.c)

5.3.4 Valistus ja henkilökohtaisuuden ongelma

Suomessa terveysvalistus alkaa jo sikiövaiheessa, kun neuvolassa tulevalle äidille kerrotaan, millainen ravinto tukee parhaiten sikiön kehitystä. Myöhemmin terveysvalistus tulee vastaan ainakin koulussa, armeijassa, lääkärin vastaanotolla ja tiedotusvälineissä. (14.05.a) Käytännössä kukaan ei voi jäädä valistuksen ulkopuolelle, mutta eri asia on, että onko valistuksella toivottu vaikutus. Lastenpsykiatrian professori Fredrik Almqvist sanookin:

Harva lähtee liikkumaan siksi, että kuulee kilojensa tuottavan kustannuksia yhteiskunnalle; lenkkarit ovat tällöin vaarassa joutua kaapin perimmäiseen nurkkaan. (HS 14.05.a)

Aivan, kuinka moni mieltää itsensä kustannuseräksi vaikkapa WHO:n laskelmissa? Ja vaikka yksilö tiedostaisikin olevansa ylipainoinen, on hyvin epätodennäköinen ajatus, että hän päättäisi laihduttaa vähentääkseen yhteiskunnan taakkaa. Almqvist on sitä mieltä, että suomalaisen terveysvalistuksen yksi keskeinen vika on tunteettomuus – valistajien neuvot kiinnostavat lähinnä heitä itseään. Myös ihmisten reaktiot ovat ennalta arvaamattomia, sillä valistajat eivät voi tietää syytä tietyn henkilön ylipainoon ja hänen kokemuksiinsa siitä. (HS 14.05.a)

Häntä pyydettiin taannoin puhumaan seminaarissa, jossa käsiteltiin diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa. Lääkäreitä ihmetytti, miksi potilaat eivät noudata hoito-ohjeita, vaikka asiantuntijat kuinka kertoisivat epäterveellisten elämäntapojen seurauksista: muutoksista silmänpohjissa, munuaisten toiminnan heikkenemisestä, jopa ennenaikaisesta kuolemasta. Selvisi, että lääkärit valistivat diabeetikkoa omista lähtökohdistaan biologisilla faktoilla sen sijaan että olisivat asettuneet potilaan asemaan. (HS 14.05.a)

Lääketieteellinen kieli on vakuuttavaa, mutta maallikolle se voi olla yhtä hyvin etäistä ja vieraannuttavaa. Valistajan osa ei ole siis helppo: KTL:n ylilääkäri Markku Heliövaara tuntee voimattomuutta, sillä suomalaisten lihomista ei ole saatu pysäytetyksi jatkuvasta valistuksesta huolimatta. Kansaa ei näytä herättävän tietoisuus siitä, että ylipaino-ongelmaa seuraavat usein keskeiset, vakavimmat ja kalleimmat kansantaudit, joihin ennaltaehkäisevä lääketiede kyllä purisi. (HS 08.01.a)

"Nuorille miehille tuskin kuitenkaan kannattaa puhua 60 vuoden iässä uhkaavasta diabeteksestä", Heliövaara pohtii. [...] Huoli toimeentulosta voisi herättää heidät. (HS 08.01.a)

Sen sijaan, että valistus vetoaa henkilöön itseensä esimerkiksi terveyden tai ympäristön suhteen, on tehokasta vedota nuorempiin sukupolviin: millaisen tulevaisuuden voit tarjota lapsillesi? Erikoislääkäri Jarmo Kaukuan mukaan avainryhmä ovatkin lapset. Jos lasten lihominen yleistyy nykyistä vauhtia, Suomeen on ensimmäistä kertaa kasvamassa sukupolvi, joka ei tule elämään niin pitkää elämää kuin vanhempansa. (HS 08.01.a) Valokuvaaja Lauri Erikssonin mielestä laihduttaminen vaatii kuitenkin niin suuren elämän muutoksen, että motiiviksi ei riitä terveellinen elämä:

Hänen sukupolvensa on jo menetetty ja ehkä pari seuraavaakin. Muutos on pitkä prosessi ja vaatii samanlaista yhteishenkeä kuin maaseudun urheiluseuratoiminta tai kansanhihdot aikoinaan. "En syyttäisi ketään. Tämä on historiallinen vaihe", hän sanoo. [...] Eikä Suomessa ulkonäköä edes arvosteta, terve itserakkaus puuttuu, joten sekään ei motivoi laihduttamaan. "Yksittäisen ihmisen päätöksentekoon vaikuttaa myös se, että laihatkin kuolevat. Olen itsekin ymmälläni tämän edessä." (HS 18.02.)

Valistuksen suuntaamiseen pieneen, mutta vaikutuspiiriltään laajaan ryhmään, voisi olla tehokkaampaa, kuin koko kansan valistaminen. Tällöin muutos heidän käytöksessään säteilisi laajalle. Keittiöpäällikkö Margit Kojo valittelee vanhojen asenteiden voimaa:

Vanhat asenteet voivat kuitenkin jarruttaa ruuan kevenemistä, Margit Kojo huomauttaa. "Monet ammattilaiset ajattelevat yhä, että ruokaan saa makua vain kermalla ja voilla." "Mutta kyllä maut syntyvät raaka-aineista", hän lisää. [...] Ja tietysti täytyy myös pitää huolta, että lautasella on riittävästi kuituja, täysjyvää, hivenaineita ja proteiinia. (HS 12.04.)

Valistuksen on osuttava yksilön ”heikkoon kohtaan”, sen täytyy kohdata yksilön epävarmuudet tai pelot tarpeeksi henkilökohtaisella tavalla, jotta yksilö ryhtyisi toimeen. Valistus on helppo mieltää itsestään ulkoiseksi: se ei kosketa minua itseäni, vaan muita. Toinen valistuksellinen lähestymistapa on suostuttelu positiivisen kautta: asiat voivat muuttua juuri sinun kohdallasi paremmiksi. Ei tarjota uhkakuvia, vaan henkilökohtaisen elämän parantamista. Henkilötasolle onkin ominaista positiivisen muutoksen retoriikka.

5.3.5 Tiede ja mittaukset

Biovallan teknologiat operoivat keräämällä tietoa väestöstä mittauksin, tilastoinnein ja luokitteluin. Luonnontieteet ovat empiirisiä, matemaattisia tieteitä. Lääketiede tekee kokeita ihmiskeholle, millä saadaan tietoa fyysisestä terveydentilasta ja voidaan tehdä hoito- tai toimintasuunnitelmia. Tiede ja asiantuntijuus kuuluvat sekä väestö- että henkilötason diskurssiin, mutta ne näyttäytyvät eri tavoin riippuen siitä, miten asiantuntija tai asiantuntijatiето kohtaa asiakkaan.

Läskikapinaryhmäläiset luonnollisesti tutkitaan perin pohjin. Pituus ja paino ovat ylipainon määrittämisen kannalta tärkeimmät tiedot, ja painon mittauksista uutisoidaan useampaan kertaan pitkin kevättä tulosten seuraamiseksi. Lisäksi tutkitaan muun muassa veriarvot ja

verenpaine. Tässä suhteessa viisikon kapina on ollut kieltämättä menestys, sillä yksi kapinallinen vältti kokonaan verenpainelääkityksen aloituksen ja toisen sokeri- ja verenpainelääkitystä on kevennetty, minkä lisäksi kaikkien paino on pudonnut tavoitteen mukaisesti (HS 16.05.a).

Moni korkeasta verenpaineesta kärsivä omistaa verenpaineen mittarin ja diabetesta sairastava sokeriarvon mittauslaitteen, joilla he voivat tarkkailla arvojaan kotioloissa. Tämä edellyttää, että henkilö osaa tulkita mittaustuloksia, ja yleensä he ovat hyvinkin asiantuntevia sairautensa suhteen. Yleensä mittaukset tehdään kuitenkin terveydenhuollon olosuhteissa, kuten terveystieteiden laboratoriossa. Julkisen sektorin puolella laboratoriomittauksiin tarvitaan jokin syy ja lääkärin tai muun terveydenhuollon työntekijän antama lähete. Ihmiset tuntuvat kuitenkin olevan halukkaita saamaan kehostaan tietoa mittausten avulla, vaikka mitään oiretta ei olisikaan havaittavissa. Tämä liittyy lääketieteellisen totuusauktoriteetin tarpeeseen, eli mittauksilla haetaan vahvistusta siihen, että keho on kunnossa. Mäntsälän monitoimitalon yleisötapahtuma toimii tapausesimerkinä:

Kolesterolin ja verenpaineen mittauspisteeseen syntyi nopeasti jonoa. Jos lukema näytti yli ohjearvon, mukaan sai houkuttelevan esitteen suositeltavista ja kartettavista ruokailu- ja elämäntavoista. (HS 05.03.c)

Mäntsälässä on artikkelien ilmestymishetkellä meneillään myös HS:n ulkopuolinen kuntokartoitus kaikkine mittauksineen, johon on kutsuttu kaikki vuonna 1966 syntyneet mäntsäläläiset miehet. Mäntsälän nelikymppiset miehet ovat jopa hälyttävän huonossa kunnossa. Kartoitusta vetävän terveystieteiden osastonhoitaja Pertti Sopsasen mukaan miesten oma käsitys terveydentilastaan ei vastaa todellisuutta:

”Omasta mielestään he ovat hyvässä kunnossa”, kertoo Sopsanen. (HS 12.02.)

Mittauksin lääkäri voi siis todeta huonokuntoiseksi henkilön, joka on luullut voivansa hyvin. Mikä on oman fyysisen tuntemuksen painoarvo tieteen sanaa vastaan? Häviääkö maallikon subjektiivinen olettama automaattisesti asiantuntijan eksaktille tulokselle?

Vallankäytössä olennaista on, että vastaanottava osapuoli sitoutuu esitettyjen näkemysten oikeellisuuteen. Esimerkkinä asiantuntijavallasta toimii Läskikapinaryhmän laihduttaja Vesa Latostenmaa. Hän saa lääkäriltä ikäviä uutisia veren sokeri- ja kolesteroliarvoistaan. Lääkäri kirjoittaa lapulle sallitut ja kielletyt ruoka-aineet.

"Kiellettyjen listan nähdessäni tokaisin, että tähän on minun kauppalistani." (HS 13.02.)

Latostenmaa on sitoutunut laihduttamaan koko HS:n lukijakunnan tarkkailun alla, joten hän todennäköisesti muuttaa ruokailutottumuksiaan. Vastauksena esittämiini kysymyksiin sanoisin, että on aina ihmisestä itsestään kiinni, miten hän suhtautuu huonoihin tuloksiin tai noudattaako hän lääkärin antamia ohjeita. Niin kauan kuin henkilön tilaa ei voida perustella vaaraksi muille, esimerkiksi taudin tarttuvuudella, ei lääkäri voi pakottaa.

Läskikapinaryhmän apuna toimii joukko asiantuntijoita: terveydenhoitajat, ravitsemusterapeutti ja fysioterapeutti (HS 16.05.). Ravitsemusterapeutti on todennäköisesti optimoinut kapinallisten ravitsemuksen kalorimääriltään ja ravintoarvoiltaan. Fysioterapeutti on ehkä neuvonut kuinka paljon kapinallisten tulisi liikkua ajallisesti, millaisia painomääriä kuntosaliharjoittelussa on hyvä käyttää, minkä pituisia matkoja liikkua ja millä sykealueella. Laihduttaminen kokonaisuudessaan muistuttaa jonkin urheilulajin määrätietoista harjoittelua: kehon toimintoja ja toimintoon vaikuttavia asioita mitataan ja optimoidaan jatkuvasti, suorituksia (välietappeja) mitataan ja analysoidaan, ja tulokset paranevat harjoittelun edetessä. Tervettä kehoa analysoidaan lääketieteellisesti.

Kehonrakennusta harrastavan lennonjohtaja Janne Käyhdyin elämä tuntuu olevan yhtä mittaamista:

Käyhty punnitsee tarkoin kaikki ruoka-aineet, jotka suuhunsa panee. Esimakua saa hänen nettisivuiltaan: "Vaihdoin aamupalalta sen yhden keltuaisen yhteen ekstravalkuaiseen, puolitin soijalesitiinirakeiden sekä pellavansiemenöljyn määrät. Tiputin maltodekstriinin 120 grammasta sataan. Tästä kertyy 250 Kcal päivittäinen säästö, mutta syödä saa periaatteessa yhtä paljon kuin ennenkin." (HS 24.04.)

Käyhdyin rasvaprosentiksi on mitattu alimmillaan 2,05. Tavallisen miehen ihanneprosenttina pidetään viittätoista, tavallisen naisen kannattaa tavoitella lukua 22. Todellisuus on toisenlainen: esimerkiksi Yhdysvaltojen miehissä on rasvaa keskimäärin 23 prosenttia ja naisissa 32. (HS 24.04.)

Lääketieteellisiä ihmiskokeita on kritisoitu epäeettisiksi silloin, kun testattavana on esimerkiksi lääke, jonka vaikutuksia ei vielä tunneta. Näin, vaikka koehenkilöt olisivatkin

vapaaehtoisia. Linköpingin terveystieteiden dosentti Fredrik Nyström ei testannut lääkettä, vaan päätti tehdä vuonna 2006 ”hampurilaiskuuri”-kokeen opiskelijoidensa avulla. 18 tervettä ja hoikkaa parikymppistä opiskelijaa söivät kuukauden ajan normaaliin verrattuna kaksinkertaisen päivän kalorimäärän niin sanottua roskaruokaa, minkä lisäksi heidän tuli välttää liikkumista. Opiskelijat kävivät viikoittain terveystarkastuksissa: heitä testattiin monin eri tavoin ja mielenterveyttä seurattiin psykologisin kyselyin. Tuloksissa kaikkien terveydentila ei yllättäen mennyt yksiselitteisesti huonompaan suuntaan. (HS 20.02.) Tutkimustuloksia enemmän minua kiinnostavat kuitenkin asiantuntijan kommentit kokeesta:

”Kiinnostavaa”, toteaa lääketieteen tohtori Kirsi Pietiläinen HUS:n lihavuustutkimusyksiköstä, kun kuulee ensimmäisen kerran Fredrik Nyströmin kokeesta. ”Alkaa olla viimeiset hetket tehdä tuollaista tutkimusta. Rasvaisen ruuan riskit tunnetaan yhä paremmin; kohta mikään eettinen toimikunta ei hevin myönnä vastaavalle hankkeelle lupaa”, Pietiläinen arvelee heti perään. (HS 20.02.)

Ruudalla tehtävä koe lähtökohtaisesti kuulostaa mielestäni harmittomalta. Eettinen kysymys toki tulisi eteen, jos koehenkilöt joutuisivat olemaan liian vähäisellä ravinnolla. Nyt Pietiläinen arvelee tieteen nimissä ylensyömisensäkin olevan eettisesti arveluttavaa. Onko rasvainen ruoka siis liukumassa tupakan kanssa samaan kategoriaan: se on kyllä sallittua, mutta kyseenalaista?

5.3.6 Normaali vai poikkeava?

Normalisointi on biopoliittinen teknologia. Normalisoinnille ominaista on tarkkailu ja testaus, jota olen käsitellyt kappaleessa 3.2. Saaduilla tiedoilla luokitellaan ja jaotellaan väestöä, muun muassa seuraavasti: normaali – poikkeava, normaali – oikea, normaali – riski, tuottava – rasite, sekä terve – sairas. Kansalaisuuden kriteerit ovat lääketieteellisiä ja biologisia, joten normista poikkeava halutaan normalisoida, sillä normihenkilö on yhteiskunnan arvoinen.

Vaikka ylipainoisia on nyt maailmassa enemmän kuin koskaan – ja määrä vain kasvaa – on lihava usein poikkeava. Media on yhteiskunnan peili, joten katsaus siihen on tarpeen.

Katariina Kyrölä tutkii lihavuuden esittämistä mediassa. Hänen mukaansa lihavia on alkanut näkyä viime vuosina mediassa paljon enemmän kuin ennen, mutta lihavuus esitetään negatiivisesti ja jopa naurun alaisena. (HS 11.03.)

"Lihavat ovat komedioissa samassa asemassa kuin mustat ennen: vähän yksinkertaisia, hassuja, hauskoja. Aina voi sanoa, että se oli vain vitsi. Jos ei sitä ymmärrä, on tiukkapipo. Nauru oikeuttaa kokosyrjintään." Olennaista on, kuka nauraa ja kenelle. "Se on aina valtaa. Pelkkää huumoria ei ole olemassa." (HS 11.03.)

Naistenlehdet ovat olleet vuosikymmeniä täynnä laihdutusjuttuja, mutta juttujen kuvituksen hoitavat yleensä ammattimallit. Viime vuosina laihdutusohjelmia on kyllä tullut televisioon, mutta Kyrölä (HS 11.03.) mukaan heidät esitetään niissä epätoivoisina laihduttajina.

Roderick P. Hartin mukaan medialla on oma, painostava logiikkansa. Median kyllästävä ajalla ihmiset ajattelevat ja toimivat erilailla. Kuvat merkitsevät enemmän kuin koskaan ennen. Aikakauslehtien kansia dokumentoinut ja tutkinut Lester laski afrikkalaistaustaisten amerikkalaisten esiintymistä Time-, Newsweek- ja Life-lehtien kansissa. 1930-luvulla he olivat lähestulkoon näkymättömiä, mutta 1980-luvulle tultaessa määrä oli kasvanut 9 % kuvista. Tämän lisäksi afrikkalaisamerikkalaisten esiintyminen mainoksissa, urheilukuvissa ja arkipäivää kuvaavissa otoksissa oli kasvanut huomattavasti. Hartin mukaan tämän kaltaiset muutokset ovat tärkeitä, sillä mediakuvat ovat usein laajemman yhteiskunnallisen muutoksen alku. (Hart 1997; 184, 188.)

Amerikkalaisen viihteen ja mediakuvien normihahmona pitkään ollut valkoihoinen on aikojen saatossa "tummunut" eli etnisperäiset amerikkalaiset saavat nykyään jotakuinkin samoja rooleja kuin valkoihoiset. Poikkeavuus ei ihonväriin pääty, sillä medialla on lukuisten erilaisten ominaisuuksien normalisoinnissa hurjan iso rooli. Vaikka näemme ympärillämme jatkuvasti ihan kaiken värisiä, kokoisia ja näköisiä ihmisiä, tarvitsemme median esittämään jostain syystä normista poikkeavat "kivoina ja tavallisina ihmisinä", jolloin yhteiskunnallinen muutos ja hyväksyminen voi tapahtua. Kun seksuaalivähemmistöt on Suomessakin viimeaikoina tuotu televisioon, uusia normalisoinnin kohteita on odottamassa vuoroaan. Haluaisin sanoa tähän lihavat, mutta Suomen viihtessä tai mediassa ylipaino ei taida olla samalla tavoin piilossa kuin amerikkalaisessa. Niin paradoksaalista kuin se onkin.

Omiensa joukossa ei Yhdysvalloissakaan kuitenkaan tarvitse piilotella:

Harlemissa diabetes-potilaiden ei tarvitse ainakaan häpeillä sairauttaan, niin yleinen se on. [Yolanda] Diaz kertoo talossaan asuvan 50 ihmistä, joista ainakin kymmenellä on tauti. "Täällä ei ole stigmaa diabeteksestä. Jokaisella on Harlemissa joku ongelma: diabetes, hiv, aids, syöpä, huumeriippuvuus. Joillakin ihmisillä voi olla yhtäaikaisesti hiv, astma ja diabetes, ja silloin diabetes ei välttämättä nouse päällimmäiseksi huoleksi", [terveyskasvattaja Thomas] Vance pohtii. (HS 04.02.a)

Markkinat sen sijaan eivät syrji ketään. Yhdysvalloissa on saatavilla erilaisia apuvälineitä helpottamaan isokokoisien arkea. Hätkähdyttävää on, että infrastruktuurikin joutuu sopeutumaan ihmisten aikaisempaa suurempaan kokoon:

"Amerikkalaisten paisuminen näkyy myös rakennuksissa, liikenteessä ja vapaa-ajan harrastuksissa. Pyöröovetkin ovat kasvaneet amerikkalaisten vyötärönmitan tahtiin." (HS 14.01.c)

Bisnesmies Jarmo Lahti on HS:n 03.04. ilmestyneen artikkelin mukaan ”terve läski”. HS on varmaankin halunnut tuoda lukijaa hämmentävää näkökulmaa aiheeseen, sillä sanat terve ja läski eivät sovi yhteen artikkelien yleisen linjan kanssa. 200-kiloinen Lahti on sumopainija ja entinen amerikkalaisen jalkapallon pelaaja, millä hyvää kuntoa selitetään. Lääkärit ovat yleensä julistaneet läskit sairaiksi, mutta Lahden kohdalla on toisin:

Mutta eikö läskistä ole terveydellistä haittaa? "Lääkäri sanoi minulle, että olen terve läski", Lahti virnistää. "Minulla ei ole huonoja kolesteroliarvoja tai verenpainetta. Ehkä ihannepainoni olisi silti jotain 120–130 kiloa", 198 senttimetriä pitkä Lahti sanoo.(HS 03.04.)

Lahti on kaikesta huolimatta huomattavan lihava, miten hänen normaalistamisensa onnistuisi? Lahden itse ei näe kokoaan ongelmana, ja tuskin yhteiskuntakaan, sillä Lahti on kaikesta päätellen menestynyt työelämässä – on tuottava ja yhteiskunnan arvoinen.

Suuresta elopainosta ei tule mieleen kuin yksi haitta. "Lentokoneessa penkit ovat vähän ahtaat." Ilme kirkastuu kuitenkin saman tien. "Lennän yleensä bisnesluokassa", Ruotsin postin tytäryhtiössä Hit Finlandissa leipänsä liiketoimintajohtajana ansaitseva Lahti sanoo. (HS 03.04.)

Mediaa tutkivan Katariina Kyrölän mukaan ylipaino sallitaan helpommin miehille, vatsa tuo vahvuutta (HS 11.03.). Tämä on helppo uskoa, myös yllä olevan Lahden tapauksessa. Psykologi Lea Polso, itsekin ylipainoinen ja kokenut laihduttaja, on tullut aikoinaan

tunnetuksi tutkimuksesta, jossa hän haastatteli ylipainoisia naisia. Hän sanoo tutkimuksen saaneen huomiota, ”*olihan se niin harvinaista*”. Polson mukaan yleensä ylipainoisilta itseltään ei kysytä tästä asiasta mitään. (HS 18.02.)

Polson mielestä ylipaino on vähän kuin päänsärky: siihenkin on monia syitä. "Entä jos päänsärky nähtäisiin yhtäkkiä yhteiskunnallisena ongelmana ja siihen yritettäisiin etsiä yksi yhteinen ratkaisu? Syyllistettäisiin kaikki ne, joilla on päänsärky, ja väitettäisiin, että se on niiden oma vika?" Monet laihtuvat, kun oppivat ymmärtämään laihduttamiseen liittyviä tunteita ja tarpeita. (HS 18.02.)

Laulaja Anneli Saaristo tunnetaan näyttävästä olemuksesta – ja näyttävästä koosta. Hän kaipaa oikeutta olla oma itsensä ja kokee itsekurin puutteen retoriikan valistuksessa sisältävän syrjinnän ja fasismin siemenen. (HS 18.02.)

"Odotan, milloin alkaa läskien kapina. Ärsyttää ihan hirveästi, kun meitä kohdellaan kuin alemman luokan kansalaisia." (HS 18.02.)

"Minulle ylipaino on suojamuuri, jonka olen kehittänyt ulkomaailmaa vastaan. Se on korvien välissä oleva asia, jonka syy on hyvin henkilökohtainen. Sen tajuaminen on ollut pitkä prosessi terapiassa. Tiedän nyt syyn, ja siksi ärsyttää, että ylipainoiset leimataan saamattomiksi, jopa tyhmiksi." Saaristo tietää olevansa isojen naisten idoli. Hän on aina pukeutunut näyttävästi. [...] "Nyt olen lopettanut itseni peittelyn ja menen lavalle jopa käsivarret paljaana. Monet ikäiseni saavat minusta voimia." (HS 18.02.)

Artikkelin mukaan ”*Saaristo on itse taistellut ylipainoa vastaan ja taistelee edelleen*” (HS 18.02.). Hän perää läskien kapinaa ja ylipainoisten huono kohtelu ärsyttää, mutta tästä toisenlaisesta kapinahengestä huolimatta Saaristo ei tunnu olevan tyytyväinen itseensä sellaisena kuin on. Hän taistelee kiloja vastaan ja selittää niiden olevan suojamuuri, syy ylipainoon on psykologinen. Artikkelin, johon Polsoa ja Saariosta on haastateltu, on otsikoltaan ”*Todelliset asiantuntijat*”. Jutussa heidän on tarkoituskin puhua koostaan henkilökohtaisesti ja analyttisesti. Joskus kuitenkin vaikuttaa siltä, että ylipainoiset myös itse vahvistavat poikkeavuuttaan selittelemällä. Se on ainakin osaltaan medikalisaation vaikutusta, mutta voi antaa myös lisäaspekteja mielikuvalle lihavan poikkeavuudesta. Jokaisella on omat syynsä, mutta onko niitä aina tarkoituksenmukaista tuoda esiin? Läskien kapina voisikin lähteä käyntiin ajatuksesta, että ei tarvitse selitellä. Tai sitten syyksi voi yksinkertaisesti todeta, että sattuu vain pitämään hyvästä ruuasta – se kun on mielestäni normaaleista normaalein asia.

Olen käsitellyt nyt niitä aineiston ylipainoon liittyviä ilmiöitä, jotka miellän erityisesti suurempaan mittakaavaan liittyviksi eli massatasolle. Seuraavaksi käsiteltävä henkilötason puhe on astetta lähempänä yksilöä. Haluan vielä muistuttaa lukijaa, että todellisuudessa aiheet eivät orjallisesti noudata mitään kategorioita, vaan ilmiöt ovat päällekkäisiä ja limittäisiä.

5.4 Henkilötaso

Läskikapina-sarjan lähtöoletus on karkeasti sanottuna se, että jokainen lukija on ylipainoinen ja samalla potentiaalinen riski. HS:n sarjan alussa lukijoille heittäjä haaste haastaa ihmisiä ympärillään laihduttamaan tekee laihdutuksesta yhteisen, iloisen jutun. ”Läskikapinamaailman” laihduttaja pystyy siihen oikean ruokavalion ja liikunnan avulla, ei erikoiskeinoin. Sarjassa ei esimerkiksi käsitellä laihduttamista puhtaasti lääketieteellisin keinoin, kuten lääkkeiden avulla tai vatsalaukun pienennysleikkauksella – tai kauneuskirurgian avulla.

5.4.1 Parempi elämä laihtumalla

Suomen lihavuustutkijoiden puheenjohtajan, erikoislääkäri Jarmo Kaukua sanoo:

*”Voin luvata, että 5-10 prosentin painonpudotuksen ansiosta voi paremmin”,
”Pieni liikapaino ei vielä haittaa sosiaalista elämää. Psykkisen elämisen laatu heikkenee selvästi vasta, kun on kroonisia sairauksia”,
”Laihtuminen parantaa heti toimintakykyä”,
”Monet yksinkertaisetkin asiat, kuten kävely, siivous sujuvat entistä helpommin.”
(HS 12.03.)*

Rohkaisevaa on, että elämisen laatuaan kohentaneilla paino ei palaudu ennalleen. Uusi minä alkaa miellyttää. Kiloja ei enää halutakaan takaisin. Kaukua huomauttaa. Elämisen laatu on kuitenkin hyvin subjektiivinen asia. ”Se on jokaisen itse arvioitava.” Kaukuan mukaan lääkäri arvioi tilanteen yleensä paremmaksi kuin liikkiloista kärsivä itse. (HS 12.03.)

Kaukuan mukaan liikkiloista siis kärsitään, ne haittaavat sosiaalista elämää ja toimintakykyä. Tätä vahvistaa kirjailija Eila Jaatinen sanomalla, että:

ylipaino oli ennen häpeää, stigma, josta vaiettiin. "Lihavuus on minun kohtaloni, ja se on tuottanut minulle kärsimystä", Jaatinen sanoo. (HS 18.02.)

Laihtuminen puolestaan parantaa psyykkistä elämistä, elämisen laatua yleensä, sekä laihtuminen tuo esiin ”uuden minän” – eli tarkoittaa kokonaisvaltaista voimaantumista.

Myös läskikapinaryhmä on saavuttanut positiivisia tuloksia, sillä

Laihtuminen on edistänyt terveyttä ja tuonut paljon hyvää mieltä. Laihuttaminen on vaativaa mutta palkitsevaa puuhaa: takapakit kiukuttavat ja välillä voi masentaakin, mutta kun kilot hupenevat, mieli virkistyy, terveys kohenee ja hommaan tulee uutta puhtia. (HS 16.05.a)

Vesa Latostenmaan ”hyvinvointi on kokonaisvaltaisesti parantunut”. (HS 16.05.a)

Mykkänen on saanut laihtumisesta paljon myönteisiä kommentteja. "Laihuttaminen on niin henkilökohtainen asia, että melko diplomaattinen saa kommentteissa olla. Jokaisen on itse löydettävä oma motivaationsa." (HS 16.05.a)

Lammenrantojen lähipiirikin on havahtunut tarkkailemaan paremmin syömissään. Perheen 13-vuotias tytärsikin mahtuu entistä pienempiin farkkuihin. (HS 13.02.)

Vain Taisto Vainila on saanut kielteistä palautetta laihtumisesta:

"menee vaatekerta uusiksi, saaks syödä mitään, saaks ottaa kaljaa, pian se tulee takasin". (HS 16.05.a)

Läskikapinalaihduuttaja ei ole turhamainen: laihtutuksen etuina ovat elämänlaadun ja terveyden kohentuminen, mutta ulkonäköseikkoja ei juurikaan mainita.

Tämä korostaa mielestäni artikkelien otetta ylipaino-ongelmasta nimenomaan yhteiskunnallisena tragediana, sillä yksilön mielenterveyden ja fyysisen terveyden kohentuminen merkitsevät yhtä vähempää terveydenhuollon kuormittajaa. Ulkonäköseikoilla puolestaan ei yhteiskunnalle ole merkitystä, vaikka muuttunut ulkonäkö on juuri se asia, joka ensimmäisenä huomataan – joka ensimmäisenä kertoo ympäröivälle maailmalle normaaliin palaamisesta.

5.4.2 Olemme painomme hallitsijoita

Satojen muiden mäntsäläläisten tavoin [Ritva] Rouvinen on tullut Helsingin Sanomien järjestämään Läskikapina-tapahtumaan kunnan monitoimitalolle hakemaan ideoita hyvinvointiin, kuntoiluun ja painonhallintaan. (HS 05.03.a)

Terveyskansalaisuus vaatii yksilöltä itsensä kehittämistä, mikä edellyttää itsensä jatkuvaa tarkkailua ja valvomista. Laihduttaminen ei ole vain sitä, että liialliseksi määritelty paino pudotetaan pois ja näin saavutetaan onnistuminen. Laihdutus on vasta alku: painoa täytyy tavoitteen saavuttamisen jälkeen hallita. Laihduttaminen on alku kokonaiseen elämänmuutoksen, jota seuraa koko loppuelämän kestävä painon hallinnan prosessi.

Prosessi ei suinkaan ole helppo, vaan edellyttää kurinalaisuutta – jatkuvaa itsen tarkkailua ja mielihaluksen kontrollointia. Oli ihminen sitten kuinka älykäs eläin tahansa, hänkin on aistiensa ja jopa muistojensa armoilla:

”Ympäristömme on muuttunut painonhallinnan kannalta todella vaikeaksi, sillä syömiseen liittyviä ärsykeitä on joka puolella. Ruokahalun voivat aktivoida mainos, tuoksu tai vaikkapa tietty paikka. Ei siis ihme, että väestö kärsii paino-ongelmista”, tiivistää painonhallinnan mekanismeihin perehtynyt psykologian professori Raimo Lappalainen. [...] Monet mielihaluista ovat lajikehityksen tulosta: meillä on mieltymys pitää makeasta ja suolaisesta. Luontaisia mieltymyksiä tulee myös herkästi vahvistaneeksi. (HS 12.03.)

Alkoholi aiheuttaa suomalaisille paljon ongelmia muutenkin – mutta kaiken lisäksi se lihottaa.

”Alkoholi on varsin merkittävä lisäenergian lähde, jota ei aina haluta tiedostaa. Valitettavan usein rajoitetaan mieluummin syömistä kuin juomista”, sanoo Kansanterveyslaitoksen (KTL) tutkimusprofessori Kalervo Kiianmaa. (HS 14.05.b)

Itsen hallinnan alue on elintapojen alue, johon ruokahalun hallinnan lisäksi liittyy muiden nautintoaineiden, kuten tupakan ja alkoholin käytön hallinta. Ne kaikki tuottavat mielihyvän tunteen, joten kyse on itsekurista. Ja elintarvikkeiden valmistajat tietävät tämän:

Koska makeita ja suolaisia tuotteita menee hyvin kaupaksi, niitä tuotetaan, tarjoillaan ja syödään yhä enemmän. Tasapainon löytämistä mutkistaa vielä sekin, että syömistä käytetään myös tunteiden säätelyyn. ”Ei syödä siksi, että tarvitaan

energiaa, vaan siksi, että se aiheuttaa onnellisuuden tunteita." Vaikutukset ovat nopeita. Stressi vähenee, jännitys laukeaa ja olo tuntuu mukavammalta. (HS 12.03.)

Toisaalta taas markkinat tuottavat tuotteita painon – ja elämän hallintaan. Kuluttajat ovat valmiita maksamaan enemmän vähemmästä eli siitä, että tuotteessa on aiempaa vähemmän sokeria ja rasvaa – mutta edellyttävät että uusi tuote on hyvän makuinen ja rakenteeltaankin hyvä. (HS 23.02.) Näillä niin sanotuilla lisäarvo- tai funktionaalisilla tuotteilla myydään hyvinvointia ja painon hallintaa pelkän ravitsemisen lisäksi. Suomalaiset juovat paljon light-limonaadeja ja kevytjuomisen suosion kasvu johtuu siitä, että kuluttajat ovat aiempaa terveystietoisempia (HS 12.03.). Suomalaiset myös syövät aikaisempaa kevyemmin, mutta silti paino nousee.

Laihduttamiseen ja painonhallintaan on olemassa kokonainen koneisto, joka avustaa itsekuriongelmasta yksilöä. Internetistä löytyy lukuisia, painonhallintaan erikoistuneita sivustoja, joista saa sekä tietoa että konkreettisia neuvoja oikeaan ruokavalioon. Painonhallintaohjelma Nutriksen toimitusjohtaja Johanna Grönlundin mukaan ohjelmat suuntaavat terveellisiin elämäntapoihin siten, että ne omaksuttaisiin koko loppuelämäksi.

Ohjelmille kerrotaan käyttäjän nimi, ikä, sukupuoli, pituus, päivittäisen liikunnan määrä, lähtöpaino ja tavoitepaino. Tietojen perusteella ohjelma laskee käyttäjälleen henkilökohtaisen energian ja ravintoaineiden tarpeen. Käyttäjän on määrä kirjata päivittäin kaikki syömiset, juomiset ja liikunta. Ohjelmissa ovat valmiina ravintoainetiedot tuhansista elintarvikkeista ja ruokalajeista sekä runsaat tiedot eri liikuntamuotojen energiankulutuksesta. Kirjausten perusteella ohjelma ilmoittaa päivän energiansaannin ja proteiinit, rasvat ja hiilihydraatit. Painonhallintaohjelmat tarjoavat myös ateriaehdotuksia. (HS 22.01.a)

Yhteisön tukea ja painetta kaipaava hankkii henkilökohtaisen opastajan muutoksen tielle. Esimerkiksi kuntokeskuksista voi ostaa personal trainerin palveluja, jolloin vastuun suuren osan vastuusta voi periaatteessa siirtää toiselle henkilölle. Henkilökohtainen ohjaaja tekee suunnitelman ja valvoo sen toteuttamista. Erilaiset laihdutusryhmät puolestaan tarjoavat vertaistukea, mutta myös ryhmäkontrollia:

"Ryhmistä saa arvokasta tukea. Osallistujat löytävät esimerkiksi lenkkikavereita toisistaan. Niissä myös näkee, miten tärkeää motivaatio on. Ne, jotka ajattelevat, että minä olen nyt tärkeä ja todella teen tämän homman, onnistuvat paljon todennäköisemmin kuin ne, joilta puuttuu tahdonvoima", painonhallintaan erikoistunut personal trainer Tiina Lamminaho-Saarinen tuumii. (HS 05.03.b)

"Internetin painonhallintamenetelmistä puuttuu fyysinen kohtaaminen. Fyysinen kohtaaminen ja vertaistuki ovat erittäin tärkeässä asemassa niin laihdutuksessa kuin painonhallinnassa", Painonvartioiden toimitusjohtaja Anne Piirsalu painottaa. "Laihduttajat näkevät konkreettisesti kanssalaihduttajissa tapahtuvan muutoksen, heidän muuttuvan ilmeensä, pienenevät vaatekoot ja painonpudotuksen tuoman itsetunnon nousemisen." (HS 22.01.a)

Mielenkiintoista on huomata, että esimerkiksi painonvartijoissa onnistuneesti laihduttaneet henkilöt jäävät ryhmän toiminnan piiriin tavoitteen saavuttamisen jälkeenkin ja ”ylenevät” ryhmänjohtajiksi (ks. esim. HS 14.05.b ja Nyt-liite 16.03.). Toki toiminta voi olla harrastusta siinä missä vaikkapa partio, ja laihdutusprosessin läpikäynyt on kelpo henkilö neuvomaan muita. Toisaalta taas hyväksi havaitulla keinolla, onnistuneesti laihduttanut voi jäädä hallitsemaan painoaan tämän metodin piiriin.

Painonhallintasivustoja kokeillut toimittaja löytää laihdutuksesta sentään inhimillisiä piirteitä, sillä ohjelmassa painotetaan armollisesti, että pieni herkuttelu on jopa suositeltavaa pysyvässä painonhallinnassa. Toimittaja kirjoittaa, että

Eräs Nutriksen käyttäjästä on sanonut, että syömätön pulla antaa saman nautinnon kuin syöty pulla. Ihan tällaiseen itseni pettämiseen en vielä ole valmis. (HS 22.01.b)

5.4.3 Tapaus Mäntsälä

Läskikapina-sarjan alussa (HS 17.01.) lukijat siis tutustuvat viiden nimikkolaihduttajan joukkoon. Laihduttajat ovat mäntsäläläisiä, ja tämä Uudellamaalla, noin 60 kilometriä Helsingistä pohjoiseen sijaitseva vajaan 20 000 asukkaan kunta on koko läskikapinan näyttämö, sillä ”HS haastaa Mäntsälän asukkaat keventymään” (HS 08.01.c). Mäntsälä toimii juttusarjassa kaikkien Suomen pienten ja keskikokoisten kuntien edustajana: vaikka erilaisia yhdistyksiä ja urheiluseuroja on pitäjä pullollaan, tahtoo vain kuntalaisten elopaino kasvaa.

Koko Mäntsälän kunta on haastettu kapinaan ylipainoa vastaan. Kunnassa 04.03. järjestettävää yleisötapahtumaa, eräänlaista välitilintekoa, mainostetaan juttusarjan aloituksessa (ks. 08.01.b ja 08.01.c) ja tapahtumaa markkinoidaan koko perheelle. Näin HS asettaa koko kunnan nimikkolaihduttajineen HS:n lukijakunnan tarkkailun alle, mutta samalla kunnasta yritetään luoda tila, jonka asukkaat tarkkailevat ja kontrolloivat niin itseään kuin toisiaan – kun kaikki on haastettu mukaan.

Tarkkailun tilaa luodaan lietsomalla laihdutushenkeä kuntaan niin lehden sivuilla kuin jalkautumalla paikan päälle yleisötapahtuman tiimoilta. Lietsonta onnistuu, jos laihduttaminen nousee kylän yleiseksi puheenaiheeksi. Mäntsälä on asukasluvultaan suhteellisen pieni kunta, jossa kyläläiset tuntevat toisensa, ainakin paremmin kuin kaupungeissa. Perinteisten kyläyhteisöjen tapaan kunnassa varmasti on ”polttavia puheenaiheita” ja mielipiteenvaihtoa kauppa- ja kyläreissuilla, sekä työpaikoilla. Näin saadaan aikaan myös painetta yhteisön taholta, mutta onnistuiko HS tässä?

”Ei tekisi paha lisätä liikuntaa”, patistaa sauvakävelvä eläkeläinen mäntsäläläisiä kuntoilemaan nykyistä enemmän. (HS 18.01.b)

”Mäntsäläläiset ovat innolla mukana”, vakuuttaa liikkeenharjoittaja, josta läskikapinaan yllyttäminen on hauska juttu. (HS 18.01.b)

”Uskon, että läskikapinaryhmä on avainasemassa motivoimaan ja kannustamaan muitakin ihmisiä suuren elämänmuutokseen”, sanoo läskikapinaryhmän fysioterapeutti. (HS 13.02.)

Kaksi ensimmäistä lausuntoa on peräisin HS:n Mäntsälässä tekemästä katukyselystä. Kuntalaiset varmasti seuraavat läskikapinaryhmäläisiä, ja heille HS on kieltämättä järjestänyt hienon tilaisuuden pudottaa reilua ylipainoa ammattilaisten neuvoin. HS (13.02.) uutisoikin ryhmäläisten nousseen Mäntsälän julkkiksiksi. Mäntsälän monitoimitalon Läskikapinatapahtumassa on ollut ”satoja” (HS 05.03.a) osallistujia, mutta onko kyse sittenkin enemmän uteliaisuudesta muita kohtaan, kuin itsensä likoon laittamisesta? Koko Mäntsälän haastaminen laihduttamaan on lopulta hyvin epämääräistä.

Tapahtumapäivänä 04.03. HS haastattelee satunnaisia Mäntsäläläisiä ja kunnassa toimivia liikeyrityksiä. Kaikesta rummutuksesta huolimatta Mäntsälä elelee samalla tavoin kuin ennenkin. Ravintola Lestissä lisäkevihannesten menekki pihvin seurana on sentään kasvanut ja leipomosta joskus kysellään kevytleivonnaisia, mutta muuten

”Mäntsälä syö kuin läskikapinasta ei olisi kuultukaan”. (HS 04.03.)

Pizzeriassa ei kevytversioita tunneta, ruokakauppa myy sipsejä ja karkkeja entiseen malliin ja Alkossakin makeat viinit ja liköörit tekevät kauppansa. Pientä uhmakkuutta on havaittavissa makkarakojulla asioivalta mieheltä: ”Ja miksen ostaisi”, hän sanoo. Miehen

tuttavissa ei myöskään kapinallisia ole. Ravintola Lestissä lounaalla oleva mies puolestaan toteaa, että

”Saavutetut kilot on säilytettävä”. (HS 04.03.)

HS:n kirjoittelun perusteella on mahdotonta sanoa, millainen vaikutus kapinalla todellisuudessa oli Mäntsälässä. En usko HS:n onnistuneen luomaan suuremman mittakaavan itsen ja muiden hallinnan tilaa Mäntsälään, vaikka kokeilu sinänsä oli mielenkiintoinen.

5.5 Läskikapinan kritiikki: Mikä on nautinnon arvo?

Läskikapina-sarja herätti keskustelua muissa medioissa. Image-lehden vuoden 2007 helmikuun numero kritisoi HS:ia yksipuolisen ja autoritaarisen, moraalisen paniikin lietsomisesta. Haastateltuja lihavuustutkijoita Hannele Harjusta ja Katariina Kyrölä¹² Läskikapinan sävy tyrmistyttää:

Läski on medialle hyvä vihollinen. Siitä varoittamalla media tietää tavoittavansa suuret yleisöt ja olevansa terveyden ”puolella”. Se miellyttää konservatiivista yläluokkaa, jolle lihavuus on todista nykyajan rappiosta, koska läski kasautuu etenkin työväen ja köyhien vyötärölle. Vasemmistolaisesti tai vihreästi ajatteleville lihominen taas on symboli markkinatalouden ja roskaruuan pöhöttämästä turmeluksesta. (Image 2/2007, 44.)

Tutkijoiden mukaan HS ei käsittele muita tutkimustuloksia kuin niitä, jotka näyttävät tukevan vallitsevaa käsitystä lihavuudesta (Image 2/2007, 44). Harjula kritisoi sitä, että lihavuus nähdään eräänlaisena välitilana, väliaikaisena olomuotona, josta ihmisen oletetaan pyrkivän pois. Hänestä väliaikaisuuden ajatus on suuri paradoksi, sillä yleensä lihavuus on melko pysyvää: tutkimusten mukaan vain pieni osa laihduttajista, noin viisi prosenttia, onnistuu pysymään saavuttamassaan tavoitepainossa. Mutta lihavan täytyy ajatella olevansa muuttumassa, koska pysyvä lihavuus mielletään pysyväksi epäonnistumiseksi – jatkuvasti on suunniteltava uutta, hoikempaa elämää. (Image 2/2007, 40.)

On totta, että Läskikapinassa ei terveyden arvoa kyseenalaisteta, vaan laihduttaminen tuo yksiselitteisesti paremman elämän. HS:n mukaan lihavuudella on psyykkisiä syitä ja

¹² Katariina Kyrölä on haastateltu HS:n artikkelissa Räjähävä lihavuus (11.03.).

lihavuus voi aiheuttaa ahdistusta ja jopa masennusta, mutta olisivatko yhteiskunnan asenteet ja paineet yhtä lailla ahdistuksen aiheuttaja, kuin itse liikakilot? Ainoa nautinnon arvon tunnustava on toimittaja Aarno Laitinen, joka on arvostellut ylipainoisia ja saanut osakseen arvostelua omasta ulkonäöstään. Lääkärit ovat käskeneet häntä laihduttamaan ja lopettamaan tupakoinnin, mutta he ovat sanoneet hänelle myös, että elämästä pitää nauttia. (HS 18.02.)

Laitinen on aina haukkunut terveysterroristeja, jotka tekevät hallaa moralisoimalla ja paasaamalla ja syyllistämällä. Vaikka hyvää ne tarkoittavat, hän sanoo. Hän ei usko valistukseen. "Olen itse ollut yli 50 vuotta alkoholin, tupakan ja ruuanvastaisen propagandan uhri. Ja tässä ollaan. Olisin lopettanut tupakoinnin jo aikaisemmin, ellei minua olisi riiponut niin paljon se syyllistäminen." Laitinen on pysähtynyt vakavasti pohtimaan ylipainonsa syitä ja taustoja. (HS 18.02.)

Laitinen sairastaa diabetesta, mutta kyseenalaistaa terveyden arvon makaaberiudessaan kerrassaan riemastuttavalla tavalla:

"Kun menetin varpaan, ajattelin kaikkea hauskaa, mistä olen hyvän ruuan ja viinin parissa nauttinut. Kyllä siitä hyvästä yksi varvas voi mennäkin." (HS 18.02.)

Aristoteelisesti ajateltuna nautinnot ja nautinnon tavoittelu kuuluvat elämään, mutta mikä sitten on nautinnon arvo terveyden arvoon verrattuna? Ihmisellä on oikeus terveyteen, mutta onko ihmisellä oikeus nautintoon senkin uhalla, että terveys siitä oletettavasti kärsii?

6 HALLINNAN MONIMUOTOINEN KENTTÄ

Olen edellisessä luvussa keskustellut sanomalehtiaineiston kanssa: tehnyt huomioita ja esittänyt kysymyksiä vapaasti pitkin matkaa. Osa kysymyksistä ja huomioista saa jäädäkin siihen, sillä niiden tarkoitus on kuljettaa tutkimusta.

Tässä luvussa vastaan tutkimuksen alussa esittämiini tutkimuskysymyksiin. Tarkastelen sitä, mitä biopoliittinen hallinta on tämän päivän Suomessa tapausesimerkkinä kasvava ylipaino. Ensin selvitän että, miten ylipainosta puhutaan ja millaista kuvaa siitä tuotetaan. Toiseksi tarkastelen eri toimijoita, joita tekstissä nousee esiin ja pohdin, millainen hallinnallinen haaste ylipaino on näille toimijoille. Yhteenvedona näistä kahdesta pohdin siis, mikä tekee ylipainosta yleensä ottaen problemaattisen asian hallita. Tämä kysymys on koko tutkimukseni lähtöoletus ja kantava tema. Pohdin itse biopoliittista hallintaa: kuinka se on muuttunut aikojen saatossa ja miksi ylipaino on vaikea asia hallinnan vanhaan taustaan verrattuna. Luvun viimeisessä kappaleessa tarkastelen yksilön valinnan yhteiskunnallista merkitystä.

6.1 Läskikapinan katastrofiretoriikka

Edellisessä luvussa jaoin aineiston massatason ja henkilötason diskursseihin, ja erittelin niiden tuottamia asiantiloja jo samassa yhteydessä. Ylipaino on useimmiten sairaus, ilman tarkempia erittelyjä sairauden laadusta. Yksilön on kuitenkin mahdollista tervehtyä laihduttamalla, jota voimaantumis- ja painonhallintapuheet sisällöllisesti tarkoittavat. Massatasollakin eri ryhmillä on toivoa, esimerkiksi teksteissä lapsista tai työntekijöistä oli toiminnallinen ote artikkelien puretuessa muun muassa liikuntaan tai parannuksiin ryhmien ravinnossa. Koko väestön tasolla ja vielä laajemmin globaalilla tasolla puhe oli jo synkkää numerotietoa, jota luonnehtii asiantuntijoiden tuottama huolehtineisuus.

Aineistossa mainittiin muutaman otteeseen termi ”liikalihava”, jota olen jo aineistoluvussa kritisoinut epämääräisyydestä: missään ei selitetä sen sisältöä. ”Liikalihava” ei tunnu olevan loppujen lopuksi merkityksellinen asia Läskikapinassa, sillä koko artikkelisarjan punainen lanka on laihduttaminen liikuntaa lisäämällä ja ruokavaliota parantamalla. Jos ”liikalihava” tarkoittaa sairaalloisen lihavaa, ei laihtuminen taida olla yhtä yksinkertaista.

Suomalaiset lihovat ”tasapaksusti”: vaikka raja biopoliittisen poikkeavuuden määrittämiseksi olisikin korkealla, tulee se varmasti jossain vaiheessa vastaan.

Etenkin globaalien tason puheissa tuli voimakkaasti esiin lihavuuteen viittaaminen ”katastrofisanastolla”. Ihmispopulaatioiden ja väestöjen biopoliittinen hallinta oli länsimaissa maailman sotien loppuun asti todella elämän ja kuoleman asia. Laajoja ihmismassoja uhkasivat aseiden lisäksi kulkutaudit ja ravinnon niukkuus. Tuberkuloosin uhka 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa loi suomalaisen kansanterveysongelman ja sai valtion ottamaan aktiivisen roolin kansalaisten terveydentilaan, taudin hallinta järjesti terveydenhoitoa ja sen synnyttämiä käytänteitä on edelleen olemassa (ks. Jauho 2007). Biopoliittisesti ajateltuna tarttuva tauti on helppo hallinnoitava, sillä uhka kohdistuu koko taudin kantajan ympäristöön, ei vain häneen itseensä, joten toimenpiteet ovat oikeutettuja suuremman joukon elämän pelastamisen ja säilyttämisen nimissä. Rutto oli pandemian kaltainen vitsaus, ja tämän päivän globaalien tason tauti on esimerkiksi Hi-virus. Akuutti tartuntataudin uhka voi radikaaleimmillaan luoda poikkeustilan, jossa on oikeutettua jopa rajoittaa tai peruuttaa ihmisen perusoikeuksia – ilman kyseenalaistusta (Snellman 2007).

Ylipaino puolestaan on vaikea alue hallita biopoliittisessa mielessä ja esimerkiksi julkisen vallan toimien taholta juuri sen ei-yksiselitteisesti sairaudeksi määriteltävyyden takia: ylipaino ei tartu ja näin muodosta välitöntä uhkaa ympäristölle. Tutkimusaineistosta voi lukea, että liikalihavuus kiduttaa, tappaa ja musertaa taloudellisesti. Se on epidemia. (ks. esim. HS 14.01.a) Mielestäni tämä on sangen kohtuuttomasti sanottu ajatellen heitä, joita kiduttavat ja tappavat sodat tai nälänhätä. On eri asia ”syödä itsensä hengiltä” kuin nääntyä aliravitsemukseen. Foucault’lainen lähestymistapa hallinnan analyysiin selittää nykyisyyttä määrittäviä ilmiöitä historian avulla, minkä uskon selittävän poimimieni Läskikapinan globaalien tason kielen ”katastrofiretoriikkaa”: tartuntatautien pelko ja torjunta on todella merkittävä osa ihmiskunnan historiaa. Retoriikkaa voi osaltaan siis selittää, että se on historiallista jännettä tai puhetapaa ja metaforista¹³ enemmän kuin konkreettista.

¹³ Metafora on yksi kuvakielen peruskategoria. Metaforat naamioivat ideoita ja arvoja: kun metaforasta tulee tavanomaista ilmaisua, sen vihjaama merkitys muuttuu enemmän ja enemmän huomaamattomammaksi (Hart, 1997, 146–147). Retoriikasta lisää esimerkiksi Hart, R. P. 1997. *Modern Rhetorical Criticism*.

Ihmisillä on ”intertekstuaalisuudentaju” tietyyntyyppiseen retoriikkaan; kuultu ja luettu osataan liittää kaikkeen aikaisempaan kuultuun, luettuun, opittuun ja koettuun.¹⁴ Tämä tekee retoriikasta uudessakin kontekstissa tehokasta, joten on hallinnan kannalta edullista soveltaa ”katastrofi- ja sairausretoriikkaa” lihavuuteen. Tartuntataudin uhka sijoittuu lähes kokonaan fyysisen terveyden alueelle, mutta lihavuus ei yhtä dramaattisesti, ja kriittinen henkilö osaa tämän kyseenalaistaa. Tämän retoriikan heikkous onkin, että se ei välttämättä puhuttele ihmistä henkilökohtaisesti, vaan jää etäiseksi. Sen sijaan lihavuuden ahdingon laajentaminen ihmisen koko hyvinvoinnin, sosiaalisen elämän ja ulkonäön alueelle tekee hallinnasta vaikeammin tunnistettavan ja kyseenalaistettavan – ja oikeuttaa paremmin elämään puuttumisen. Tämä on myös se kosketuspinta, jossa kahden eri tason diskurssit kohtaavat nostamalla esiin esimerkkiyksilöitä mediassa. Tällöin vaikkapa Läskikapinaryhmän viisikossa jutun lukijalle sulautuvat tiettyyn henkilöhaahmoon massatason sairauden ja kustannusten uhat, eli staattiset numerot ja laskelmat, sekä henkilötason dynaamisuus, mahdollisuus kokonaisvaltaiseen eheytymiseen toiminnalla.

6.2 Toimijuus

Aineistosta nousevat esiin pääasiallisina toimijoina asiantuntijat ja heihin rinnastuvat ammattilaiset, poliitikot, työelämä ja yksilö. Asiantuntijuus on käytännössä läsnä jokaisessa artikkelissa, mutta asiantuntijat eivät niinkään puhuttele lukijaa, vaan ovat artikkelien tietolähteitä. Tästä erotuksena liikuntaa käsittelevät artikkelit¹⁵, jotka ovat muita selvemmin lukijaa puhuttelevia. Kaikkien artikkelien sanomat ovat kuitenkin implisiittisesti lukijalle suunnattuja ja muun muassa Image-lehden Läskisota-artikkelissa syyllistäviksi koettuja. Itse olen tulkinut artikkelien lähtöasetelman olevan se, että ne ovat suunnattuja kaikille lukijoille, mikä tekee kaikista lukijoita potentiaalisesti ylipainoisia tai ainakin jonkinasteisen elämäntapojen parannuksen tarpeessa olevia.

¹⁴ Olen käsitellyt intertekstuaalisuutta ja kontekstia kappaleessa 3.5.

¹⁵ Ks. artikkelien aihepiirittäinen teemoittelu kappaleessa 5.1.

6.2.1 Asiantuntijuuden ja toiminnan yhteensovittamisen vaikeus

Aineistossa asiantuntijat esiintyvät joko tutkija-asemassa tai muuten pätevänä henkilönä antamaan lausuntoja suurempaa väkijoukkoa koskien, tai kohteensa kanssa todellisesti tekemisissä olevana ammattilaisena. Viimeksi mainittuja ovat esimerkiksi Lääkikapinaryhmäläisten lääkärit ja fysioterapeutit. Jaan tämän huomion perusteella asiantuntijuuden kahteen kategoriaan: ”toimeenpanevaan” asiantuntijuuteen ja tietoa tuottavaan asiantuntijuuteen.

Terveyden suhteen asiantuntijuuden valta näyttäytyy konkreettisimmalta silloin, kun asiantuntija kohtaa maallikon kasvokkain, jolloin asiantuntija on myös auktoriteetti. Esimerkiksi lääkäriellä on asiakasta koskevaa tutkimustietoa, jonka myötä hän auktorisoituu toimeenpaneväksi tahoksi kehottamalla asiakasta henkilökohtaisesti toimimaan tietyllä tavalla. Luen koululaitoksen tähän kategoriaan, sillä opettajan tai terveydenhoitajan puuttuessa lapsen ylipainoon vanhempia opastamalla, hän on asiantuntija-roolin lisäksi toimeenpaneva auktoriteetti. Koululaitoksen ja armeijan kansalaistamistehtävä terveyden suhteen näyttäytyy aineiston valossa tänäkin päivänä hyvin samankaltaiselta kuin historiallisesti. Tämän kategorian toimijat käyttävät valta-asemaansa ”asiakas kerrallaan”, kun taas tietoa tuottavat asiantuntijat saavat viestinsä kuulumaan laajemmalle alueelle.

Pääosin tietoa tuottavat asiantuntijat puolestaan eivät ole toimeenpanevia tahoja samalla tavoin kuin suorassa asiakaskontaktissa olevat. Instituutiona KTL on arvovaltainen ja herättää luottamusta – mutta tarvitsee vertaisensa yhteistyöhön. KTL:n tehtäväkenttä verkkosivujensa mukaan on tutkimus, seuranta, koulutus, viestintä ja valistus (KTL.fi 2008). Tällöin KTL ei ole auktoriteetti, vaan sen tuottama tieto mahdollisesti aktivoi toimeenpanevia tahoja, joista korkeimmat valtion tasolla ovat hallitus ja eduskunta. Asiantuntijatieto on näin ollen välittävä tekijä. Asiantuntijatieto on tavallaan suositus, mutta sen noudattamatta jättäminen ei ole kiellettyä tai väärin. Asiantuntijat itsekin ilmaisevat voimattomuutensa sen edessä, että valistus ei välttämättä toimi niin kuin he toivoisivat (ks. HS 14.05.a).

Tietoa tuottavina asiantuntijoina, kansantalouden edustajina artikkeleissa toimivat Kela ja Stakes (ks. HS 20.01.a), jotka molemmat ovat tuottaneet laskelmia lihavuuden aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollolle ja sosiaaliturvalle. Kansanterveyttä puolestaan edustavat Kansanterveyslaitoksen tutkijat (ks. HS 14.05.b), Suomen lihavuustutkijat (ks. HS 18.01.d), UKK-instituutin edustajat liikunnan osalta (ks. HS 18.01.a), sekä psykologeja ja lastenpsykiatrian professori (ks. HS 10.02. ja 14.05.a). Näiden tahojen viesti on, että yhteiskunnalle lihavuudesta koituvat kustannukset ovat rahamääräisesti hurjia. Puhun varmasti monien puolesta, kun yksilönä – vieläpä veronmaksajana – totean, että summat ovat kuitenkin kylmiä numeroita, jotka eivät minua henkilökohtaisesti puhuttele, eivätkä näin ollen saisi muuttamaan tapojani. Tavallaan viesti ei tarjoa mitään uutta: kustannusten kanssa tasapainoileminen on kansantalouden ja kansanterveyden toimijoiden ikaikainen ongelma – ja tehtävä.

Ollakseen tehokasta asiantuntijatieta on aktivoitava, ja toimeenpanijalla on oltava perustelu ja oikeutus aktivointiin, mikä ei terveyden kyseessä ollessa ole yksiselitteistä. Toimeenpanevan vallan ja asiantuntijuuden on siis kohdattava hallinnallisesti hedelmällisellä tavalla.

Parlamentaarisen politiikan heikkoudet taas ovat, että poliitikot eivät ole asiantuntijoita lainkaan tai eivät ensisijaisesti esiinny asiantuntijoina, vaan auktoriteetteina. Kuten olen kappaleessa 5.3.3.1 aineistosta tuonut esiin, he voivat antaa lausuntoja tai heittää ilmoille radikaalejakin ehdotuksia, mutta sekä media että kansa ovat innokkaita kritisoimaan niitä. Poliitikot esiintyvät paremminkin omalla persoonallaan, mikä on kyseenalaistukselle alttiimpaa kuin asiantuntija-aseman takaa esiintyminen ja mystisen asiantuntijakielen käyttö. Aineistomateriaalin mukaan poliitikkojen ja puolueiden vaaliohjelmien ehdotuksia ovat kannustimien lisääminen liikuntaan ja tuoteverotus – varovaisia ja turvallisia ehdotuksia. Poliitikot mielellään siirtävätkin vastuuta asiantuntijoille (ks. HS 08.02.a, 18.01.a), sekä sanallisesti että allokoimalla varoja esimerkiksi koulutoimeen ja yhdyskuntasuunnitteluun.

Parlamentaarinen politiikka on vain yksi toimija hallinnassa. Läskikapinassa yksinkertaisesti sanottuna väestö lihoo ja yksilö laihtuttaa. Väestön kohdalla puhutaan kustannusten aiheuttamisesta, kun taas yksilön kohdalla kyse on elämönhallinnasta. Kustannukset kasautuvat luonnollisesti yhteiskunnalle: kansanterveydelle,

kansantaloudelle, terveydenhuollolle ja työnantajille. Mielestäni Läskikapina nostaa nämä tahot esille parlamentaarista politiikkaa selvemmin hallinnan toimijoina, ja kyse on kovista arvoista, eli rahasta ja tuottavuudesta, ei suoraan elämästä. Tutkimusaineistossa kiinnostavammaksi ja tulevaisuudessa huomattavan tehokkaaksi biopoliittiseksi luokitelijaksi ja ihmisen arvottajaksi nousevat yritykset ja työelämä.

6.2.2 Työelämän vaatimukset korostuvat

Olen jo aineistoluvussa maininnut termin ”tuottavuuskustannus” tarkemmin pysähtymättä miettimään sen sisältöä. Artikkelin mukaan tutkijat ovat määritelleet termin, tekstistä ei käy ilmi, että kuka tai mikä taho. Artikkelin mukaan ”hieno käsite tarkoittaa sitä, että työt työpaikalla jäävät tekemättä, kun lihava ihminen sairastaa tai kuolee enneaikaisesti”. (HS 20.01.a) Termi pitää sisällään sen, että lihava on normaalipainoiseen verrattuna sairaalloinen, tehoton, riski työnantajalle. Palataan vielä HS:n päätoimittaja Reetta Meriläisen alustusartikkeliin:

Viime kesänä silmät avautuivat. Uimarannoilla oli ennätyksellisen paljon pulskia lapsia. Kun vaatteet eivät olleet peittämässä, liikkilot suorastaan tursuivat silmille. Toistaiseksi järjestyttävien muistikuva on kuitenkin aikuismaailmasta kymmenen vuoden takaa. Pohjois-Carolinan maatalousnäyttelyssä hätkäytti uskomattoman lihava perheenisä, jota vaimo ja lapset työnsivät kottikärryillä paikasta toiseen. Mies istui ja ahmi friteerattuja sipulirenkaita valtavasta pussista. (HS 08.01.b)

Meriläinen sanoo samassa artikkelissa, että ”lihavuus ei ole Läskikapina-sarjassa esteettinen ongelma” (HS 08.01.b), ja HS sanoutuu näin irti ylipainon ulkonäöllisestä ulottuvuudesta. Aineistossa pitäydytäänkin muuan muassa kapinaryhmän edistymistä seurattaessa selvästi terveydellisissä muutoksissa, ei ulkonäöllisissä. Ulkonäkö ei kuitenkaan ole vain estetiikkaa tai turhamaisuutta, ulkonäkö on julkista ja sen myötä ylipaino on julkista: kilot näkyvät päällepäin. Meriläisen tekstikatkelmat puoltavat väitettäni kaikessa ristiriitaisuudessaan. Ulkonäkö on ehdottomasti suuri osa ylipainoa, ja on mielestäni jopa vaarallista sivuuttaa tämä asia.

Ihmisen ulkonäkö on eittämättä se asia, jonka perusteella yksilöä arvioidaan ensimmäisessä kohtaamisessa. Arviointi on biopolitiikkaa puhtaimmillaan ja raadollisimmillaan: tautien ja niukkuuden aikaan ulkonäöstä on arvioitu sananmukaisesti ihmisen elinvoima – ja tuhovoima, nyt ulkonäöstä poikkeavuudeksi voidaan tulkita

esimerkiksi ihonväri, näkyvä vamma tai ylipaino, halusimmepa tai tiedostimmepa sitä tai emme. Poikkeavuus on aina jollain tapaa tuotettu yleiseksi totuudeksi. Luen aineistosta esiin kehityssuuntaa, jossa työntekijän ylipainoon liitetään merkityksiä, jos ei poikkeavuutta, niin riskipotentialia. Jos ylipainoinen työntekijä on riski ja ”tuottavuuskustannus”, niin analogiana ylipainoinen työnhakija on jo lähtökohtaisesti heikoilla.

Biopoliittinen hallinta ja suomalainen kansanvalistustoiminta on kyllä historiallisesti ajateltuna tähdännyt tehokkaan ja työteliään kansalaisen kasvattamiseen ja tuottava kansalainen mielletään toki terveeksi ja tervehenkiseksi. Näin ollen ajatus terveyden vaalimisesta samalla tuottavuuden vaalimisena ei olekaan niin uusi. Uutta on, että kevyen istumatyön aikakaudella fyysisellä kunnolla ei ole samankaltaista merkitystä, kuin ruumiillisen työn ajalla, joten ylipaino alkaakin merkitä työntekijän henkisiä ominaisuuksia ja mahdollisesti tulevaisuudessa ilmeneviä sairauskustannuksia – jotka ovat mahdollisia ihan kenen tahansa kohdalla.

Päätelmäni on siis, että ylipainoisesta tuotetaan työelämän riskiä, mikä arvottaa ihmisen fyysistä olemusta, hänen hyötypotentiaaliaan, itsen hallinnan kykyjä ja jopa moraaliaan. Periaatteessa kehitys ajaa arvottamaan koko henkilön elämänuoretta, ei vain sitä aikaa, jonka työnantaja on vuokrannut käyttöönsä. Tämä voi olla vaarallista väestön luokitteluun ja pahimmillaan syrjintään johtavaa kehitystä, ja sen myötä näen yritykset ja työnantajatahot tämän aikakauden korkeimpina biopoliittisina vallankäyttäjinä koko yhteiskunnan tasolla. Valtion, ja muun muassa koululaitoksen sen osasena, on nykypäivänä otettava kansalaiset vastaan sellaisena kuin he ovat. Tällöin se voi yrittää muuttaa ihmisiä, mutta ei sulkea ulkopuolelle. Työelämä ja yritykset sen sijaan voivat tehdä valintaa, mikä on se merkittävin ero muihin toimijoihin nähden.

6.2.3 Yksilö hallinnan portinvartijana

Globaalin ajan hallinnan ongelma on, että ihmiselämää uhkaavat ihmisten omat elämäntavat: toimintamallit, houkutukset ja painostukset voivat tulla ulkoapäin, mutta ihminen itse tekee valinnan viime kädessä. Hallinnassa kohteen toimintakapasiteettia ei yritetäkään murskata, vaan reagoida siihen, mikä on äärimmäisen vaikeaa. Mielestäni

hallinnan, edellä käsiteltyjen toimijoiden, ikiaikainen ongelma on, että ihmisen toimintakapasiteetti elämäntapojen alueella on läpipääsemätön: mikä muuten selittää sen, että kaikesta informaatiosta, valistuksesta ja toiminnan vaikeuttamisesta huolimatta ihmiset edelleen tupakoivat, käyttävät liikaa alkoholia ja lihovat? Yksi teesini on, että perinteinen parlamentaarinen politiikka ei elämäntapoja pysty hallitsemaan ja on lähes statistin asemassa, niin kauan kuin asia ei ole juridiikan piirissä eli parlamentti ei asiasta säädä lakia. Otan seuraavaksi pienen katsauksen tupakkaan biopoliittisena ilmiönä teesiäni selventääkseni.

Tupakoinnilla on Suomessa nykypäivänä valtava moraalinen ja eettinen lataus, joten on vaikea kuvitella, että se on ollut vielä muutama vuosikymmen sitten yleistä ja viatonta huvia. Katson tupakan tulleen biopoliittisen kiinnostuksen piiriin ja politisoituneen silloin, kun lääketiede on alkanut vetää yhteyksiä tupakan ja syöpäsairauksien välille, eli tiedontuotanto kytkeytyi elämää ohjaavaan valtaan. Eri tahojen tuottaman informaation, valistuksen ja kampanjoiden myötä kaikki varmasti oppivat ajan mittaan tupakan epäterveellisyyden. Julkinen valta on nostanut tupakan oston ikärajaa, hinnat ovat nousseet ja jopa itse pakkaukset muistuttavat sisällön vaarallisuudesta. Tupakka on myös esimerkkitapaus itsen ja yhteisön ohjailusta ja kontrollista: on yleisesti hyväksyttyä paheksua tupakoivia ja he itsekin tiedostavat ”pahan tapansa”.

Kaikesta huolimatta hallinnan perusongelmana säilyy se, että yksilö on vapaa tekemään omalle keholleen mitä vain kunhan siitä ei ole haittaa muille ja se on laillista – ja tupakkasairaudethan eivät tartu. Miten biopoliittinen hallinta voi saavuttaa heidät, jotka eivät kaikesta valistuksesta huolimatta luovu tupakoinnista? Väittäisin parlamentaarisen politiikan pelastuksen olevan passiivisen tupakoinnin keksiminen: näin tupakan uhka elämälle saatettiin laajentaa koskemaan koko populaatiota, ketä tahansa savulle altistuvaa, mikä puolestaan antaa oikeutuksen tuoda tupakka lain alueelle¹⁶. Oikeuslaitoskin on yksi väestön turvaamiseen tarkoitettu koneisto, ja laki siirtää asian harmaalta alueelta mustavalkoiselle.

¹⁶ Tupakkalaki eli Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi saatavilla esim. Finlex-tietopankista 13.8.1976/693.

Mielestäni tupakan kehityskulku kenties kohti lopullista kieltoa soveltuu monin osin siihen, mitä ruuan suhteen on tapahtumassa. Ruoka tosin on tupakkaakin vaikeampi hallinnallisuudelle siinä mielessä, että tupakka ei ole ihmiselle välttämätöntä, mutta ravinto on, ja lähes mitä tahansa voi syödä liikaa energian kulutukseen nähden. Aineisto osoittaa, että julkisen vallan keinot ylipainon hallinnan suhteen ovat hyvin rajatut ja hyvin pitkälti retoriset. Parlamentin tulisikin keksiä ”passiivinen tupakointi ylipainolle”, jolloin puuttuminen yksilön elämään saisi laajemman, ja mahdollisesti juridisen, ulottuvuuden.

Elämäntapoihin sekaantuvan hallinnan ongelmana on siis, miten päästä tarpeeksi lähelle paljasta elämää, miten perustella uhkan koskevan itse elämää eikä esimerkiksi elinvoimaa. Väitän, että kamppailu, siitä mihin elämään tulisi sekaantua, käydään jokaisen yksilön kohdalla erikseen. Yhteen voi tehota lääkärin tuottama tieto omasta kehosta, toinen voi tempautua yhdessä työtovereiden kanssa mukaan HS:n laihdutushaasteeseen, kolmas haluaa tehdä eettisiä valintoja.

6.3 Vapaus – valinta ja vastuu

Palaan vielä tämän luvun lopuksi tarkastelemaan aineiston tuottamaa maailmankuvaa vapauden lajien valossa.

Yhdysvallat ja osin Iso-Britannia ovat negatiivisen vapauden ihanteen mukaisesti rakennettuja liberaaleja markkinatalouksia, joissa todella ylipainoisia on enemmän suhteessa muihin länsimaihin. Aineistosta selviää (ks. esim. HS 04.02.a, Giddens 2007, 135), että lihavuus on pitkälti alempien yhteiskuntaluokkien ongelma, kun taas Suomessa ei samanlaista sosioekonomista painotusta ole nähtävissä (HS 14.05.). Negatiivisen vapauden mukaisesti kaikilla on teoriassa samat mahdollisuudet välttää ylipainoa eli ”elää terveellisesti”, minkä lisäksi markkinat tarjoavat lukuisia erilaisia lääkäri-, ravinto- ja terveystalvveluja. Käytännössä eriarvoisuus voi lähteä jo tiedon puutteesta tai elinympäristöstä¹⁷. Useat tahot tekevät valistustyötä, mutta valistuksessa on kohtaamisongelma: Giddens toteaa terveysohjelmien ja -kampanjoiden tavoittavan

¹⁷ Tutkimusaineistoon kuuluvan artikkelin (HS 04.02.a) mukaan Itä-Harlemin köyhällä asuinalueella, New Yorkissa, vain 18 prosentissa kaupoista löytyi viittä diabeetikoille tarpeellista elintarviketta, kuten vähärasvaista maitoa ja tuoreita hedelmiä. Ravintotarjonta on hyvin pikaruokapainotteista: edullista, mutta rasvaista.

paremmin koulutetut ja tiedostavammat ryhmät. Ne ovat myös vastaanottavaisempia tälle tiedolle, kuin ryhmät, joille valistus olisi enemmän tarpeen. (Giddens 2007, 135–136.)

Olisiko positiivisen vapauden mukainen ”oikeus elää terveellisesti”, paremmin tietävien ohjauksessa, tässä valossa perustellumpi vaihtoehto? Negatiivisen vapauden yhteiskunta on suotuisa heille, jotka ovat monella tapaa kyvykkäitä huolehtimaan itsestään. Pohjoismainen hyvinvointivaltio on rakennettu positiivisen vapauden vahvan valtion ihanteen pohjalle, ja vaikka hyvinvointivaltio on alkuajoistaan muuttunut, puuttuu se liberaaleja valtioita enemmän ihmisten elämään: se valistaa, kouluttaa ja kerää verovaroja julkisen sektorin rahoittamiseksi. Kansalaisilla on yhtäläinen tietopohja, ja silti suomalaiset lihovat, tasaisesti jokaisessa ikä- ja yhteiskuntaluokassa.

Näin ajateltuna yksilön valinnan aspekti korostuisikin juuri positiivisen vapauden ilmapiirissä. Pohjoismainen hyvinvointivaltio ennakoi riskiä. Markkinat puolestaan ovat sopeutuneet suorastaan tragikoomisella tavalla lihavuuteen: etenkin Yhdysvalloissa markkinat tuottavat isokokoisille turvavöiden jatkopaloja, jalannostajia, ylileveitä vaateripustimia, kehoja, ruumisarkkuja, sateenvarjoja, sänkyjä ja silmälaseja. Ylipainon vuoksi suurennetaan yleisten rakennusten ovia ja istuimia. (HS 14.01.) Infrastruktuurinkin on sopeuduttava ylipainoon, sillä ihmiset eivät mahdu elämään yhteiskunnassa, joka on taannoin mitoitettu normaalipainoiselle.

Tutkimusaineiston tuottamassa Suomi-kuvassa postmoderni individualismi on jäänyt kollektiivisen jalkoihin. Olen kysynyt aineistoluvun lopuksi, että kuinka nautinto arvioidaan. Nyt kysyn, että kuinka vapaasti yksilön tulisi saada päättää oman kehonsa kohtelusta, mahdollisesti nautinnon nimissä? Giddensin mielestä itsestään selvästi yksilön tulisi olla vapaa jopa runtelemaan kehoaan niin kauan kuin se ei vaikuta muihin, eli aiheuta kuluja muille. Hän käyttää kirjassaan esimerkkinä narkomaania, joka periaatteessa on vapaa käyttämään huumausaineita, mutta on vähemmän vapaa ja autonominen, kuin henkilö jolla ei riippuvuutta ole. Lisäksi todennäköisesti rikollinen elämäntyyli tuo kustannuksia muille. (Giddens 2007, 151.) Huumausaineet ovat laittomia, joten rajanveto hyväksyttävään on helppo. Riippuvuus tupakkaan, alkoholiin tai ruokaan on kuitenkin täysin laillista.

Huonot elämäntavat kuitenkin aiheuttavat kuluja muille, ne kuormittavat terveydenhuoltoa. Sosiaalidemokraattisessa järjestelmässä valtion velvollisuudeksi on katsottu terveydenhuollon tarjoaminen kaikille, oli syy sairastumiseen sitten mikä tahansa. Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että silloin tällöin ilmoille heitettyjä ideoita lisämaksuista eivät ottaneet tosissaan edes idean sanojat. On toki ihan aiheellista keskustella, että miksi minun pitää maksaa muiden tekemistä virheistä ja huonoista valinnoista. Kun julkinen terveydenhuolto on ylikuormitettu ja jonot pitkiä, on yksityinen terveydenhoito vaihtoehto, jos on varaa. Tämä johtaa helposti vääristymään, jossa varakkaammat rahoittavat julkisia palveluja, mutta käyttävät itse yksityisiä.

Helsingin Sanomien (HS 28.11.06) mielipidepalstalla on ollut keskustelua aiheesta otsikolla ”Ovatko toiset sairaudet itse aiheutettuja?”. Mielipiteitä palstalla on moneen suuntaan:

”Oikeustajuuni ei ole koskaan mahtunut, miksi minun täytyy kustantaa tupakoivien, juopottelevien, ylipainoisten ja liikuntaa harrastamattomien sohva-perunoitten elintapasairauksien hoito? Jos ihminen laiminlyö terveytensä hoidon, niin kustantakoon itse seuraukset.” Kansalainen

”Olen saman tien valmis siirtymään avoimella kilpailulla ja markkinamekanismien pohjalta toimivaan järjestelmään, jossa jokainen maksaa vaivojensa hoidon itse tai vakuutuksesta. Tämä on reilu järjestelmä.” Ruben

”Yhteiskunta on niin vahva kuin on sen kyky huolehtia heikoista, olivatpa he millaisia tahansa.” Pasi

”Helppoa on kivittäminen ja syyllistäminen, mutta mitä jos omalle kohdalle sattuisi... Eiköhän olisi parempi, että kaikki hoidetaan, vaikka se hiukan enemmän maksaisikin.” Jari U.

Kyllä monet sairaudet ovat varmastikin itse aiheutettuja. Humaanisti voidaan ajatella, että yksilö valitsee epäterveellisen ruokavalion tai tupakoimisen, mutta tuskin kukaan valitsee sairastua seurauksena.

Miten itseaiheutetut sairaudet käytännössä määriteltäisiin, jos lisämaksut olisivat mahdollisia järjestelmässämme? Tasa-arvon nimissä peruste ei kai voisi olla moraalinen, vaan huomioon tulisi ottaa kaikki elämäntyyli, jotka vahingoittavat kehoa? Urheilullinen elämäntapa on yleisesti hyväksytty terveelliseksi, mutta voi käydä yhtä hyvin kalliiksi terveydenhuollolle. Aktiivisesti harjoitteleva henkilö voi olla hyvinkin ahkera julkisten terveyspalvelujen käyttäjä ja tuottaa työnantajalleen kustannuksia sairauspoissaoloillaan. Pitäisikö terveydenhuoltotahojen toistuvat varoitukset ottaa huomioon maksuja määriteltäessä? Usein asiantuntijat puuttuvat elämäntyyliin vaiheessa, jossa muutos olisi mahdollista tehdä.

Juho Saaren mukaan usein esitetty kysymys on, että milloin kansalaiset ovat itsekkäitä ja milloin he korostavat yhteisen hyvän merkitystä? Mielipidetutkimusten mukaan itsekkyyys lisääntyy, kun kansalaisen rahoitusvastuun todennäköisyys kasvaa. Mitä lähempänä omaa kukkaroa kustannukset ovat ja mitä näkyvämmiksi ne tulevat, sitä kielteisemmin niihin suhtaudutaan. Yhteistä hyvää edistetään usein muiden rahoilla. (Saari 2001, 47.)

Puheet voimaannuttamisesta ja painon hallintaan kannustamisesta voidaan tulkita myös vastuullistamiseksi ja oman elämän hallinnaksi. Siltikin pidän Läskikapinan otetta varsin vanhanaikaisena, väestöä paremminkin holhotaan kuin kehotetaan ottamaan itsestään vastuuta.

Olen koonnut tämän luvun päätteeksi taulukkoon sekä tutkimusaineiston että teoriaosuudesta lähinnä vapauskäsitteen perusteella yhteenvedon, jossa Suomi on muutoksen perspektiivissä. Taulukon oikeanpuoleisen sarakkeen olen nimennyt Globaaliksi Suomeksi, joka ilmentää sitä muutosta, jota kohti 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopulla oleva Suomi on jo mennyt tai on kenties menossa. Tämä sarake voi olla muutosta kohti uusliberalismia, tai jotain muuta modernin hyvinvointi-Suomen ”tuolla puolen”.

Hyvinvointi-Suomi <i>Positiivinen vapaus</i>	Globaali Suomi <i>Kolmas vapaus</i>
Kollektivismi	Fragmentoituminen, uusi individualismi
Vahva valtio	Yritykset ja työelämä, uudet yhteiskunnalliset liikkeet, kansainväliset verkostot
Biopolitiikka terveyden turvaamista	Biopolitiikka maapallon ekologisen kestävyuden turvaamista
Terveyden arvo, työteliäisyys	Elämänlaatu, hyvinvointi, eettiset valinnat
Oikeus terveyteen	Hoitotakuu, vapaaehtoiset vakuutukset?
Sosiaalipolitiikka vastaa riskiin ja uudelleenjakaa	Aktiivinen kansalainen, sosiaalisten oikeuksien vaatiminen
Julkinen terveydenhuolto kaikille – kustannuspaineet, ylikuormitus	Priorisointi laajenee?
Väestö ”tasapaksu”, ei merkittäviä sosioekonomisia eroja	Yhdyskuntasuunnittelun haaste: huono-osaisuuden kasautuminen
Ylipainoinen laihduttaja	Ylipainoinen ”tuottavuuskustannus”
Ennaltaehkäisy, valistus, kasvatus, interventio	Yksilö vastuussa yhteisölle omilla valinnoillaan ja panoksellaan. Miten EU tulee toimimaan tulevaisuudessa?
Haasteena elämäntapasairaudet	Oma valinta? Onko lisämaksu mahdollinen?
Asiantuntijavaltaistuminen	Ihmisen elinikä länsimaissa nousut. Terveystieteiden hyvät kasvuodotukset: lisääntykö ylipainon hoito lääketieteen keinoin (lääkkeet, leikkaukset)?

Taulukko 1 Suomi muutoksen perspektiivissä

7 YLIPAINON POLIITTISUUS

Helsingin Sanomat toteutti keväällä 2007 Läskikapina-kampanjan, joka käsitteli ylipaino-ongelmaa eri näkökulmista. Tiedon välittämisen lisäksi kampanjan tarkoituksena oli kannustaa lukijoita muutokseen liikunta- ja ruokailutottumuksissa. Kampanjassa ylipainoa käsiteltiin kansallisena ongelmana, vaikka ongelmaa suhteutettiin maailmanlaajuisesti ja Euroopan tasolla. Tuloksena oli, että lihominen on globaalia ja uhka. Ylipaino on liitetty sanastollisesti tuhoavien sairauksien jatkumoksi.

Kampanjallaan HS politisoi ylipainon. Ei ensimmäisenä eikä viimeisenä tässä maailmassa, mutta valtakunnallisessa asemassaan, laadukkaasta journalismista tunnettuna johtavana sanomalehtenä HS on diskursiivinen vallankäyttäjä, minkä vuoksi lehden teoilla on painoarvoa. Sillä on valta tuottaa merkityksiä ja valta päättää kenen ääni pääsee, oman äänen lisäksi, kuuluville lehden sivuilla. Politisoimalla ylipainon HS tulee luoneeksi kollektiiville, eli lukijoilleen, yhteisen päämäärän, ”ylipainon vastaisen taistelun”, samalla politikoiden tällä terveyden kentällä. Politikointi tapahtuu ’tässä hetkessä’, mutta Läskikapinan kestäessä noin 4 kuukautta, hetki on pitkä.¹⁸

Jonkin asian politisointi on aina tietoinen valinta ja kannanotto. Miksi ylipaino? Miksi ei vaikkapa allergiat, jotka nekin ovat lisääntymässä ja nousevat puheeksi aina keväisin? Kari Palosen (1993, 14) mukaan jonkin asian politisointi on käsitteellisesti sidoksissa menneisyyteen, viitaten johonkin, mitä ei ole aikaisemmin pidetty poliittisena. Edellisen luvun tupakkaesimerkissäni esitin, että *tupakoinnin* biopoliittisen hallinnallistamisen käänne tapahtui lääketieteellisen tiedontuotannon ja viimeistään passiivisen tupakoinnin keksimisen myötä. Ruoka on ollut poliittista aina, mutta biopoliittista se on ollut niukkuuden ajalla, jolloin hallinta tähtäsi aliravitsemuksen poistamiseen. Niukkuuden väistyttyä elintason nousun myötä, ja ylipainon tullessa hallinnan kiinnostuksen kohteeksi, poliittisuus siirtyi itse asiassa substanssista tekoihin: ruuasta syömiseen. Ylipainon politisoituminen siis sisältää ne tekijät, jotka johtavat lihomiseen. Toisin sanoen aliravitsemuksen aikaan ruoka oli poliittista, mutta ’ylipainollistumisen’ myötä *syöminen ja liikkuminen* ovat poliittista.

¹⁸ Termeistä politisointi ja politikointi ks. lisää esim. Palonen, K. & Parvikko, T. (Toim.) 1993. Reading the Political. Exploring the Margins of Politics.

HS onkin juuri tämän teosanojen poliittisuuden ytimessä kannustamalla lukijoitaan toimintaan. Toki ruokapolitiikalla, jota veronalennukset esimerkiksi ovat, voidaan vaikuttaa ihmisten tekoihin. Ylipainon poliittisuus linkittyy tulevaisuuteen siten, että se aiheuttaa rahallisia kustannuksia yhteiskunnalle ja edellisessä luvussa todettuna ei näin ollen ole yksityisasiasia. Läskikapina käsittelee vain ylipainoa, eikä laajenna ongelmaa elämäntapasairauksiin ja väestön ikääntymiseen, jotka yhdessä pitkälti aiheuttavat terveydenhuoltojärjestelmän kuormittumisen, mikä puolestaan johtaa priorisointikeskusteluun. Ajatus hoidon priorisoinnista tai hoidon järjestämisestä viestivät ongelmaan sopeutumisesta: ongelmaan ei ole nähtävissä muutosta, ainakaan tarpeeksi suuressa määrin, joten aletaan miettiä, miten ongelman kanssa tullaan pärjäämään. Läskikapina korostaa muutoksen tekemistä, ote ongelmaan on dynaaminen, ei sopeutuva. Tarina päättyy Läskikapinaryhmän onnistumiseen ja tavoitteeseen ”jatkaa samaan tyyliin”.

Aineistossa korostui työelämä, yksilön tuottavuus, jolle ylipaino on uhka. Ihmisten järjestäytyminen yhteiskunniksi, etenkin positiivisen vapauden pohjalta, on keskinäisriippuvuutta jo elämän itsensä tähden, jossa tuottava työ on itselle tulevan kompensaation lisäksi kontribuutio yhteiskunnalle. Elämme maailmassa, jossa kaikkien on oltava arendtilaisittain tuottavia *homo faber'ta*, enää ei ole mahdollista, ei ainakaan hyväksytyä, kuulua joutilaisten luokkaan orjien tehdessä tuottavan työn. Suomalainen yhteiskunta on vakiintunut taloudellisesti, joten emme sentään ole *animal laborans*, työtä tekeviä eläimiä, kuten hyvinvointivaltion rakentamisen aikaan, vaan nyt kyse on pysyvyydestä, saavutetun säilyttämisestä.¹⁹ Kun suuri osa työikäisistä alkaa eläköityä, on tämä tasapaino uhattuna. On siis tärkeää pitää työikäiset työkykyisinä, mutta yhtenä ratkaisuna lisäksi nähdään se, että ihmiset jatkavat työuraansa entistä pidempään. Globaalin ajan ihmiset ovatkin entistä vanhempina entistä terveempiä lääketieteen kehityksen mahdollistamina.

Reetta Meriläinen kirjoittaa Läskikapinan viimeisessä artikkelissa, että

”Ylipaino on sekä yleinen että yksilöllinen asia”.(HS 16.05.b)

¹⁹ Ks. lisää Arendt, H. 2002. Vita Activa.

Ylipaino ei ole *yksityinen* asia. Meriläinen mainitsee ihmisen oman vastuun. Syöminen, juominen ja tupakointi, politisoituina teosanoina ovat elämäntapojen alueella valintoja, jolloin valinnatkin tulevat politisoiduiksi. Suuri osa näistä valinnoista tehdään yksityisessä elämässä ja ehkä yksityisessä tilassa, kotona. Mutta onko kotikaan nykyään todella privaatti tila? Eroa antiikin *poliksen* ja *oikoksen* välillä on hälventänyt sosiaalisen alue niin, että julkista on nykyään käytännössä mahdoton päästä pakoan.²⁰ Ihminen voi edelleen kotona syödä mitä vain, mutta hän ei voi paeta televisiosta, lehdistä ja Internetistä tulvivaa informaatiota siitä, mitä pitäisi ja mitä ei pitäisi syödä.

Vaikka yksilön ylipaino kuitenkin olisi yksityistä, ei yhteistä, on se varmasti julkista. Olen käsitellyt aineistoluvussa lihavuuden poikkeavuutta normista, mutta arkielämässä ja Suomen mediassa en näe lihavaa erityisen poikkeavana, ja aineisto ei tätä hypoteesia kumoa. Läskikapinassa lihavuus henkilötasolla on terveyttä uhkaavaa, siitä tulisi pyrkiä pois ja jokaisen oletetaan haluavan siitä pois, minkä lisäksi lihavuuden syitä problematisoidaan. Ainoa artikkeli, jossa osoitetaan eksplisiittisesti lihavan poikkeavuus, on Katarina Kyrölän lähinnä amerikkalaista mediakuvastoa käsittelevä tutkimus. Tulkitsen Läskikapinan ja suomalaisen ilmapiirin yhdessä niin, että lihavuus ei ole toivottavaa, mutta se ei ole myöskään piilotettavaa, vaan tavallista. Ehkä kansan muistissa on vielä niukkuus ja siitä jääneet käytännöt – hyvä ruokahaluhan ilmentää vitaalisuutta puhtaimmillaan.

Korostan nyt, että huomioni suomalaisesta mediasta ei perustu tutkimusaineistoon, vaan yleiseen havainnointiin. Mielestäni suomalaisen yleisön suhtautuminen lihavuuteen ja ”rumuuteen” mediassa, fiktiiviihteessäkin, on mutkattomampaa, kuin amerikkalaisen valtavirtaviihteen. Amerikkalainen viihde on kuitenkin globaalia ja voi pikkuhiljaa levittää toisenlaista asennoitumista lihavuuteen.

Naistenlehdissä ylipaino on rehellisesti esteettinen ongelma ja lehdet esittelevät laihduttajien sankaritarinoita varustettuina ennen- ja jälkeen-kuvilla. Olen käsitellyt edellä erilaisia merkityksiä, biopoliittisen arvioinnin kriteerejä, joita asiantuntijavaltaistuminen ja tutkimusaineistoni liittävät ylipainoiseen, ja ulkonäkö ei siis Läskikapinassa korostetusti

²⁰ Antiikin aikana taloudellinen oli yksityistä, *oikoksen* eli kotitalouden piiriin kuuluvaa. Poliittinen puolestaan oli julkista. Antiikin aikana poliittinen talous (myöh. kansantalous) olisi ollut jo sisällöllisesti ristiriitainen termi. Taloudellisen aktiviteettien nousua julkiselle alueelle, eli kansatalouden keksimisen myötä, kaikesta aiemmin kotitalouden piiriin kuuluneesta tuli yhteisiä asioita. (Arendt 2002; 36, 40.)

ole yksi niistä. Olemme kuitenkin kaukana niistä viattomuuden päivistä, kun lihava oli vain lihava, mutta naistenlehdet pääsevät lähelle tätä: lihavuuden problematisoiminen päättyy ulkokuoreen. Tällä pääsemme taas biopoliittisen erottelun alkulähteille, jolla on ehdottomasti oma kääntöpuolensa. Mielestäni naistenlehdet parhaimmillaan edustavat konstailematonta ja vanhanaikaistakin suhtautumista ylipainoon, mikä on tarpeellista vastapainoa aikakaudellamme, jolla ylipainoisesta tuotetaan näennäiskorrektisti monitieteellistä ongelmakimppua. Juuri tämä on yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen haaste: paljastaa periaatteessa jatkuvasti ilmaantuvia uusia puhetapoja, diskursseja, jotka juurruttavat yleistä totuutta ja käytäntöjä.

Tuottavuus hetkellisesti unohdettuna voidaan – hedonistisesti tai idealistisesti – ajatella, että ihmiselon perimmäinen tarkoitus on ”hyvä elämä”. Mitä ”hyvä elämä” oikeastaan tarkoittaa? Kysymys palautuu jälleen kerran terveyteen, mutta se mielletään järjestään myös synonyymiksi *pitkälle elämälle*. Jos henkilö arvottaa ”hyvän elämän” toteuttamisen nimissä nautinnon ja ”itsensä toteuttamisen” vaihtoehtoisilla keinoilla terveyttä ja pitkää elämää korkeammalle, on hän todennäköisesti niin sanottujen huonojen elintapojen alueella tai muulla tavoin marginaalissa – jolloin yhteiskunnan normaalistamiseen tähtäävät mekanismit käyvät hanakasti kimppuun. Voiko pitkän iän ja terveyden itseisarvo ja tavoiteltavuus olla aikojen saatossa rakentunut kollektiivinen illuusio? Lääketieteen kehittyminen edistää molempia, joten onko terveempi ja pidempi elämä tavoiteltavaa, koska se on *mahdollista*?

Olen käsitellyt edellisessä luvussa yhteiskunnan eri alueille sijoittuvia, suhteellisen helposti identifioitavia, toimijoita tai tahoja, jotka rakentavat omaa biopoliittisen hallinnan metodologiaan. Täytyy kuitenkin pitää mielessä, että biopoliittinen valta toimii ja levittäytyy erilaisissa verkostoissa: aina toimija ei ole identifioitavissa, tai paremminkin toimijoita ovat kaikki yhteiskunnan jäsenet – biovaltaa on yleinen ilmapiiri eli hallintamentaliteetti. Eri hallintamentaliteetit toimivat limittäin, ja hyvinvointi on jo jonkin aikaa ollut yksi pinnalla oleva pehmeämpi arvo.

Olen todennut, että perinteinen parlamentaarinen politiikka ei ylipaino-ongelmaa pysty käsittelemään, vaan etenkin työelämä on ottanut tilaa hallinnassa, edustaen hallintamentaliteetissa niin sanotusti kovempia arvoja. Rosen mukaan uudet eettiset teemat vastustavat ajatusta, että politiikka on vain valtion, parlamentin, vaalien ja

puolueohjelmien asia. Myös ei-poliittiset teemat ovat nousussa: ihmiset ovat tyytymättömiä esimerkiksi hyvinvointiin ja koulutukseen, jolloin kehoitetaan ihmisiä, perheitä ja yhteisöjä ottamaan takasin valtaa ja vastuita, jotka perinteisesti ovat olleet valtion ja lainsäätäjien tehtäviä. (Rose 1999, 2-3.) Elämänlaatuteema on yksi osa yhteiskunnassa nousutta eettistä ajattelua: nyt huoli elämän säilyttämisestä on laajentunut koskemaan myös maapallon ekologista kestävyyttä ja eläinten oikeuksia, uudet yhteiskunnalliset liikkeet ovat ottaneet merkittävän roolin tässä ”globaalin ajan biopolitiikassa”.

Ilmaston lämpeneminen on viime aikoina suuren huomion saanut biopoliittinen mentaliteetti, jota markkinoidaan siten, että yksilön henkilökohtaisilla ratkaisuilla on suurempi merkitys. Ympäristöeettisten arvojen omaksumisella voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Tällainen hallintakehitys saattaisi tuoda suurempaa elämää uhkaavaa merkitystä sille, millä yksilö ravitsee itseään. Aika näyttääkin, että millaisen roolin parlamentaarinen politiikka ottaa uuden biopolitiikan suhteen, ja voisiko sen mahdollisesti instrumentalisoida suitsimaan ylipaino-ongelmaa tavalla, joka toisi asian taas parlamentin omimman vallankäytön piiriin.

Ylipaino on poliittista, vaikka se ei tietyllä ajanhetkellä olisikaan parlamentin tai median ykköspuheenaiheena. HS tavallaan uudelleenaktivoi ylipainon valtakunnan laajuiselle areenalle Läskikapina-kampanjalla, mutta syömisestä poliittisuus konkretisoituu ihmisyksilöiden teoissa tai vähintäänkin tietoisuudessa päivittäin. Kuinka pitkälle yksityisen tilan kutistuminen voi mennä? Antiikin ajalla kutistuminen lähti perheen (koti)taloudenpidon siirtymisestä sosiaalisen alueelle, nyt julkinen on laajentunut koskemaan yksilön ”kehotaloudenpitoa”. Allergian politisoituminen menisi vielä astetta pidemmälle; niihin kehon toimintoihin, joihin ei voi itse vaikuttaa. Jatkotutkimusaiheena olisikin mielenkiintoista kääntää koko asetelma pääläelleen ja selvittää, että miten asiat olisivat ilman muutamaa viime vuosikymmentä leimannutta hallinnallista otetta? Alkoholi on hieman erilainen ilmiö siinä mielessä, että sen hallinnallista otetta valtion taholta on kevennetty pitkällä aikavälillä ja vuoden 2004 veronalennuskokeilu osoittautui ei-toivotunlaiseksi. Toisena kysymyksenä suomalaisen ylipainon hallinnan, tulevaisuuden haasteiden ja yksityisen tilan analyysia olisi kiinnostavaa tehdä asiantuntijoiden näkökulmasta esimerkiksi haastattelututkimuksella. Kolmantena jatkotutkimusaiheena olisi

kiinnostavaa tutkia jonkin Aasian tai Etelä-Amerikan kehittyvän maan terveysdiskurssia nyt länsimaistumisen ja ylipainokehityksen kynnyksellä ja analysoida puhettavan mahdollista muutosta pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Kirjallisuus:

Arendt, H. 2002. Vita Activa. Suom. J. Koivisto. Jyväskylä: Gummerun Kirjapaino Oy.

Berlin, I. 2001. Kaksi vapauden käsitettä. Teoksessa Berlin, I. Vapaus, ihmisyyden ja historia. 2001. Toim. Sihvola, J. & Soukola, T. Suom. Soukola, T. Helsinki: Gaudeamus.

Dean, M. 1999. Governmentality. Power and Rule in Modern Society. London: Sage Publications.

Dean, M. 1997. Köyhyyden ja hallinnon genealogia. Teoksessa Hänninen, S & Karjalainen, J. (Toim.) 1997. Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Tampere: Gaudeamus.

Eriksson, S. 2002. Kommunikaatio, moraali ja valta modernissa asiantuntijuudessa. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.

Eräsaari, R. 2002. Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.

Giddens, A. 2007. Europe in the Global Age. Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. 1999. Third Way. The Renewal of Social Democracy. Cambridge: Polity Press.

Hart, R. P. 1997. Modern Rhetorical Criticism. Boston: Allyn and Bacon.

Helén, I. & Jauho, M. 2003. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. (Toim.) 2003. Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus.

Hänninen, S. 1997. Laki, normi, valta. Foucault ja "vaarallisen yksilön" ongelma. Teoksessa Hänninen, S. & Karjalainen, J. (Toim.) 1997. Biovallan kysymyksiä: kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus.

Hänninen, S. & Karjalainen, J. 1997. Johdanto: Foucault ja hallinnoimisen ongelma. Teoksessa Hänninen, S. & Karjalainen, J. (Toim.) 1997. Biovallan kysymyksiä: kirjoituksia köyhyyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Helsinki: Gaudeamus.

Jauho, M. 2007. Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa. Tampere: Juvenes Print.

Karvonen, E. 1999. Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäismodernissa maailmassa. Tampere: Tammer-Paino.

- Miller, P. & Rose, N. 1997.** Köyhiä ohjelmoimassa: köyhyyslaskelma ja asiantuntijatieto. Teoksessa Hänninen, S & Karjalainen, J. (Toim.) 1997. Biovallan kysymyksiä. Kirjoituksia köyhyden ja sosiaalisten uhkien hallinnoimisesta. Tampere: Gaudeamus.
- Myllykangas, M. 2001.** Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? Julkaisussa Tiedepolitiikka 2001/3, 7-22.
- Paloheimo, H. & Wiberg, M. 1997.** Poliitiikan perusteet. Porvoo: WSOY.
- Palola, E. 2005.** Mihin ”terveyden Eurooppaa” tarvitaan? Julkaisussa Yhteiskuntapolitiikka 4/2007, 375–385.
- Palonen, K. 2003.** Quentin Skinner. History, Politics, Rhetoric. Cambridge: Polity Press.
- Palonen, K. 1993.** Introduction: from Policy to Polity to Politicking and Politicization. Teoksessa Palonen, K. & Parvikko, T. Reading the Political. Exploring the Margins of Politics. 1993. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Peltomäki, P. & Harjumäki, P. & Husman, K. 2002.** Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus – kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.
- Pirttilä, I. 2002a.** Mistä asiantuntemuksen sosiologiassa on kyse? Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.
- Pirttilä, I. 2002b.** Mitä, miten ja miksi? –Asiantuntijat väitöskirjoissa 1990-luvulla. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.
- Rose, N. 1999.** Powers of Freedom. Reframing Political Thought. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saari, J. 2001.** Reformismi. Sosiaalipoliitiikan perusteet 2000-luvun alussa. Helsinki: Gaudeamus.
- Sihvola, J. 2001.** Vapauden ja moniarvoisuuden filosofi. Teoksessa Berlin, I. Vapaus, ihmisyyden ja historia. 2001. Toim. Sihvola, J. & Soukola, T. Suom. Soukola, T. Helsinki: Gaudeamus.
- Skinner, Q. 2003.** Kolmas vapauden käsite. Suomennos Syrjämäki, S. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura.
- Snellman, P. 2007.** Sars and Human Rights in a Postmodern Context – a Case Study of Toronto. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos / Valtio-oppi. Pro gradu-tutkielma. Tulossa.
- Suomen Perustuslaki. 2000.** Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuomainen, R., Myllykangas, M., Elo, J. & Ryyänen, O-P. 1999. Medikalisaatio. Aikamme sairaus. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vuori, J. 2002. Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Vähäaho, T. 2002. Asiantuntijuus ja rajanylitykset. Teoksessa Pirttilä, I. & Eriksson, S. (Toim.) 2002. Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: SoPhi.

Sanomalehdet:

Helsingin Sanomat. 05.02.2008. Kansanterveystutkija teki ruoasta sydämen ystävän.

Helsingin Sanomat. 23.11.2007. Naisista enää puolet normaalipainoisia.

Helsingin Sanomat. 28.11.2006. MieliPidesivu. Keskustelua verkossa.

Elektroniset lähteet:

Duodecim terveyskirjasto. 2008. Terveyskirjasto. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/http://www.ktl.fi/tk.koti/>>. 15.04.2008.

Helén, I. 2006. Biopolitiikka tänään. Luentosarja Helsingin yliopistossa. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.valt.helsinki.fi/staff/ihelen/BP06intro.html>>. 28.10.2007.

Karhu, M. 2003. Vallan tunne. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.mikakarhu.com/esset.html>>. 17.04.2007.

KTL. 2008. Toiminta ja tehtävät. Saatavilla www-muodossa <URL: http://www.ktl.fi/portal/suomi/esittely/toiminta_ja_tehtavat/>. 28.03.2008.

Sanomalehtien liitto. 2008. Saatavilla www-muodossa <URL: www.sanomalehdet.fi>. 03.04.2008.

Tohtori.fi - terveyden tietolähde. 2007. Painoindeksi. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://www.tohtori.fi/?page=2381134>>. 26.11.2007.

Tuomainen, R. 2007. Medikalisaatio ja paramedikalisaatio - syitä, tunnusmerkkejä ja seurauksia. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.raimotuomainen.fi/raimo1.htm>>. 25.03.2007.

World Health Organization. 2007. Saatavilla www-muodossa: <URL: <http://www.who.int/about/en/>>. 17.04.2007.

Yle.fi. 2007. Elämä pelissä-ohjelman verkkosivut. Saatavilla www-muodossa <URL: <http://elamapelissa.yle.fi/liisa-hyssala-yrittaa-lopettaa-syopottelyn.>> 28.11.2007.

Muut lähteet:

Turkka, T. 2007. Luentosarja Poliitiikan oikeudellistuminen. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. 12.10.2007.

AINEISTO

Sanomalehtiaineisto

Helsingin Sanomat. 08.01.2007a. Lihavuus on painava taakka.

Helsingin Sanomat. 08.01.2007b. Viisikko, läski ja eväskorin salaisuus.

Helsingin Sanomat. 08.01.2007c. HS haastaa Mäntsälän asukkaat keventymään.

Helsingin Sanomat. 08.01.2007d. Suomi-neidon lanteille on kerääntynyt vuosien mittaan rasvainen vararengas.

Helsingin Sanomat. 14.01.2007a. Liikalihavuus on globaali epidemia.

Helsingin Sanomat. 14.01.2007b. Ranska huolestui lasten lihomisesta.

Helsingin Sanomat. 14.01.2007c. Ylileveästä kehdestä jättikokoiseen hautaan.

Helsingin Sanomat. 17.01.2007. Viisi laihduttajaa aikoo karistaan yhteensä 70 kiloa itsestään.

Helsingin Sanomat. 18.01.2007a. Liian vähästä liikunnasta vuosittain jopa 400 miljoonan euron menot.

Helsingin Sanomat. 18.01.2007b. Mäntsäläläiset lähtivät kapinaan.

Helsingin Sanomat. 20.01.2007a. Läskin hoito käy Suomelle kalliiksi.

Helsingin Sanomat 20.01.2007b. Yritykset tukevat liikuntaa 280 miljoonalla eurolla.

Helsingin Sanomat. 20.01.2007c Varusmiehistä tehdään laaja ravintotutkimus.

Helsingin Sanomat. 20.01.2007d. Yhteiskunnalta keinot lopussa.

Helsingin Sanomat. 20.01.2007e. Ensimmäiseen kapinaan yllytti punakaarti.

Helsingin Sanomat. 21.01.2007. Kohta alkaa läski tummaa.

Helsingin Sanomat. 22.01.2007.a Internet patistaa laihduttajaa.

Helsingin Sanomat. 22.01.2007.b. Internet patistaa laihduttajaa.

Helsingin Sanomat. 26.01.2007a. Älyttömät ihanteemme.

Helsingin Sanomat. 26.01.2007b. Vartalosta vartaloon.

Helsingin Sanomat. 04.02.2007a. New Yorkissa jo yli 700 000 sairastaa nopeasti yleistyvää aikuisiän diabetesta.

Helsingin Sanomat. 04.02.2007b. ”Ehkä meidän pitäisi verottaa roskaruokaa”.

Helsingin Sanomat. 04.02.2007c. Atkins opetti alakarppaamaan.

Helsingin Sanomat. 05.02.2007. Humpuuki kukoistaa.

Helsingin Sanomat. 08.02.2007a. Peruspalveluministeri Hyssälä haluaa laihduttamiseen veroporkkanoita.

Helsingin Sanomat. 08.02.2007b. Puolueiden vaaliohjelmissä korostetaan liikunnan merkitystä.

Helsingin Sanomat. 10.02.2007. Vanhempien valinnat keittiössä paras keino lasten hoikistumiseen.

Helsingin Sanomat. 12.02.2007. Mäntsälän nelikymppiset miehet hälyttävän huonossa kunnossa.

Helsingin Sanomat. 13.02.2007. Läskikapinaryhmäläiset ovat Mäntsälän julkkiksia.

Helsingin Sanomat. 18.02.2007. Todelliset asiantuntijat.

Helsingin Sanomat. 20.02.2007. Hampurilaiskuuri tieteen hyväksi.

Helsingin Sanomat. 23.02.2007. Suomalaiset juovat sokerittomia virvoitusjuomia yhä enemmän.

Helsingin Sanomat. 26.02.2007. Huonot yöunet lihottavat.

Helsingin Sanomat. 04.03.2007. Mäntsälän asukkaat mättävät wieninleikettä ja pitsaa.

Helsingin Sanomat. 05.03.2007a. Suomalaiset eivät hyväksy rangaistusmaksuja ylipainoisille.

Helsingin Sanomat. 05.03.2007b. Kropalle kyytiä, laihduttaja.

Helsingin Sanomat. 11.03.2007. Räjähävä lihavuus.

Helsingin Sanomat. 12.03.2007. Ruokahalu syttyy salamannopeasti.

Helsingin Sanomat. Nyt-liite. 16.03.2007. Onko keinolla väliä?

Helsingin Sanomat. 26.03.2007. Lääke voi tehdä lihavaksi.

Helsingin Sanomat. 03.04.2007. Jarmo Lahti on terve läski.

Helsingin Sanomat. 12.04.2007 Ollaan syövinään kevyttä.

Helsingin Sanomat. 15.04.2007. Lähiöissä asuu hieman lihavampia ihmisiä kuin Helsingin keskustassa.

Helsingin Sanomat. 16.04.2007 Niukkuudesta jäi makean nälkä.

Helsingin Sanomat. 18.04.2007. Pieni herkkupussi jättisäkin sijasta.

Helsingin Sanomat. 24.04.2007. Lennonjohtaja tarttuu tankoon.

Helsingin Sanomat. 26.04.2007. Läskikapinaryhmä on keventynyt 50 kiloa.

Helsingin Sanomat. 07.05.2007. Vielä ehtii kesäkuuntoon.

Helsingin Sanomat. 14.05.2007a. Tunteet peliin, valistaja.

Helsingin Sanomat. 14.05.2007b. Viina on osasyllinen suomalaisten lihavuuteen.

Helsingin Sanomat. 16.05.2007a. Läskikapinan laihduttajat onnistuivat.

Helsingin Sanomat. 16.05.2007.b. Kapina siirtyy nyt maan alle.

Aikakauslehtiaineisto

Hiltunen, P. 2007. Läskisota. Julkaisussa Image 2/2007, 40–47.