

**SALATIETEELLINEN PAINONHALLINTA –
ELINTARVIKETEOLLISUUDEN LEVITTÄMÄT HARHAT
JULKISESSA LIHAVUUDEN TORJUNTAKESKUSTELUSSA**

Riikka Turunen
Pro Gradu –työ
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
20.9.2010

TIIVISTELMÄ

SALATIETEELLINEN PAINONHALLINTA – ELINTARVIKETEOLLISUUDEN LEVITTÄMÄT HARHAT JULKISESSA LIHAVUUDEN TORJUNTAKESKUSTELUSSA

Riikka Turunen

Yhteiskuntapolitiikka

Pro gradu –työ

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Pekka Kettunen

20.9.2010

103 sivua ja 2 liitettä

Tarkastelen Pro gradu –työssäni Euroopan komission ja 13 unionin jäsenmaan käymää terveyden edistämiskeskustelua. Keskustelu käydään aikana, jolloin sekä elintasosairaudet että lihavuus ovat lisääntyneet merkittävästi. Elintarviketeollisuudella on merkittävä rooli väestön terveydentilan taustavaikuttajana ja lisäksi se osallistuu aktiivisesti oman liiketoimintansa reunaehtoihin liittyvään yhteiskuntapoliittiseen keskusteluun. Tarkoitukseni on nyt selvittää, minkälaisia haittoja julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö sisältää terveyden edistämisen kannalta. Näin pyrin omalta osaltani selittämään elintasosairauksien huomattavaa lisääntymistä ja yhteiskuntapolitiikan samanaikaista kyvyttömyyttä kohottaa kansanterveyttä.

Analyysi tapahtuu erittelemällä Euroopan komission vuonna 2005 julkaisemaa vihreää kirjaa ”Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä” ja siihen saapuneita unionin jäsenmaiden terveystieteiden vastauslausuntoja. Analyysi suoritettiin deduktiivisella tyypittelyllä, jonka avulla aineistosta muodostettiin 16 tyypillisintä toimenpide-ehdotusta terveyden edistämiseksi Euroopan unionialueella.

Terveyden yhteiskunnallinen edistäminen muuttui jäsenmaiden käsittelyssä pääasiassa lihavuuden torjunnaksi. Sekä komissio että jäsenmaat toistivat elintarviketeollisuuden korostamaa viestiä terveystuotteen, pelkkien liikuntamahdollisuuksien sekä kevyt- ja terveystuotteiden lisäämisen tarpeesta sivuuttaen täysin epäterveellisten tuotteiden tarjonnan lihavuuden lisääntymisen taustalla ja pitkälle käsiteltyjen valmisruokien vaikutuksen elintasosairauksien lisääntymisen taustalla. Samalla aineistossa esitettiin elintarviketeollisuus luotettavana ja aktiivisena yhteistyökumppanina, jonka kanssa yhteistyötä tulisi suosia jatkossakin yritysten toiminnan säätelyn sijaan.

Lihavuuden nostaminen ensisijaiseksi syyksi elintasosairauksien taustalla ajaa sekä yksilön että julkisen sektorin toimenpiteisiin, jotka ovat tehotomia tai saattavat jopa lisätä elintasosairauksia. Samoin laaja-alainen yhteistyö elintarviketeollisuuden kanssa on tähän mennessä palvellut ainoastaan yritysten markkinaintressiä kansanterveyden kustannuksella.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	5
1.1 Tuleeko lihavuuden lisääntymistä käsitellä ongelmana?	11
1.2 Sosiaalisen ongelman rajautuminen poliittisen agendan ulkopuolelle	13
2 Eurooppalaisen ruokakulttuurin rapautuminen	17
2.1 Ruoan tuotantorakenteen muutos ja käsiteltyjen elintarvikkeiden normalisaatio	18
2.2 Vapaakaupan vaikutus globaaliin ravintomuutokseen	21
2.3 Energian saanti ja kulutus lihavuutta edistävissä elinympäristössä	24
2.4 Pakkauskoot	27
3 Intellektuaalisen harhan yliproblematisoima terveystieto	29
3.1 Nutritionismin vinouttamat ravintosuositukset	30
3.2 Pakkausmerkinnät ja ravintoaineisiin perustuva markkinointi	33
3.3 Terveystiedon vaikutus kulutusvalintoihin	37
4 Elintarviketeollisuuden terveyskampanjointi tupakkayhtiöiden itsesääntelyn kertosaakeena	41
4.1 Yksityinen sektori sosiaalisten ongelmien ratkojana	41
4.2 Julkisen sektorin rooli teollisuuden toimintaehtojes säätelijänä	45
5 Tutkimuksen toteutus	47
5.1 Metodologiset ratkaisut	47
5.2 Aineiston esittely	48
5.2.1 Analyysiyksikön määrittely	50
5.2.2 Valmiin aineiston käytön asettamat erityishuomiot	51
5.3 Metodi ja analyysikehikon esittely	51
5.3.1 Tyypittely analyysikehikon sisällä	53
5.3.2 Osa-aineistot	55
6 Tulokset	56
6.1 Terveyden edistämisestä lihavuuden torjuntaan	56
6.2 Sokea piste: epäterveellisten ruokien tarjonta	60
6.2.1 Yhteiskunta kansanterveyden edistäjänä	60
6.2.2 Lihavuutta edistävän elinympäristön puutteellinen hahmotus	61
6.3 Tieto ja motivaatio terveyskäyttäytymisen taustalla	64
6.3.1 Yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien muokkaus kansanterveyden edistämiseksi	65
6.3.2 Terveysvalistus lihavuutta edistävän yhteiskunnan korjaajana	66
6.4 Käsitellyt kevyt- ja terveystuotteet osana terveellistä ruokavaliota	68
6.4.1 Tuotekehittely kansanterveyden edistäjänä	68

6.4.2 Terveellinen ruoka ja epäterveelliset ravintoaineet	69
6.5 Laaja-alainen yhteistyö elintarviketeollisuuden kanssa	72
6.5.1 Elintarviketeollisuus kansanterveyden edistäjänä	72
6.5.2 Konsensus	74
6.5.3 Pakkausmerkinnät: ”unsuitable for overweight persons”	76
7 Johtopäätökset	79
7.1 Ensimmäinen harha: liiku enemmän ja syö enemmän	80
7.2 Toinen harha: Painonhallinta edellyttää ravintoainetietoutta	82
7.3 Kolmas harha: Käsitelty ruoka on terveellistä	83
7.4 Neljäs harha: elintarviketeollisuus pyrkii toiminnallaan edistämään kansanterveyttä	85
7.5 Lopuksi	88
Lähdeluettelo	90
Internet-lähteet	100
Liite 1. Vihreän kirjan tarkentavat kysymykset	104
Liite 2. Taulukko ruoan ja ravintoaineiden kvantifioinnista	106

Kuvio- ja taulukoluettelo

Kuviot

Kuvio 1. Ongelman määrittelyn merkitys poliittisen agendan muotoutumisessa	14
Kuvio 2. Epäterveellisen ruoan tarjonnan sivuuttaminen lihavuutta edistävän elinympäristön taustalla	62
Kuvio 3. Lihavuuden palauttaminen yksilötasolle	66
Kuvio 4. Ideologisen ilmapiirin ja valtasuhteiden vaikutus lihavuuden lisääntymisen käsittämisessä	86

Taulukot

Taulukko 1. Analyysikehikko	54
Taulukko 2. Analyysin tuloksena muodostetut 16 tyyppiesimerkkiä	60
Taulukko 3. Ruoan ja ravintoaineiden käsittely sanamuodossa	70
Taulukko 4. Ruoan ja ravintoaineiden käsittelyn frekvenssit	70
Taulukko 5. Ruoan ja ravintoaineiden käsittely lasten kohdalla	71

1 Johdanto

Sydän- ja verisuonitaudit sekä erilaiset syövätkin ovat lisääntyneet merkittävästi Euroopan unionialueella aikana, jolloin väestön pääsy kansanterveyspalveluiden piiriin on ollut ennennäkemättömän korkea. Nämä tarttumattomat ja elintapapohjaiset sairaudet ovat Euroopan unionin jäsenmaiden suurin kuolinsyy niiden selittäessä 66,8 % vuosittaisista kuolemantapauksista. (Eurostat 2009, 7 ja 13.) Irrottautukseni lääketieteellisestä käsittelytavasta käytän tässä työssä näistä sairauksista käsitettä *elintason sairaudet*. Ensisijaiseksi syyksi elintason sairauksien lisääntymiseen on erityisesti mediassa, mutta myös päättäjien ja tutkijoiden keskuudessa nostettu lihavuuden lisääntyminen (Hill ja Peters 1998, 1373; Kersh ja Morone 2005, 842 ja 849; Kim ja Popkin 2006, 61; Boero 2007, 46; Saguy ja Riley 2009, 871). Lihavuus onkin lisääntynyt huimaa vauhtia, sillä nykyään joka toinen suomalainen määritellään ylipainoiseksi ja tilanne on vain Euroopan keskitasoa (KOM(2005) 637, 16). Kuitenkin lihavuuden ympärillä käyty keskustelu on saanut myös kyseenalaisia piirteitä, joista nostan tämän tutkimuksen lähtökohdaksi kaksi tutkimusasetelman kannalta oleellista virheellistä ajatusmallia.

Ensimmäinen lihavuuskeskustelussa esiintyvä ongelma on lihavuuden käsittäminen väestön terveydentilan heikkenemisen absoluuttisena aiheuttajana. Tällainen argumentointi johtaa ajatukseen, jonka mukaan *väestön terveydentilan parantaminen edellyttää ensisijaisesti lihavuuden poistamista*. Kyseisen ajattelutavan seurauksena lihavuus irrotetaan elintavoista itsenäiseksi elintason sairauksien syyksi. Toisena ongelmallisena ajatusmallina toimivat lihavuuteen liitetyt irrationaaliset ennakkoluulot, joiden keskeisimpänä sisältönä on lihavuuden käsittäminen itse aiheutettuna, *henkilökohtaisista puutteista johtavana tilana*. Ajatus lähtee liikkeelle lihavuuteen liitettävistä mielikuvista, joista keskeisimpiä ovat laiskuus, tyhmyys ja itsekurin puute. (Puhl ja Brownell 2001, 792-796.) Näitä ennakkoluuloja ei myöskään ole raportoitu vain yksilö- vaan myös professiotasolta, kuten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta (Schwartz et al. 2003, 1036; Boero 2007, 45-46; Elliott 2007, 145). Ennakkoluulot ovat syntyneet laihuutta ihannoivassa kulttuurissa, jossa lihavuudesta on tullut niin vahva polttomerkki, että sen perusteella tapahtuvaa syrjintää voidaan verrata jo sukupuolen tai rodun perusteella tapahtuvaan syrjintään (Puhl et al. 2008, 998). Syrjintä ilmenee selkeästi esimerkiksi työmarkkinoilla, jossa työntekijät karsastavat lihavaa työnhakijaa yhdistäen lihavuuden alhaisempaan työkykyyn ja tuottavuuteen.

Lihavuus onkin yhteydessä alhaisempaan palkkatasoon ja asemaan työpaikalla ja yhteys on havaittavissa myös iän ja koulutuksen vaikutuksen vakioimisen jälkeen. (Puhl ja Brownell 2001, 789; Härkönen ja Räsänen 2008, 10-12.) En keskity nyt näiden ennakkoluulojen vaikutukseen yksilötasolla, vaan syrjivien asenteiden merkitykseen terveystieteellisessä päätöksenteossa, jossa käsitykset lihavuudesta ja sen syistä näyttävät niin ikään hämärtyneen.

Lihavuuden lisääntymissyitä pohtiessa on helppo sortua entisaikojen romantisointiin ruumiillisen työn osuuden laskettua selvästi elinkeinorakenteen muutoksen myötä. Tällaiseen muisteluun sisältyy ajatus laiskistuneesta yksilöstä, mikä johtaa helposti nykyajalle tyypillisten elämäntapojen, kuten vähäisen fyysisen aktiivisuuden moralisointiin. Tämän tutkimuksen taustaoletuksena on, ettei lihavuuden lisääntyminen johdu yksilön mukavuudenhalussa tapahtuneesta muutoksesta, vaan ratkaiseva muutos on tapahtunut elinympäristössä. Sosiaalitieteellinen tutkimus onkin 2000-luvulla alkanut yhä enemmän lähestyä lihavuutta yhteiskunnallisena ongelmana.

Swinburn et al. kutsuivat 1999 lihavuuden lisääntymisen taustalla vaikuttavaa elinympäristöä käsitteellä ”obesogenic environment”, lihavuutta edistävä elinympäristö (Swinburn 1999). Termi merkitsee suuren energiamäärän nauttimiseen ja vähäiseen liikuntaan rohkaisevaa yhteiskuntarakennetta ja se on sittemmin muotoutunut yhteiskuntapolitiittisen lihavuustutkimuksen lähtökohdaksi (Lake ja Townshed 2006, 262). Maailman terveysjärjestö määritteli kuitenkin jo 1980-luvun puolivälissä terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan suuntaviivat toteamalla, kuinka terveellisen valinnan tulisi olla helppo valinta (WHO 1986). Tämän hetken yhteiskuntarakenteelle ominaista onkin, että epäterveellinen valinta on usein helpoin valinta ja yksilö joutuu näkemään terveellisen valinnan eteen enemmän vaivaa. Tätä vinoumaa on mahdollista korjata alue- ja koulutuspolitiikan keinoin tarjoamalla mahdollisuuden työmatkaliikunnan, terveelliset ateriat koulujen ja työpaikkojen yhteydessä ja jo peruskoulusta lähtevän perustan terveystiedolle sekä myönteiselle suhtautumiselle liikunnan harrastamista kohtaan. Näin yhteiskunta loisi terveelliseen elämäntapaan ja ostopäätöksiin *kannustavan* ympäristön. Yhteiskunnallisen lihavuustutkimuksen ongelmana on, että se on tähän mennessä keskittynyt tarkastelemaan lihavuutta edistävää elinympäristöä pääasiassa fyysisen aktiivisuuden kannalta ja aliarvioi näin elinympäristön vaikutuksen ruokavalioon (Papas et al. 2007, 11). Kyseisen vinouman vuoksi keskityn tässä tutkimuksessa erityisesti ruokavaliossa tapahtuneeseen laadulliseen ja määrälliseen muutokseen sekä sen vaikutuksiin

lihavuuden ja elintason sairauksien lisääntymisen taustalla.

Eurooppalaisessa ruokakulttuurissa on viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana tapahtunut kokonaisvaltainen muutos valmisruoan käytön, välipalokulttuurin sekä ulkona syönnin lisääntyessä (National Statistics 2006; Mäkelä ja Varjonen, 2008). Muutoksen taustalla tulee konkreettisten ilmiöiden, kuten elintarvikkeiden käsittelyn ja annoskokojen kasvun lisäksi huomioida makrotason aineettomat tekijät. Näistä tekijöistä tärkeimmäksi nostan ruokakulttuurin määrällisen ja laadullisen muutoksen taustalla olevan kuluttajaa kaikkialla ympäröivän *ruokaviestin*: syö enemmän! (Nestle 2007, 1). Ruokaviesti on tämän tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä, sillä se vaikuttaa merkittävästi eurooppalaisessa yhteiskunnassa ruoan tarjonnan ja mainonnan kautta. Ruokaviestin edistäminen tarjonnan osalta sisältää ruoan saatavuuden lisäksi uusien tuotteiden jatkuvan esittelyn ja annoskokojen kasvattamisen. Lisäksi käsitteen kohdalla on huomattava, että sen osuvampi muotoilu saattaisi olla *syö enemmän epäterveellistä ruokaa*, sillä ruokaviestin kanavien eli tarjonnan ja mainonnan kautta ilmenevä viesti keskittyy ensisijaisesti paljon sokeria, suolaa ja rasvaa sisältävien tuotteiden kulutuksen edistämiseen. (Nestle 2007, 23-26.) Ruokaviestin pääasiallisena levittäjänä toimii elintarviketeollisuus, sillä se pyrkii ruoan tarjonnan ja mainonnan kautta jatkuvasti lisäämään markkinoimiensa tuotteiden kulutusta. Epäterveellisten tuotteiden kulutuksen merkittävän lisääntymisen myötä Ludwig ja Nestle (2008, 1810) ovat tuoneet esille elintarviketeollisuuden toiminnan rajoittamistarpeen kansanterveyden edistämiseksi sekä valtion roolin muutosten alkuunpanijana. Pelko liiketoimintamahdollisuuksien heikkenemisestä on kuitenkin saanut yritykset vastatoimenpiteisiin niiden toimintaa rajoittavien säädösten ehkäisemiseksi, jotta otollisen myyntiympäristön säilyminen varmistuisi myös tulevaisuudessa (Chopra ja Darnton-Hill 2004, 1560).

Vastatoimenpiteiden keskiössä on teollisuuden *itsesäätely* eli yritysten mahdollisuus vastata ja ehkäistä itse toiminnastaan seuranneita haittavaikutuksia. Itsesäätely kuulostaa periaatteena ensiluokkaiselta yhteiskuntavastuutoiminnalta. Kuitenkin sen tavoitteena yrityksen kannalta on myös toimintamahdollisuuksia rajoittavan lainsäädännön estäminen, kuten todetaan myös Euroopan komission kokoamassa elintarviketeollisuuden kilpailukykyä käsittelevässä raportissa: ”*self-regulation may be used to avoid situations that might necessitate the legislature taking action in a direction less favourable to industry*”. (Wijnands et al. 2006, 87.) Itsesäätelystä on historiassa surullisia esimerkkejä erityisesti tupakkateollisuuden osalta, kun kyseisten yritysten alaikäisiin kohdistama

terveyskampanjointi itse asiassa rohkaisi nuorisoa tupakoimaan tupakkateollisuuden julkaiseman ”valistusmateriaalin” herättämän kiinnostuksen vuoksi (Farrelly et al. 2002, 905). Myös elintarviketeollisuuden itsesääätely koostuu pääosin terveyskampanjoinnista, mutta yritysten tuottaman terveystarvikemateriaalin ongelmana on sen paikoin kyseenalainen sisältö. Pyrkiessään ohjaamaan huomiota pois epäterveellisen ruoan tarjonnasta painottaa elintarviketeollisuus voimakkaasti muiden tekijöiden, kuten fyysisen aktiivisuuden vähenemisen merkitystä lihavuuden lisääntymisen taustalla (Chopra ja Darnton-Hill 2004, 1560). Samoin yritysten esittämät ratkaisuehdotukset, kuten aikuisiin kohdistettu terveystarvikemateriaalin tai kevyttuotteiden kulutuksen lisääminen ovat itse asiassa vaikutukseltaan hyvin vähäisiä, usein jopa mitättömiä toimenpiteitä terveellisten valintojen lisäämiseksi (Blaylock et al. 1999, 276; Geyskens et al. 2007, 120). Elintarviketeollisuuden itsesääätely on kuitenkin yritysten itsensä kannalta ollut menestyksekkästä, sillä sen toimintaa ei tähän mennessä ole rajoitettu. Samalla pakkaus- ja annoskoot jatkavat suurenemistaan ja pakkausmerkinnät ovat edelleen puutteellisia, harhaanjohtavia tai toimimattomia. (Rolls 2003, 43; Nestle ja Ludwig 2010, 772.)

Tässä tutkimuksessa erittelen eurooppalaista aikuisväestön terveyden edistämisen ja lihavuuden torjuntakeskustelua. Lähtökohtani on, että lihavuuteen liitetyt kyseenalaiset käsittelytavat ja elintarviketeollisuuden intressit ovat molemmat voimakkaita terveystarvikemateriaalin keskusteluun kohdistuvia vaikuttajia. Näin ollen on mahdollista, että lihavuuden torjuntaan ja terveyden edistämiseen pyrkivä keskustelu sisältää jopa tämänhetkisten tieteellisten tutkimustulosten vastaisia käsityksiä, joita tässä työssä nimitän harhoiksi. Työn motivaationa on huoli julkisen lihavuuskeskustelun siirtymisestä väärille raiteille elintarviketeollisuuden lobbausvoiman vuoksi. Euroopan komissio julkaisi 2005 vihreän kirjan otsikolla ”Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä”. Komissio pyysi vihreässä kirjassa eri toimijoilta, kuten valtioilta, yrityksiltä ja kansalaisjärjestöiltä vastauksia siihen, kuinka kansanterveyttä tulisi edistää yhteiskuntapoliittisin keinoin. Euroopan unionin Internet –palvelimella¹ on saatavilla lähes 300 vastauslausuntoa, joista aineistoon valittiin Euroopan unionin sisältä korkeinta julkista kansallistason päätäntävaltaa edustavien tahojen lausunnot. Tällä periaatteella kerätty aineisto koostuu kolmentoista

¹ Vastaukset löytyvät kokonaisuudessaan Euroopan unionin Internet –sivuilta osoitteesta <URL:http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/nutritiongp_co001_en.pdf> (eri julkaisut saa lisäämällä numerointia 001).

unionimaan terveystieteiden tai muun vastaavan instanssin² vastauksista. Tavoitteenani on saada selville, ovatko elintarviketeollisuuden painottamat toimimattomat lihavuuden torjuntatoimenpiteet ja niiden mukainen käsittelytapa siirtyneet myös julkiseen keskusteluun. Näin pyrin osaltani tuomaan vastausehdotuksen siihen, kuinka elintasosairauksien merkittävä lisääntyminen on mahdollista aikana, jolloin terveys ja hoikkaus ovat tavoitteina ennennäkemättömän tavoiteltuja. Analyysi tapahtuu seuraavilla tarkentavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Kuinka ruoan ja liikunnan merkitys nähdään lihavuutta edistävän elinympäristön osatekijöinä?
2. Kuinka yksilön terveystiedon tasoa ja siihen kohdistettavaa terveystiedon perusteella käsiteltiin lihavuuden lisääntymisen torjunnassa?
3. Kuinka käsiteltyjen elintarvikkeiden, erityisesti kevyt- ja terveystuotteiden käytön lisäämistä käsiteltiin terveyden edistämisen ja lihavuuden lisääntymisen torjunnassa?
4. Kuinka elintarviketeollisuuden roolia käsitellään yhteiskunnallisessa terveyden edistämisessä?

Tutkimuskysymykset muodostuivat aikaisemman lihavuustutkimuksen pohjalta ja niiden kokoamisen lähtökohdaksi oli jokin ristiriitaista käsittelyä herättävä terveyden edistämistapa. Näin ollen esimerkiksi kouluruokailua, tulevien äitien kannustusta imetykseen tai terveystiedon opetusta peruskoulussa ei mainita tässä työssä niiden tärkeydestä huolimatta. Tutkimuskysymysten lisäksi tarkastelen tutkimustulosten johdantona, kuinka jäsenmaat käsittävät terveyden edistämisen pääasiassa lihavuuden torjuntana. Terveyden edistämisen käsitteestä ei kuitenkaan muodostettu erillistä tutkimuskysymystä, sillä toisin kuin neljän harhan osalta, on terveyden edistämisen käsitteestä lihavuuden torjuntana jo aiempia havaintoja, jotka esiteltiin tämän työn alussa. Tutkimuskysymysten ulkopuolelle sijoittuvan tarkastelun sisällyttäminen aineistoon on kuitenkin välttämätöntä oleellisten käsitteiden määrittelyn vuoksi, mikä samoin edistää ilmiön laajempaa hahmottamista.

Lihavuuden määrittely ei ole ongelmattonta, sillä se on ensisijaisesti ulkomuotoon viittaava ominaisuus. Lääketieteellisesti lihava tarkoittaa henkilöä, jonka paino (kg) jaettuna pituuden (m) neliöllä on yli 25. Näin laskettu painoindeksi (BMI³) jakaa ihmiset normaalipainoisiin ja ylipainoisiin. Sosiaalitieteellisen tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu kuitenkin usein

² Vastaus annettiin useimmiten Terveystieteiden ministeriön nimissä, mutta kahdessa tapauksessa myös hallituksen ja kerran valtion nimissä.

³ ”Body mass index”

selkeään ylipainoon (BMI > 30), jonka englannin kielen vastine *obesity* kääntyy suomenkielessä *liikalihavuudeksi*. Kyseinen suomennos on aiheuttanut ristiriitaisen vastaanoton suomalaisen sosiaalitieteellisen tutkimuksen kentällä. Toisaalla termi on hyväksytty sellaisenaan täysivaltaiseen käyttöön (Härkönen ja Räsänen 2008) ja toisaalla se on sivuutettu kokonaan (Harjunen 2009, 21). Tämän tutkimuksen kannalta ongelmalliseksi nousee englanninkielisten lähteiden käyttö, joissa lähes aina puhutaan lihavuudesta ensisijaisesti *obesity* –ongelmana. Suomessa Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin laitos määritteli tilastokatsauksessaan painoindeksin 25 ylittävät henkilöt ylipainoisiksi ja painoindeksin 30 ylittävät henkilöt lihaviksi (THL 2009). Linjauksen vahvuus on liikalihavuus –käsitteen poisjättö, mutta päätös on myös ongelmallinen, koska lihavuuden käsite yritetään nimenomaan irrottaa painoindeksistä (Harjunen 2009, 22). Ylipainoa pidetään helposti lihavuutta neutraalimpana ilmauksena, sillä se perustuu matemaattisiin laskelmiin, eikä mielipiteeseen yksilön ulkomuodosta. Toisaalta ylipaino –termiä on kuitenkin kritisoitu sen epäluotettavuudella (Blair ja LaMonte 2006, 70; Campos et al. 2006, 56-57) ja asenteellisuudella (Aho 2009, 84). En ota tässä työssä kantaa siihen, voidaanko painoa tai lihavuutta luokitella eri asteikoille, minkä vuoksi käytän ensisijaisesti käsitettä lihavuus. Ylipainon käsite kulkee kuitenkin mukana silloin, kun lähdekirjallisuudessa on nimenomaan käytetty kyseistä termiä tai kun tarkoitan lihavuuden määrittämistä painoindeksillä. Lihavuuden lisäksi työni keskeisiä käsitteitä ovat jo yllä määritellyt *lihavuutta edistävä yhteiskunta* ja *ruokaviesti* sekä *mukavuusruoka*, joka määritellään sivulla 20.

Tutkiessani eurooppalaista lihavuuskeskustelua suurimmaksi haasteeksi osoittautui eurooppalaisen lihavuustutkimuksen löytyminen. Amerikkalainen ja australialainen tutkimus lihavuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä ovat huomattavasti eurooppalaista sisarilmiötään edellä. Myös eurooppalaista lihavuustutkimusta on jonkin verran saatavilla, mutta ilman Kelly Brownellin, Marion Nestlen ja Brian Wansinkin tutkimustyötä olisi tämän työn viitekehys jäänyt ohueksi. Euroopan ulkopuolisissa teollistuneissa maissa tehty lihavuustutkimus sopii kuitenkin myös eurooppalaiseen viitekehukseen, sillä kyse on pääpiirteissään samasta kehityskulusta lihavuuden ja elintasosairauksien lisääntymisen sekä elintarviketeollisuuden kansainvälisen roolin vuoksi. Totean lähdekirjallisuuden käytöstä myös, että kaikki tämän työn sitaatit ovat samalla kielellä kuin lähdeteoksissa. Samoin tulen menettelemään tutkimusaineistosta nostettujen sitaattien kohdalla. En siis ole lähtenyt kääntämään englanninkielisiä sitaatteja, sillä itse tekemäni käännöstyö ei olisi pärjännyt ilmauksen täsmällisyydessä alkuperäiselle muotoilulle. Lisäksi haluan tässä kohden todeta,

että vaikka kirjoitan terveyteen liittyvästä teemasta, on henkilökohtainen ravintoaineisiin liittyvä tietotasoni suhteellisen alhainen. Kuulin tätä työtä kirjoittaessani ensi kerran transrasvoista tai siitä, että kaloreita tuleekin nimittää kilokaloreiksi ja vaikka liitän kyllä antioksidantit terveellisyteen, en oikeastaan tiedä, mitä ne tarkoittavat. Kuitenkin koko työni yhtäläinen linja on, etteivät terveelliset elämäntavat edellytä onnistuakseen korkeaa ja yksityiskohtaista tietoa eri ravintoaineista ja niiden vaikutuksista.

1.1 Tuleeko lihavuuden lisääntymistä käsitellä ongelmana?

Lihavuus on 1980-luvulta lähtien lisääntynyt huomattavasti ympäri maailmaa (Flegal 2006, 72; Baranowski et al. 2003, 23), eikä ilmiö näytä hidastumisen merkkejä (Young ja Nestle 2007, 238.) Lihavuuden raportoidaan olevan terveystriski, sillä se kasvattaa todennäköisyyttä sairastua moniin elintamosairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpään (NHLBI 1998, 12-24; THL 2010). WHO julkaisi vuonna 2005 arvion, jonka mukaan tämänhetkisen kehityksen jatkuessa maailmassa on pian 1,5 miljardia ylipainoista tai liikalihavaa ihmistä ja tämä kehitys tulee lisäämään dramaattisesti elintamosairauksien aiheuttamien kuolemien määrää (WHO 2005). Tulos on herättänyt yhteiskunnallisen keskustelun ja terveyden edistämistulvan lisäksi kauhistelua lihavuusepidemian ja elintamosairauksien laajuudesta. Media pitää omalta osaltaan kansalaiset ajan tasalla raportoidessaan, kuinka ”Jopa viidesosa ekaluokkalaisista ylipainoisia⁴”, ”Joka kolmas varusmies on ylipainoinen⁵”, ”Ylipainosta vuosittain yli 300 miljoonan kustannukset⁶” sekä ”Ylipaino aiheuttaa koirillekin terveystriskejä⁷”.

Lihavuuskeskustelun kuohuessa on lisääntynyt myös kohuun kriittisesti suhtautuva tutkimus (Campos et al. 2006, 55). Paljon tukea saanut kriittinen ääni nimittää tämän hetken lihavuuskohua moraaliseksi paniikiksi ja käsittelee lihavuutta enemmän luonnollisen erilaisuuden tuloksena (Saguy ja Riley 2009, 912-913). Kyseistä linjaa edustavat

⁴ Helsingin sanomat 25.4.2010

<URL:<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Jopa+viidesosa+ekaluokkalaisista+ylipainoisia/1135256386948>>

⁵ Helsingin sanomat 2.7.2008

<URL:<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Joka+kolmas+uusista+varusmiehistä+ylipainoinen/1135237599402>>

⁶ Helsingin sanomat 8.7.2010

<URL:<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Ylipainosta+vuosittain+300+miljoonan+euron+kustannukset/1135258445592>>

⁷ Helsingin sanomat 30.5.2007

<URL:<http://www.hs.fi/arkisto/artikkeli/Ylipaino+aiheuttaa+koirillekin+terveystriskejä/HS20070530SI1Y005blq?free=Ylipaino%20aiheuttaa%20koirillekin%20terveystriskejä&date=1990&advancedSearch=&>>>

tutkimukset kritisoivat painoindeksiä harhaanjohtavuudesta (Gard ja Wright 2005, 5; Lockett 2003, 2), mediaa uhkakuvien lietsomisesta ja ihmisryhmän syyllistämisestä (Harjunen, 2004, 415) sekä länsimaisen turmeltuneisuuden dramatisoinnista (Gard ja Wright 2005, 2; Campos et al. 2006, 58). Lihavuuskohun kritisoijat ovat nostaneet esiin tämänhetkisestä keskustelusta monia tärkeitä ongelmakohtia, sillä lihavuuskeskustelu on todella saanut kyseenalaisia piirteitä, joista vähäisin ei ole painoindeksin esittäminen yksiselitteisenä terveystittarina. Kriittinen ääni on tuonut esille, kuinka pelkän painoindeksin perusteella ei voida tehdä päätelmiä yksilön elintavoista, mutta ongelmallista on, että lihavuuskeskustelun kritisoijat syyllistyvät samoin ylilyönteihin pyrkiessään todistamaan, ettei lihavuus olekaan lisääntynyt ja ettei ylipaino aiheuta elintasosairauksia, vaan onkin jopa normaalipainoa terveellisempää (Campos et al. 2006, 55-56). Näitä väitteitä perusteltaessa on tukeuduttu pääosin neljään eri seikkaan: (1) lihavuuden lisääntymistä raportoivat tilastot ovat keskenään ristiriitaisia⁸, (2) terveydentila ei laske absoluuttisesti painoindeksin lisääntyessä, (3) tutkittaessa lihavuuden terveystriskejä, ei ole pystytty kontrolloimaan kaikkia siihen liittyviä tekijöitä ja (4) yltiöpäinen laihdutus on terveydelle haitallista (Lockett 2003, 3; Harjunen 2004, 413 ja 415; Campos 2006, 55). Kaikki neljä seikkaa pitävät paikkansa, mutta lihavuuden lisääntymistä ei kumoa se, että tilastot ovat aina keskenään eroavia, painoindeksi on keinotekoinen matemaattiseen kategorisointiin perustuva mittaluku, empiirisen tutkimuksen koasetelmassa ei koskaan pystytä täysin kontrolloimaan elämismailman muuttujia tai että yltiöpäinen laihdutus ja laihdutus ovat varmasti terveydelle haitaksi. Samoin on pidettävä mielessä, että on erittäin kyseenalaisten lähteä sosiaalitieteellisen tutkimuksen parista todistamaan lääketieteellisiä tuloksia vääriksi.

Näiden lihavuuskeskustelun molemmiin puolin esiintyvien ylilyöntien hinta on, että tällä hetkellä huomio kohdistuu aivan liian vähän ruokavalion ja liikunnan vaikutuksiin elintasosairauksien taustalla. Sen sijaan, että lihavuudesta ja varsinkin elintasosairauksista puhuttaisiin epäterveellisten elintapojen yhtenä mahdollisena seurauksena keskitytään käsittelemään lihavuutta absoluuttisena sairauksien aiheuttajana tai jopa sairautena siihen johtavat tekijät unohtaen. Oma tähän mennessä julkaistun lihavuustutkimuksen pohjalta muodostamani linjaus lihavuuskeskustelussa esitettyihin keskenään vastakkaisiin näkemyksiin on seuraava: lihavuus on lisääntynyt nopeasti viimeisen 30 vuoden aikana ja se

⁸ Yhdysvaltain terveysinstituutti laski painoindeksin ylipainorajaa 27:stä 25:een vuonna 1998 WHO:n linjan mukaisesti (NIH 1998).

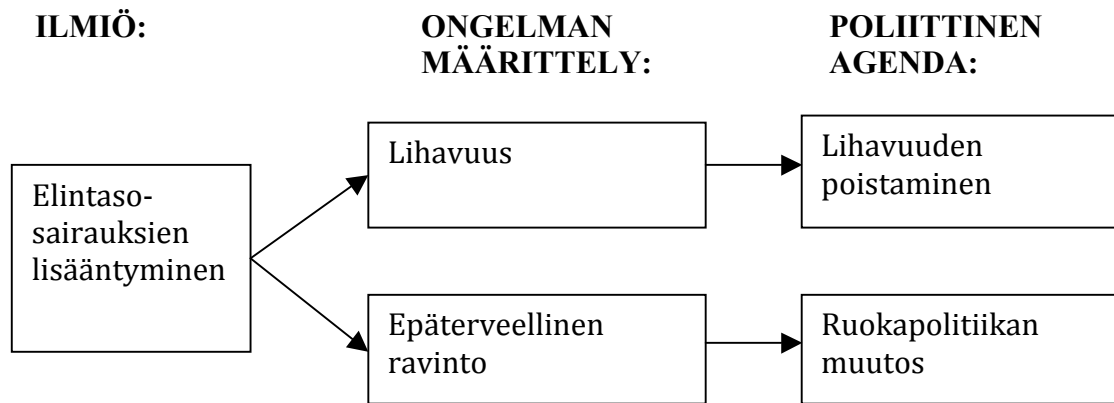
saattaa lisääntyä edelleen, minkä vuoksi ilmiötä kokonaisuudessaan on käsiteltävänä ongelmana, johon tulee puuttua. Kuitenkin lihavuuden torjunnasta tulisi päämääränä luopua, sillä se on tavoitteena syyllistävä ja leimaava ja samalla estää meitä näkemästä *elintapojen* merkitystä elintamosairauksien taustalla.

1.2 Sosiaalisen ongelman rajautuminen poliittisen agendan ulkopuolelle

Lihavuus on noussut yksilötasolta poliittiseksi ongelmaksi, vaikka hedelmällisempi lähestymistapa ja sosiaalinen ongelma on paljon suurempaa väestönosaa koskeva ruokakulttuurin muutos. Perustan väitteeni siihen, että elintamosairauksia voisi yhtä hyvin nimittää elintapasairauksiksi. Elintamosairauksien syntyminen vaikuttavat elintavat vaihtelevat laajasti kulttuurien välillä ja niiden sisällä liikunnallisuuden, nautintoaineiden käytön ja muiden riskitekijöiden, kuten auringonoton suhteen. Näin ollen ainoa varmasti yhtenäinen elintapa kaikkien elintamosairauksiin sairastuneiden tai korkean sairastumisriskin omaavien henkilöiden välillä on syöminen. Käsittelen nyt policy-analyttisen kirjallisuuden kautta mahdollisia syitä sille, miksi ravinnon vaikutus elintamosairauksien taustalla on saanut selvästi vähäisemmän huomion kuin lihavuuden lisääntyminen. Tarkastelu etenee siten, että käyn ensin läpi ongelmien tunnistamiseen liittyviä seikkoja ja paneudun sen jälkeen tarkemmin sosiaalisen ongelman nousuun poliittisen agendan kohteeksi.

Ongelman tunnistaminen lähtee usein liikkeelle sen aiheuttamasta kriisitilanteesta. Parsons (1995, 87) toteaa ongelman muuttuvan poliittiseksi ongelmaksi, kun se olemassaolollaan alkaa vaikuttaa johonkin kansanosaan tai jopa uhata sitä. Näin tarkasteltuna epäterveellisen ruokavalion luulisi nousseen nopeasti poliittisen kiinnostuksen kohteeksi. Itse asiassa tässä kohden voisi jopa ihmetellä, voiko enää selkeämpää merkkiä olla elintamosairauksien selittäessä jo kaksi kolmasosaa Euroopan unionialueen vuosittaisista kuolemantapauksista (ks. s. 5). Ongelma piilee kuitenkin ilmiön nimeämisessä, eikä siinä, etteikö elintamosairauksien lisääntymistä sinänsä olisi pantu merkille.

Poliittisen agendan nousussa on tärkeää huomata, että vaikka ongelma tunnistettaisiin, se voidaan nimetä monin tavoin. Esimerkiksi seuraavasta Parsonin (1995, 87) kuviota mukailleen kootusta kaaviosta nähdään, kuinka samasta aiheesta tehdyt eriävät tulkinnat johtavat erilaisiin poliittisiin toimenpiteisiin.



Rune Premfors (1989, 48) muotoilee kysymyksen poliittisten ongelmien synnystä toisenlaiseen muotoon: missä vaiheessa yksityinen ongelma nousee sosiaalseksi ongelmaksi? Tämänhetkistä julkista lihavuuskeskustelua tarkasteltaessa näyttää vahvasti siltä, että lihavuutta pidetään julkisena ongelmana, joka on peräisin yksilön epäonnistumisesta, mutta yksilön ruoka- ja liikuntavalinnat käsitetään edelleen yksityisenä valintana. Tätä rajanvetoa on helppo perustella henkilökohtaisella oikeudella valintaan. Yhteiskunta on kuitenkin jo vuosikymmeniä rajoittanut esimerkiksi kansalaisten alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttöä. Tällaisessa rajoituspolitiikassa käydään jatkuvasti keskustelua valtion puuttumisen rajanvedosta, mutta se ei ole estänyt valtion toimenpiteitä kansanterveyden edistämiseksi. Epäterveellisen ruoan kohdalla tilanne on toinen, sillä terveyden edistämiseen tähtäävä ruokapolitiikka on esimerkiksi Suomessa sisältänyt tähän asti ainoastaan vaillinaisesti kohdistettuja ja tasoltaan vaatimattomia verotuspäätöksiä⁹ muuten alkoholi- ja tupakkapolitiikassa toimiviksi todetut tarjonnan rajoittamiskeinot¹⁰ sivuuttaen. Premfors (1989, 51) selittää ongelmien tunnistamisen yhtenä merkittävimpänä ongelmana olevan ”*en korrekt lösning på fel problem*” eli ongelman ja siihen tarjotun ratkaisun kohtaamattomuuden. Elintasosairauksien kohdalla näyttäisikin todella siltä, että niiden käsittely on kyllä noussut poliittisen agendan kohteeksi, mutta poliittiset toimenpiteet kohdistetaan tällä hetkellä lihavuuteen ravinnon sijaan. Kyseisen vinouman voi muotoilla myös siten, että lihavuuden torjuminen ei ole riittävä ratkaisu elintasosairauksien vähentämiseen ja itse asiassa useimmissa tapauksissa se näyttää ajavan entistä epäterveellisempään laihtutukseen ja laihtutusruokavalioon, jolloin kyseessä on vieläkin

⁹ 1.1.2011 voimaantuleva makeisvero koskee esimerkiksi Xylitol –tuotteita, eikä sitä laajennettu muihin sokeripitoisiin tuotteisiin, kuten perunalastuihin (TPA 63/2009 vp).

¹⁰ Suomen eduskunta kielsi oluen paljousalennukset 1.1.2008 lähtien (HE 232/2006 vp).

vakavampi poliittinen väärintulkinta. Molemmat Premforsin ajatusketjut kuitenkin kuvastavat samaa ilmiötä: ongelma ja sen ratkaisu eivät kohtaa.

Poliittisen agendan muotoutuminen lähtee ideaalitalanteesta liikkeelle sosioekonomisten olosuhteiden epäkohdista. Sosiaalisen ongelman nousu poliittisen kiinnostuksen ja toimenpiteiden kohteeksi ei kuitenkaan ole suoraviivainen prosessi, sillä tosiasiat on ensin tulkittava ja tulkinnan taustalla vaikuttaa monia eri toimijoita, joiden tavoitteet vaihtelevat vallitsevan ideologian ja saatavilla olevien resurssien mukaan (Simeon 1976, 549; Parsons 1995, 87). Esitän seuraavaksi policy-analyttisen kirjallisuuden pohjalta, että sosiaalisen ongelman on läpäistävä tiettyjä yhteiskunnan instituutioiden ja ideologioiden luomia kerroksia saavuttaakseen virallisesti tunnustetun ongelman aseman. Ongelman eri kerrosten läpäisyyn vaikuttaa sen käsittelyn alkuvaiheessa saama määritelmä ja siihen liitetyt käsitteet, jotka ovat erittäin tärkeä osa poliittisen todellisuuden käsittämistä (Parsons 1995, 88).

Richard Simeon (1976, 555-556) esittää poliittisen agendan muodostuvan eri osatekijöistä, joista nostan nyt esiin kolme lihavuusongelman kannalta tärkeää kohtaa - ympäristön, valtasuhteet ja vallitsevat ideologiat. Sen sijaan jätin ulkopuolelle Simeonin (emt) niin ikään mainitsevat instituutiot ja poliittisen päätöksenteon prosessin, joita pidän vähemmän tärkeänä lihavuuden torjunnan kannalta. Instituutioiden ja poliittisten prosessien ero verrattuna elinympäristöön, valtasuhteisiin ja ideologioihin on, että instituutiot ja poliittiset prosessit eivät ole yhteiskunnan kerroksena este epäterveellisen ravinnon nousussa poliittisen agendan kohteeksi, sillä tähänastisen kehityksen pohjalta voitaneen melko tyhjentävästi todeta seuraavaa. Ruokakulttuurin muutos koskettaa koko Eurooppaa, mutta se ei ainoassakaan jäsenmaassa ole noussut esiin vallassa olevan puolueen, kansalaistoiminnan tai institutionaalisen toimintakehikon vaihtelusta huolimatta. Näin ollen olen sulkenut pois Simeonin esittämät paikalliset käytännön päätöksentekoon viittaavat tekijät ja keskittynyt sen sijaan kansainväliseen toimintaympäristön ja keskusteluilmaston muutokseen sekä intressiryhmien kampanjointiin.

Simeonin mallin avulla voidaan todeta, että elintason sairauksien lisääntymisestä alkaneeseen keskusteluun vaikuttavat sen tapahtumaympäristö, sekä yhteiskunnassa vallitsevat valtasuhteet ja ideologiat. Simeon (1976, 566-567) viittaa elinympäristöllä sen sosiaalisiin ja taloudellisiin ulottuvuuksiin. Tässä kohden painotan kuitenkin elinympäristön ja siinä tapahtuneen kehityksen kautta ”normaalina” pitämiämme asioita. Ihminen käy helposti kehityksen tuoman muutoksen myötä sokeaksi luomilleen jokapäiväisen elämän

käytännöille ja niiden tunnistaminen on erityisen vaikeaa tilanteessa, jossa jokin normalisoitunut ongelma on tieteellisteknologisen kehityksen tulos. Elinympäristön normalisoimat ongelmat tulevat hyvin esiin kahden toisistaan kaukaisen kulttuurin kohdatessa. Esimerkiksi Suomesta Japaniin matkannut turisti kiinnittäisi luultavasti nopeasti huomionsa naisen ja erityisesti vaimon asemaan japanilaisessa kulttuurissa. Suomalainen tai eurooppalainen itse ei kuitenkaan tule ajatelleeksi, kuinka vastaavassa tilanteessa oleva japanilainen saattaisi ihmetellä, miksi eurooppalainen ihminen syö itselleen vahingollista ruokaa.

Elinympäristön lisäksi Simeon korosti valtasuhteiden ja vallitsevan ideologian merkitystä poliittisen agendan muotoutumisprosessissa. Käsittelen näitä asioita yhdessä, sillä vaikka kaikki poliittisen agendan nousuun liittyvät osatekijät voidaan nähdä toisiaan täydentävinä komplementteina (Simeon 1976, 565), liittyvät valtasuhteet ja ideologiat elintasosairauksien käsittelyn kannalta lujasti toisiinsa. Yhteys johtuu juuri valta-aseman kautta saadusta mahdollisuudesta painottaa omia ideologisia näkemyksiään, joita voi tuoda esille esimerkiksi ongelmien määrittelyn kautta. Näiden kahden osatekijän yhteyttä korostaa myös Parsons (1995, 86) toteamalla, kuinka poliittisen agendan nousussa oleellista ovat valtasuhteet, joiden avulla ihmisten arvot ja uskomukset muokkautuvat ihmisten itse sitä tiedostamatta. Tarkasteltaessa pelkästään valtasuhteiden merkitystä huomataan niiden korostuvan jo ongelman tunnistamisen alkumetreillä sen mukaan, kuinka aktiivisesti eri toimijat osallistuvat ongelman havainnointiin ja määrittelyyn. Arvojen merkitys taas korostuu erityisesti kahden keskenään ristiriitaisen tavoitteen välillä, joita tässä tapauksessa saattavat olla esimerkiksi talouskasvu ja kansanterveys.

2 Eurooppalaisen ruokakulttuurin rapautuminen

Tarkasteltaessa eurooppalaisia ruokailutottumuksia, voi näin laajaa käsitettä harvoin kuvailla yhtä yksiselitteisellä termillä: epäterveellinen. Eurooppalaiset saavat ruokavaliostaan liian vähän tarvitsemiaan vitamiineja sekä toisaalta liian paljon energiaa, josta lisäksi merkittävä osa on peräisin lisäystä sokerista ja rasvasta. Ero ravintosuositusten ja ruokailutottumusten välillä on havaittavissa läpi Euroopan alueellisista, erityisesti pohjois-etelä –akselilla esiintyvistä ruokakulttuurieroista¹¹ huolimatta. Eurooppalaisia ruokailutottumuksia on tarkasteltu 1970-luvulta lähtien ja vaikka yksiselitteisiä tutkimustuloksia ei ole erikseen saatavilla jokaisesta valtiosta, ei tähän mennessä nyt yli kolmekymmentä vuotta jatkuneen tarkkailun jälkeen ole löytynyt yhtäkään maata, johon edellä mainitut seikat eivät pätsisi. (WHO/Euroopan komissio 2009, 16 ja 18-19; Eurostat 2002, 49-50; Eurodiet 2000, 7; Millstone ja Lang 2008, 83). Berkleyn yliopiston tiede- ja ympäristöpolitiikan professori Michael Pollan julkaisi vuonna 2008 teoksen nimeltä ”Oikean ruoan puolesta”. Pollan (2010¹², 7) tarkoittaa oikealla ruoalla jalostamatonta, mahdollisimman tuoretta ruokaa ja toteaa samalla, kuinka ruoan käsite näyttää hämärtyneen. Miksi teoksen alkuperäisotsikko ”In Defence of Food” muuttui suomenkielisessä painoksessa ruoasta *oikeaksi ruoaksi*? Oikea ruoka viittaa englannin kielen termiin *wholefood*, joka kääntyy suomen kielessä luonnontuotteeksi. Luonnontuotteella on suomen kielessä marginaaliselta kuulostava sävy, sillä se viittaa ensisijaisesti luonnontuotemyymälöissä tarjolla oleviin lisäravinteisiin. *Wholefood*-käsite ei kuitenkaan merkitse lisäravinteita, sillä sen alkuosa viittaa kokonaiseen, siis pelkkään ruokaan. Termin toinen, joskin vähemmän käytetty suomennos, lisäaineeton ruoka valaisee tarkemmin myös kokonaisen ruoan merkitystä. Oikeaan ruokaan ei siis ole lisätty mitään ylimääräistä, vaan se on mahdollisimman alkuperäisessä muodossaan. Näin tuleekin mieleen kysyä, miten oikea ruoka aleni luonnontuotteeksi, ruoan kokonaiskäsitteen alaryhmäksi ja lisäaineilla käsitellystä ruoasta tuli normaalia jokapäiväistä ruokaa. Tähän kysymykseen pyrin vastaamaan kahden seuraavan luvun avulla.

¹¹ Espanja, Italia ja Kreikka kuluttavat vähiten eläinperäisiä rasvoja, mutta toisaalta rasvan kokonaiskulutus on Euroopan suurin. Näillä mailla on myös Portugalin, Irlannin ja Belgian rinnalla Euroopan suurin kokonaisenergiansaanti. (<URL:http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-08-02-002/EN/KS-08-02-002-EN.PDF> s. 49).

¹² Pollanin alkuperäisteos ilmestyi vuonna 2008, mutta tässä tutkimuksessa lähteenä käytetty suomennos 2010.

2.1 Ruoan tuotantorakenteen muutos ja käsiteltyjen elintarvikkeiden normalisaatio

”..meille on kehittynyt länsimainen ruokavalio, jota pidämme itsestäänselvyytenä. Siihen kuuluu runsaasti jalostettuja elintarvikkeita ja lihaa, runsaasti lisättyä rasvaa ja sokeria, runsaasti kaikkea mahdollista – paitsi vihanneksia, hedelmiä ja kokojyväviljaa.”

(Michael Pollan 2010, 17)

“Industrial diets, on the other hand, are characterised by the over-consumption of meat (red or white) and growing levels of consumption of processed, pre-prepared and fast foods. These industrial foods tend to be high in sugar, salt and fat content, as well as a range of chemical additives.”

(Gryogor Scrinis 1997, 1)

Erityisesti Scrinisin käyttämä käsite ”teollistunut ruokavalio” kuvaa osuvasti tämän hetken ravintomuutosta, sillä ruokakulttuurin muutos lähti liikkeelle juuri teollistumisen myötä, kun keskitetty tuotanto ja kaupungistuminen veivät tuottajan kauas ostajasta. Näin pientuottajien kasvattaman oikean ruoan tilalle alkoi astua elintarvikejättien tuottama pitkälle käsitelty ja kuljetettu ruoka. (Nestle 2007, 11; Millstone ja Lang 2008, 79.) Uusien tuotantorakenteiden kehityksen myötä ruoan tuotanto automatisoitui ja ihminen irtautui vaihtelevien kasvukausien tuottamasta epävarmuudesta. Kyse oli ennennäkemättömästä elintason kasvusta, mutta myös näinkin merkittävällä edistysaskeleella on haittapuolensa (James 2006, S4). Ruokaketjun pidentyminen merkitsi elintarvikkeille asetettavia uudenlaisia vaatimuksia, erityisesti pitkää säilyvyyttä. Keskittynyt tuotantorakenne edellyttää siis toimiakseen elintarvikkeiden käsittelyä. Suomen Elintarviketurvallisuusvirasto Evira selvittää ruoan käsittelyä seuraavasti:

”Lisäaineiden avulla pyritään esimerkiksi

- Tekemään elintarvike ulkonäöltään houkuttelevammaksi tai palauttamaan elintarvikkeelle sille ominainen väri elintarvikeväreillä*
- Parantamaan makua makeutusaineilla*
- Varmistamaan elintarvikkeen maun, rakenteen ja ravitsemuksellisen laadun säilyminen koko myyntiajan”*

(Evira)

Mihin Elintarviketurvallisuusvirasto viittaa toteamuksella *palauttaa* elintarvikkeelle ominainen väri? Eviran muotoilu on epätäydellinen, mutta toteamus elintarvikkeen ulkonäön ja maun palauttamisesta viittaa tilanteeseen, jossa pitkä kuljetusaika sekä prosessointi

hävittävät raaka-aineiden alkuperäisen maun, jolloin se on korvattava lisäaineilla. Vastaavaan tilanteeseen viittaavat myös kaksi seuraavaa kohtaa. Oikean ruoan maku huononee nopeasti pitkän säilytysajan myötä, jolloin sitä on parannettava keinotekoisesti.

Teollistumisen lisäksi ruokavalion muutokseen on vaikuttanut elintarvikkeiden kansainvälisen liikkuvuuden nousu kaupan rajoitusten vähitellen poistuessa. Ilmiöstä puhutaan nimellä *nutrition transition*, ravintomuutos, joka määritellään seuraavasti. “*The increasing consumption of fats, sweeteners, energy-dense foods, and highly processed foods compared to traditional diets characterized by higher intake of cereals.*” (Hawkes 2007, 9; ks. myös Thow ja Hawkes 2009). Tämä ruokapolitiikan tutkijoiden kuvaus ravintomuutoksesta sopii myös yllä esitettyyn sosiologiseen teollisen ruokavalion määritelmään. Käsite kohdistetaan erityisesti kehittyvissä maissa tapahtuneeseen muutokseen, mutta tarkoitan nyt ravintomuutoksella koko maailman laajuista sekä kehittyneissä että kehittyvissä maissa tapahtunutta ruokakulttuurin rapautumista.

Tarkasteltaessa ravintomuutosta ainoastaan teollistuneissa maissa, nousee tärkeimmäksi tekijäksi liikaravitseminen, josta englanninkielisessä kirjallisuudessa käytetään termiä *overnutrition*. Liikaravitseminen ymmärretään yksinkertaisessa merkityksessään liiallisen energian nauttimisena, mutta Nestle (2007, 3) jakaa käsitteen kahtia myös tietynlaisten ruokien liialliseksi nauttimiseksi. Nestlen määritelmän kautta ymmärretään, kuinka liikaravitseminen voi koskettaa myös normaalipainoisia esimerkiksi liikaa sokeria syöviä henkilöitä. Liikaravitsemuksen kohdalla tulee myös huomioida, kuinka muista ravintoon liittyvistä ongelmista poiketen tätä ilmiötä ei mainita ravintosuosituksissa, joissa kehotukset vähentää ruoan kulutusta koskevat vain ravintoaineita, ei ruokaa (emt).

Tässä tutkimuksessa tarkastelen ravintomuutoksen ja erityisesti liikaravitsemuksen merkitystä elintasosairauksien taustalla. Minulla ei tässä kohden ole esittää tilastotietoa siitä, kuinka suurta väestönosaa ravintomuutos koskettaa. Asiaa täytyy näin ollen vain arvuutella ilmiöstä ja sen tapahtumaympäristöstä tiedettyjen seikkojen perusteella. Suuret, keskittyneet ketjut myyvät ravintomuutokselle tyypillistä ruokaa, kun taas pienemmät lähiruoan tuottajat käsittelemätöntä, alkuperäisessä muodossaan olevaa ruokaa. Länsi-Euroopassa ketjuun kuuluvilla supermarketeilla on 55,9 %:n markkinaosuus, kun taas pienikokoisempien itsenäisten ruokakauppojen osuus jää 10,0 %:iin (Rayner et al. 2007, 71). Juuri jälleenmyynnin keskittäminen suuriin yksiköihin lisää käsitellyn ruoan osuutta ruokavaliosta (Hawkes 2007, 10 ja 26). Ravintomuutoksen laajuudessa tärkeintä onkin huomata, että se

koskettaa paljon suurempaa väestönosaa kuin lihavuus. Kiinnostavaa olisikin tietää, minkä tasoinen ongelma elintasosairaudet ovat normaalipainoisiksi luokiteltujen ihmisten kohdalla¹³, joita ravintomuutos niin ikään koskettaa.

Eräs suurimpia yksittäisiä tekijöitä ravintomuutoksen taustalla on pitkälle jalostettujen elintarvikkeiden kulutuksen lisääntyminen. Käsiteltyä ruokaa syödään nykyään puolivalmisteiden, valmisruokien, erilaisten välipalojen (snack), mutta myös terveys- ja kevyttuotteiden muodossa. Suomeksi näistä tuotteista puhutaan eineksinä, mutta englannin vastine *convenience food* kuvaa koko ilmiötä niin tyhjentävästi, että tästä lähtien puhun mukavuusruoasta – perustuuhan niiden suosiokin juuri niiden helppokäyttöisyyteen. Ruokakulttuurin rapautumisen myötä kalasta on tullut kalapuikko ja vaniljasta vanilja- aromi, kun mukavuusruoka on noussut jokapäiväiseksi ”normaaliksi” ruoaksi. Tyypillistä mukavuusruoalle on alhainen hinta, helppo saatavuus, nopea käytettävyys sekä korkea rasva-, sokeri-, suola- ja lisäainepitoisuus (Nestle 2000, 35; Tillotson 2003, 224; Stanton 2006, 77). Ruotsin Kansanterveyslaitos raportoi nykyään jopa 42 % ruokakorin sisällöstä koostuvan epäterveellisestä mukavuusruoasta (Frykberg 2009, 24). Valmisruoka vastaa ihanteellisella tavalla varsinkin työssäkäyvien vanhempien arjen haasteisiin, kun pitkät ruoanlaittohetket eivät mahdu nykyajan aikavaateisiin (Nestle 2007, 19). Lisäksi niiden menekin lisääntymiseen vaikuttavat elintarvikkeiden globaali mainonta ja markkinointi sekä jälleenmyynnin uudelleenorganisointuminen eli erityisesti suurten automarkettien lisääntyminen. (Hawkes 2006.) Länsimaisen ruokakulttuurin muutoksessa tärkeää osaa näyttelee myös välipalokulttuurin lisääntyminen. Epäterveelliset välipalat ovat merkittävä mukavuusruoan alaryhmä ja monet tutkijat korostavatkin niiden kulutuksen lisääntymistä lihavuusongelman taustalla; tarkasteltaessa esimerkiksi 1970-luvun tilannetta, ei vastaavaa välipalokulttuuria vielä ollut havaittavissa, mutta kahdenkymmenen vuoden aikana tilanne muuttui selvästi erityisesti naisten osalta (Cutler et al. 2003, 101; Nielsen ja Popkin 2003, 451-452).

Selkeästi epäterveellisten tuotteiden lisäksi elintarvikkeiden käsittely on laajentunut myös terveellisten tuotteiden alueelle. Elintarviketeollisuus lanseeraa vuosittain tuhansia uusia tuotekehittelyn tuloksena esiteltäviä terveysvaikutteisia tuotteita (Gallo 1999, 28). Toimittaja Mats-Eric Nilsson (2007, 21) pohtii teoksessaan ”Petos lautasella”, mitä ruokaan oikeastaan lisätään, kun siitä poistetaan esimerkiksi puolet rasvasta. Ruoan prosessoinnin

¹³ Mielekkäintä tällainen tutkimus olisi toteuttaa tupakoimattomassa väestönosassa.

mahdollisia haittavaikutuksia ei kuitenkaan ole juurikaan nostettu esille tieteellisissä julkaisuissa ja yhtenä syynä tähän Chopra et al. (2002, 955) nostavat elintarviketeollisuuden painostuksen. Mukavuusruoan kohdalla tulee huomata, että se on edullisten raaka-aineiden ja pitkän säilyvyys- eli myyntiajan vuoksi ideaaliravintoa myös myyjälleen. Merkittävä ero käsittelemättömän ja käsitellyn ruoan välillä onkin, että ruoan prosessoinnilla voidaan muokata tuotteen makua, mikä mahdollistaa heikkolaatuisten, myyjälle edullisten raaka-aineiden käytön. Tästä johtuen esimerkiksi marinoitu lihatuote on marinoimatonta edullisempi. Lisäaineiden käytössä hälyttävää kuitenkin on, että vaikka elintarviketeollisuus ilmoittaa käyttävänsä lisäaineita ruoan ensiluokkaisen laadun turvaamiseen, on kuitenkin kolme neljäsosaa yritysten käyttämistä lisäainekuluista ruoan ulkonäön, kuten värin tai koostumuksen muokkaamiseen. Tällä hetkellä maailman teollistuneissa osissa elävät ihmiset syövätkin vuosittain 6-7 kilogrammaa lisäaineita. (Millstone ja Lang 2008, 90.) Määrä on huomattavan korkea, minkä vuoksi kysynkin, tulisiko lisäaineiden vaikutusta edes harkita sydän- ja verisuonitautien sekä syövän lisääntymisen taustalla ennen lihavuuden osoittelua ensisijaisena syynä väestön terveydentilan laskuun. Vuosittaiset lisäaineiden saantimäärämme ovat hätkähdyttävän korkeat varsinkin, kun otetaan huomioon, että määrään ei ole laskettu kosmetiikan kautta ihoon imeytyviä lisäaineita. Elintarvikkeiden turvallisuutta koskevan lainsäädännön ei myöskään voida nähdä parantavan kuluttajan asemaa, sillä ”*kärjistäen lähes mitä tahansa syötäväksi kelpaavaa saa myydä, kunhan se ei ole tavanomaisin annoksin syötynä välittömästi vaarallista*” (Mäkelä ja Niva 2009, 46). Kuitenkin välittömän vaaran lisäksi epäterveellisellä ravinnolla on myös pitkän aikavälin vaikutuksia, mikä ansaitsee kiireesti lisähuomiota.

2.2 Vapaakaupan vaikutus globaaliin ravintomuutokseen

Elintarviketeollisuus koostuu ruokaketjun monista eri osasista, johon sisältyy ruoan ja juomien tuottajien lisäksi jälleenmyyjät sekä ravitsemusliikkeet. Elintarviketeollisuudelle viime vuosikymmeninä tyypillisen vahvan keskittymisen vuoksi on kuitenkin miltei harhaanjohtavaa puhua elintarviketeollisuudesta yhtenä käsitteenä, sillä varsinkin pienten ja keskisuurten tuottajien painoarvo erityisesti jälleenmyyjille tyypillisiin ruokajätteihin tai pikaruokaketjuihin verrattuna on olemattoman pieni. Olennaista on siis huomata, että elintarviketeollisuuden sisällä toimijoiden koko vaihtelee pienehköllä alueella toimivista perheyrityksistä kansainvälisiin elintarvikejätteihin, joista suurimpia eurooppalaisia yrityksiä ovat Nestlé ja Unilever. (Brownell ja Horgen 2004, 244; Millstone ja Lang 2008, 79; Brownell ja Warner 2009, 263.) Tässä työssä käytän elintarviketeollisuuden käsitettä sen

suppeassa merkityksessä, jolloin termi käsittää vain ne yritykset, joilla on todellista taloudellisen mahdin tuoma vallankäyttömahdollisuus. Mikäli käsittelen myös pientuottajia elintarviketeollisuuden alla, mainitsen erikseen puhuvani elintarviketeollisuudesta sen laajemmassa merkityksessä.

Kaupan vapautuminen vaikuttaa tämänhetkisessä laajuudessaan ruokaketjun moniin eri vaiheisiin, kuten (1) ruoan vienti- ja tuontisäädöksiin, (2) ruoan prosessointiin, (3) jälleenmyyntiin ja mainontaan sekä (4) kansainvälisten toimijoiden keskinäiseen dynamiikkaan (Rayner et al. 2007, 70.) Käyn nyt läpi näiden neljän seikan vaikutuksen ravintomuutokseen. Kaupan vapautumisen taustalla olevan globalisaatiokehityksen myötä ruoan tuotanto, jalostus, jälleenmyynti ja markkinointi ovat muuttaneet perustavanlaatuisesti muotoaan elintarvikkeiden maailmanlaajuisen liikkuvuuden kasvaessa huippuunsa viimeisen 30 vuoden aikana (Millstone ja Lang 2008, 66-67). WTO ja WHO (2002, 137) julkaisivat vuonna 2002 raportin, jossa pohdittiin kaupan vapautumisen terveysvaikutuksia. Ruoan turvallisuutta ja saatavuutta käsiteltäessä raportti painotti, kuinka ”*there is common ground between health and trade*”. Tuonti- ja vientisäännösten purkaminen nähtiin siis ehdottoman myönteisenä terveyden edistäjänä, eikä sen mahdollisia ruokavaliota huonontavia vaikutuksia käsitelty. Ruoan vienti- ja tuontisäädösten osittaista purkamista seuranneet ruoan hinnan aleneminen ja saatavuuden helpottuminen eivät kuitenkaan ole onnistuneet poistamaan nälänhätää maailmasta ja muutokset ruoan tarjonnassa kytkeytyvät enemmänkin epäterveellisen ruoan kulutuksen lisääntymiseen (Hawkes 2007, 9). Tästä esimerkkinä kaupan vapautumisen mukana vapautuneet suorat ulkomaaninvestoinnit, jotka ovat lisänneet huomattavasti nimenomaan prosessoitujen elintarvikkeiden tarjontaa ympäri maailmaa (Hawkes 2004, 359).

Elintarviketeollisuudesta on 30 vuodessa muodostunut Euroopan unionin toiseksi tuottavin teollisuuden ala ja unionialueen suurin työllistäjä (CIAA 2005). Kuten yllä mainitsin, perustuu elintarviketeollisuuden mahti juuri ruoan tuottajien ja jälleenmyyjien järjestäytymiseen ylikansallisiksi ruokajäteiksi. Supermarkettien koon kasvaessa kyse on ennen kaikkea tarjonnan lisääntymisestä, mutta myös kuluttajan aiempaa suuremmasta riippuvaisuudesta kaupasta ostettua ruokaa kohtaan kotona kasvatetun ruoan tarjonnan vähentyessä. (Hawkes 2007, 10 ja 26). Ruoan tuotannon ja jälleenmyynnin keskittymisen yhteisvaikutus näkyy ruokakauppojen hyllyillä ympäri maailmaa, sillä tällä hetkellä yli puolet eurooppalaisten ruokakauppojen tarjonnasta on peräisin muutaman suuryrityksen tuotannosta. (Chopra ja Darnton-Hill 2004, 1559). Samoin merkille pantavaa on, että

maailmankauppaan osallistuvien valtioiden ruokatarjonta alkaa muistuttaa käytettyjen perusraaka-aineiden osalta eittämättä toisiaan ruokaperinteiden yhtenäistyessä maailmanlaajuisesti brändi-ruoan kulutukseksi (FAO 2002, 19; Hawkes 2006). Tässä yhteydessä voidaankin puhua ruokavalion maailmanlaajuisesta konvergoitumisesta lihan, rasvan, suolan ja sokerin käytön lisääntymisen ja kokojyväviljan käytön vähenemisen myötä (Drewnowski ja Popkin 1997, 41; Hawkes 2006). James (2006, 4) kokoaaakin tilannetta seuraavasti: ”*We are now in the strange position where individual companies are valued in multibillion-dollar terms on the basis of making a few products.*” Markkinoiden kansainvälistymisen seurauksena yhtenäistyvät kulutustottumukset eivät ole uusi ilmiö, joten on vain luontevaa, että näin käy myös elintarvikkeiden kohdalla. Kuitenkin ihmisten kuluttaessa yhä yhtenevämmissä määrin samoja elintarvikkeita, on syytä korostaa, että nämä suuren suosion saavuttaneet elintarvikkeet ovat pääasiassa juuri yllä esiteltyä prosessoitua mukavuusruokaa (Hawkes 2006).

Jälleenmyynnin uudelleenorganisoinnin lisäksi brändi-ruoan kulutusta edistää valtaisa mainonta, sillä ruokajätit kykenevät uudelleen, ennennäkemättömän tehokkaaseen ruoan maailmanlaajuiseen menekin edistämiseen. Mainonnan määrä onkin lisääntynyt huomasti kaupan vapautumisen ja ruokaketjun keskittymisen myötä (Hawkes 2004, 360). Mainonnan määrän lisääntymisestä huolimatta on sen vaikutusta aikuisväestöön tutkittu hyvin vähän, sillä koko huomio näyttää kiinnittyneen lapsiin heidän puutteellisen medialukutaitonsa vuoksi. Lapsiin kohdistuvan ruokamainonnan ei kuitenkaan tule viedä huomiota aikuisiin kohdistuvalta mainonnalta, sillä kyseessä on merkittävä osa johdannossa käsiteltyä ruokaviestä. Mainonnan merkityksestä kertoo myös se, että suurin osa televisiossa esitetyistä ruokamainoksista koostuu epäterveellisistä, paljon sokeria ja rasvaa sisältävistä tuotteista terveellisten tuotteiden osuuden jäädessä vähäiseksi (Mink et al. 2010, 906.) Perinteisen pikaruoan mainonnan lisäksi huomio tulee kuitenkin kiinnittää myös erityisesti tuotekehittelyn kautta tapahtuvaan uusien tuotteiden lanseeraukseen. Uutuustuotteet ovat merkittävä markkinarako ja niiden markkinointi tapahtuu usein niihin liitetyillä terveystväittämillä (Scrinis 2008, 45), jota käsitellään tarkemmin luvussa 3.2.

Raynerin et al. esittämän listan viimeinen kohta oli kaupan vapautumisen vaikutus kansainvälisten toimijoiden keskinäiseen dynamiikkaan. Elintarviketeollisuus pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan sitä koskeviin yhteiskuntapoliittisiin päätöksiin ja linjauksiin ja tähän mennessä kyseinen toiminta on ollut menestyksekkästä. Sokeriteollisuuden

lobbaustoiminnan räikein tähänastinen esimerkki sattui vuonna 2003 WHO:n luonnostellessa seuraavaa maailmanlaajuisia terveydenedistämistästrategiaansa. Raportin alkuperäisessä versiossa kehoitettiin vähentämään lisätyn sokerien saantia, mikä sai Yhdysvallat elintarviketeollisuuden painostamana lopulta uhkaamaan koko Maailman terveysjärjestölle suuntaamansa rahoituksen poisvedolla, mikäli raportin sisältöä ei muutettaisi¹⁴ (Brownell ja Warner 2009, 274-275). Vuonna 2010 EU taas perääntyi pitkään valmistellusta tavoitteistaan muokata pakkausmerkintäjärjestelmää totuudenmukaisemmaksi¹⁵. Näin ollen kansainvälisten toimijoiden keskinäinen dynamiikka näyttää vääristyneen siten, että valtio ei enää yritysten taloudellisen mahdin edessä kykene säätelemään elintarviketeollisuuden toimintalinjoja. Ongelmana on, että yhteiskuntapoliittinen päätöksenteko toimii tällä hetkellä yritysten parhaaksi silloinkin, kun se on ristiriidassa yksilön hyvinvoinnin kanssa. Mäkelä ja Niva (2009, 46) kirjoittavat ”*Niin kauan kun tavaroiden vapaa liikkuvuus ajaa periaatteena kaikkien muiden tavoitteiden yli, voi tehokkaiden terveyttä edistävien rajoitusten toteuttaminen kansallisesti olla vaikeaa.*”. Elintarviketeollisuuden toiminnan rajoittamisen vaikeus ei kuitenkaan näytä koskettavan ainoastaan kansallistasoa, vaan yhtä tuloksetonta se on tähän asti ollut Euroopan unionin tasolla.

2.3 Energian saanti ja kulutus lihavuutta edistävässä elinympäristössä

Tässä kappaleessa pohdin, johtuuko lihavuuden lisääntyminen energian saannin lisääntymisestä vai energian kulutuksen vähenemisestä. Pohdinta on sinänsä tuloksetonta arvuuttelua, sillä kyse on aina molempien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Ilmiön kaksitahoisuus on kuitenkin johtanut syyllisten osoitteluun toisaalla passiivisen elämäntavan ja toisaalla liiallisen energiansaannin muodossa ja varsinkin elintarviketeollisuus on painottanut fyysisen aktiivisuuden lisäämistä ratkaisuna lihavuuden torjuntaan¹⁶. Aktiivisen elämäntavan markkinointi onkin yksi elintarviketeollisuuden tuottaman terveystampanjoinnin keskeisimmistä seikoista. (Dorfman ja Yancey 2009, 304.) Vaikka

¹⁴ Guardian 21.4.2003 ”Sugar industry threatens to scupper WHO”
<URL:<http://www.guardian.co.uk/society/2003/apr/21/usnews.food>>

¹⁵ Spiegel 16.6.2010 ”Kennzeichnung für Verbraucher EU-Parlament stoppt Lebensmittel-Ampel”

<URL:<http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/0,1518,701062,00.html>>

¹⁶ Fortune 27.4.2010 ”PepsiCo CEO: 'If all consumers exercised...obesity wouldn't exist'”

<URL:http://money.cnn.com/2010/04/27/news/companies/indra_nooyi_pepsico.fortune/index.htm>

tämän tutkimuksen paino on korkea energiansaantia edistävässä elinympäristössä, käsittelen seuraavaksi elinympäristön vaikutusta sekä liikunnan että ravinnon kannalta.

Elinympäristö vaikuttaa asukkaidensa terveydentilaan ja sen edistämismahdollisuuksiin fyysisen rakenteensa, sosiokulttuuristen sääntöjensä ja sosioekonomisen tason muodossa (Lake ja Townshend 2006, 263). Elinympäristön ja sen eri vaikutusyhteyksien määrittely ei varsinkaan moninaisten instituutioiden ja ihmisten liikkuvuuden myötä ole yksinkertaista. Swinburn et al. (1999, 565) jakoivat eri osatekijät mikroympäristöön, johon sisältyi esimerkiksi koulu, työpaikka, koti, naapurusto ja makroympäristöön, kuten koulutus- ja terveystalouteihin, hallituksen harjoittamaan politiikkaan sekä yhteiskunnan asenteisiin ja uskomuksiin. Mikrotason tekijöihin lukeutuu siis urheiluhallien rakentamisen lisäksi fyysisen aktiivisuuden integrointi arkeen esimerkiksi maankäytön ja liikennejärjestelyjen avulla. Samoin tärkeää on huomioida elinympäristön turvallisuus, jolla ei tarkoiteta pelkästään rikollisuuden vähäisyyttä, vaan myös liikenteen osuutta turvallisemman elinympäristön luomiseksi. (Handy et al. 2002, 65; Giles-Corti et al. 2003, 96; McLure et al. 2009, 372; Withall et al. 2009, 1080.) Mikrotason tekijöihin luetaan myös ruoan tarjonta, johon vaikuttavat esimerkiksi sen hintataso ja markkinointi (Lake ja Townshend 2006, 264). Epäterveellisen ruoan tarjonnan jatkuvalla lisäämisellä kasvatetaan impulsiivisten ostospäätösten tekemisen mahdollisuutta. Ilmiöstä kertoo Wansinkin ja Sobalin (2007, 113) havainto siitä, kuinka ihmisten tekevät päivittäin noin 230 ruokaan liittyvää päätöstä, kun koehenkilöiden itsensä arvioima keskimääräinen luku oli 14. Lihavuutta edistävän ympäristön makrotason tekijöiden hahmottaminen voi olla edellä mainittuja konkreettisia esimerkkejä haasteellisempaa. Tämä näkyy myös työssäni esiteltyjen lihavuutta edistävään yhteiskuntaan keskittyvän tutkimuksen kohdalla, sillä nämä tutkimukset ovat tarkastelleet vain yhteiskunnan mikrotekijöitä. Haluan kuitenkin korostaa erityisesti Swinburnin et al. mainitsemien asenteiden ja uskomusten merkitystä terveellisen elämäntavan taustalla, sillä yksilön terveystalouteissa esimerkiksi perheeltä saatu malli ohjaa merkittävästi tulevaisuuden valintoja (Blaylock et al. 1999, 282). Kaiken kaikkiaan lihavuutta edistävän ympäristön käsittämisessä on tärkeää huomata, että vaikka sen aste vaihtelee esimerkiksi asuinalueen infrastruktuurin ja sosioekonomisen luokan mukaan, voidaan kuitenkin kaikki teollistuneen maailman eri yhteisötasot ja -tyypit kaikessa moninaisuudessaan määrittellä lihavuutta edistäviksi (Lake ja Townshend 2006, 262-263).

”Obesigenic environment” –termiä alun perin käyttänyt Boyd Swinburn et al. (2009, 1725) tarkasteli energian tarjonnan merkitystä Yhdysvalloissa saaden selville, kuinka sen kasvulla

yksin voidaan selittää lihavuuden lisääntyminen. Vastaavia tuloksia on saatu myös aiemmin tarkasteltaessa energian saannin pitkän tähtäimen muutosta. 1980-luvulle asti energiatasapaino on säilynyt tasaisena, mutta noin 1980-85 lähtien eri tutkimuksista riippuen raportoitiin energian saannin selkeä nousu (Finkelstein et al. 2005, 243). Yhdysvaltain elintarviketeollisuuden tarjoamien elintarvikkeiden yhteenlaskettu energiamäärä henkeä kohden onkin päivittäin keskimäärin 3800 kilokaloria. Kyseinen summa on koottu laskemalla yhteen kotimaassa tuotetun ruoan, tuonnin ja jo valmiina säilytyksessä olevan ruoan energiamäärä vähennettynä vientiin ja eläimille menevällä osuudella. 3800 kilokaloria on melkein kaksinkertainen määrä keskimääräiseen energiantarpeeseen verrattuna ja 500 kilokaloria enemmän kuin neljä vuosikymmentä sitten (Putnam ja Allshouse 1999, 26). Euroopan unionialueelta vastaavaa kehitystä on tutkittu vasta vuodesta 1980 lähtien, jossa energian tarjonta on noussut 200 kilokaloria kahdessa vuosikymmenessä ollen 3500 kilokaloria vuonna 2002 (HFA-DB). Näistä luvuista ei tule vetää johtopäätöksiä sellaisenaan, sillä ne sisältävät myös jätteeksi heitetyn ruoan (Nestle 2007, 13). Olennaista on kuitenkin energian tarjonnassa tapahtunut muutos.

Energian saannin merkitys lihavuuden lisääntymisen taustalla on erityisen tärkeä kolmesta syystä. Ensiksi on syytä muistaa, että syöminen on elämän perusedellytys. Ihmisen on syötävä päivittäin, kun taas fyysinen aktiivisuus varsinkin erillisenä liikuntaharrastuksena ei välttämättä kuulu jokaisen arkeen. Toiseksi tulee huomioida tarkemmin tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä tekijöitä. Elintapatutkimuksissa ihmisillä on usein tapana ilmoittaa toimivansa niin kuin heidän tulisi mielestään toimia tai kuten he haluaisivat toimia, eikä niin kuin he todella tekevät. Tämä trendi on havaittavissa esimerkiksi kysyttäessä liikuntaharrastusten määrää ja alkoholin kulutusta (Walsh ja Braithwaite, 2008). Näin ollen itse asiassa ainoastaan energian saantia voidaan suhteellisen luotettavasti tarkastella kulutustutkimusten avulla, kun taas fyysisen aktiivisuuden vertailu jää ihmisten oman raportoinnin varaan. Kolmanneksi fyysisen aktiivisuuden tasoa tarkasteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota valittuun vertailukohtaan. Kun todetaan ihmisten liikkuneen ennen enemmän, tulee huomata, että tämä ”ennen” sijoittuu aikaan ennen teollistumista, jolloin fyysinen aktiivisuus todella oli osa jokapäiväistä arkea työnteon muodossa, eikä esimerkiksi 1970-luvulle, jolloin elinkeinorakenteen murros oli jo tapahtunut, mutta lihavuusongelmaa ei ollut vielä havaittavissa. Fyysisen aktiivisuustason ei ole siis mahdollistakaan palata teollistumista edeltävälle tasolle, sillä kahdeksan tunnin istumatyöpäivän jälkeen ei jää enää aikaa liikkua kuten ennen. Energian saannin tärkeydestä huolimatta pitää myös paikkansa,

että fyysinen aktiivisuus on vähentynyt huolestuttavan alhaiselle tasolle. Liikuntaa tulisi kuitenkin käsitellä hyvinvoinnin lähteenä (Fogelholm et al. 2007, 89), eikä ensisijaisena laihdutusmuotona, kuten elintarviketeollisuuden terveyskampanjat ehdottavat.

2.4 Pakkauskoot

Lihavuuden maailmanlaajuisen lisääntymisen alku sijoitetaan usein 1980-luvun alkupuolelle (Baranowski et al. 2003, 23; Finkelstein et al. 2005, 239; Young ja Nestle 2007, 238). 1980-luvun alkuun ajoittuu myös kodin ulkopuolella syötävien ruokien annoskokojen sekä elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvu (Matthiessen et al. 2002, 66; Young ja Nestle 2007, 239.) Kyse ei ole vaatimattomasta suurenemisestä, sillä esimerkiksi pikaruokaloiden tarjoamat annuskoot ovat nykyään ainakin kaksinkertaisia, mutta myös jopa viisinkertaisia niiden alkuperäiseen kokoon verrattuna (Young ja Nestle 2003, 232). Elintarvikkeiden pakkauskokojen kasvu sen sijaan koskee erityisesti paljon rasvaa, sokeria ja suolaa sisältäviä tuotteita. Esimerkiksi Haribon aloittaessa toimintansa lanseerasi se vuonna 1976 ensimmäisen 150 gramman kokoisen makeispussin, jonka kokovalikoimaa se laajensi neljä vuotta myöhemmin 50 grammaa suuremmalla ”mammutti” -koolla. Ensimmäisen 400 gramman tuotteen yhtiö esitteli vuonna 1991 1970-luvun suurten annoskokojen muuttuessa nykyisessä mittakaavassa normaaleiksi tai jopa pienehköiksi annoksiksi. (Matthiessen et al. 2002, 67). Suurten annoskokojen ongelmallisin kohta ei ole niiden kertaluontoista energiansaantia lisäävä määrä, vaan ne myös vääristävät mielikuvaa ”normaalista” annoskoosta tulevaisuuden valintoja ajatellen (Wansink et al. 2005, 98-99; Schwartz ja Byrd-Bredbenner 2006, 1417; Ferriday ja Brunstrom 2008, 1329). Ihmiset eivät myöskään kompensoi tarpeettoman suuren energiamäärän nauttimista seuraavien päivien vähäisemmällä energian saannilla (Rolls et al. 2007, 1539). Huolestuttavaa on myös, että Morgan Spurlockin ”Supersize Me!”-dokumenttia lukuun ottamatta¹⁷, pikaruokaketjuille osoitetut kehotukset annoskokojen pienentämiseksi eivät ole tuottaneet tulosta (Young ja Nestle 2007, 243.)

Annoskokojen kasvu ja elintarvikkeiden paljousalennukset asettavat kuluttajan rationaalisen valinnan ristiriitaan. Tarjoamalla suuria annoskokoja alhaisempaan yksikköhintaan, tuntee kuluttaja usein saavansa enemmän vastinetta rahoilleen ja päätyy näin tarvettaan suurempaan ruokamäärään (Steenhuis ja Vermeer 2009). Suurten pakkauskokojen

¹⁷ McDonald's luopui pian Spurlockin dokumentin valmistumisen jälkeen suurimmasta ”Supersize”-annoskoostaan (New York Times 10.3.2004 ”Hold the fries. Hey, not all of them!” <URL:<http://www.nytimes.com/2004/03/10/dining/10WELL.html>>).

ongelmana on, että kuluttajan varastointialttius vaihtelee ostetun tuotteen laadun mukaan. Pitkään säilyvät välttämättömyyshyödykkeet ovat kuluttajan kannalta ihanteellinen suurissa määrissä ostettava varastointituote, kun taas nautintoa tuottavat epäterveelliset elintarvikkeet kulutetaan todennäköisesti heti ostopäätöksen jälkeen (Chandon ja Wansink 2002, 324). Mielenkiintoista kuluttajakäyttäytymisessä kuitenkin on, että Vermeer et al. (2010, 113) raportoivat ihmisten olevan hyvin selvillä annos- ja pakkauskokojen suurenemisesta ja useassa tapauksessa jopa toivoivat niiden pienenevän. Vastaajat pitivät kuitenkin tärkeänä suuremmista annoskooista saatua taloudellista hyötyä, minkä vuoksi ilmoittivat kuitenkin päätyvänsä tarpeettoman suureen annos- tai pakkauskokoon. Vermeerin et al. saama tulos on ristiriidassa yllä esitettyjen tulosten kanssa, joiden mukaan ihmisten käsitys ”normaalista” annoskooista olisi hämärtyneessä. Selitys löytynee Ferridayn ja Brunstromin (2008, 1327) raportoimasta suurten annoskokojen suvaitsemisesta ja hyväksymisestä. Ihmiset ovat siis panneet merkille annoskokojen kasvun, mutta samalla toivovat suurempia annoksia syömisestä saatavan nautinnon lisäämiseksi (Vermeer et al. 2010, 113). Asiakkaat on näin totutettu siihen, että suurempi koko merkitsee aina automaattisesti alhaisempaa yksikköhintaa, mistä seuraa myös pitkäkestoinen etu myyjälle. Ongelman ratkaisu ei edellytä suurten annoskokojen kieltämistä, vaan suurten annosten hinnanalennusten lopettamista. Rolls (2003, 49-50) ehdottaakin, että yrityksille olisi suunnattava taloudellisia kannustimia annoskokojen pienentämiseksi, kun kuluttajille tulisi samalla painottaa pienemmän annoskoon olevan arvokkaampi *terveyden* kannalta. Samoin kuluttajalle tulisi aina olla tarjolla myös pienempi annoskoko- tai pakkausvaihtoehto, sillä pienemmän annoskoon tarjoaminen vähentää myös saatua energiamäärää (Stroebele et al. 2009, 795). Stroebelen et al. tulos vaikuttaa itsestäänselvydeltä, mutta yhteenvetona yllä esitetyistä tuloksista on tärkeää huomata, että kuluttajalla näyttää kaiken kaikkiaan olevan taipumus kuluttaa hankkimansa nautintoa tuottava annos kerralla, mutta myös tyytyä annoskoon suuruuteen, oli se mikä tahansa. Pieni annoskoko on siis samaan tapaan riittävä, eikä johtanut Stroebelen et al. koeasetelmassa usean annoksen nauttimiseen.

3 Intellektuaalisen harhan yliproblematisoima terveystieto

Painonhallintaa käsitellään helposti monimutkaisena asiana, jonka toteuttaminen vaatii yksityiskohtaista tietoa eri ruoka-aineiden koostumuksesta ja oikeanlaisen liikunnan vaikutuksista. Ravintotieteellinen keskustelu tarjoaa jatkuvasti uusinta ja koko ajan muuttuvaa tietoa tarvittavista ravintoaineista, mikä ajaa yksilön helposti hämmennyksen tilaan siitä, mikä oikeastaan on terveellistä (Scrinis 2008, 40). Keskityttäessä näin koko ajan siihen, mitä ei vielä tiedetä huippuunsa hiotun täysipainoisen ruokavalion koostumuksesta, unohdetaan, että siitä tiedetään kuitenkin hyvin paljon. Näin ollen tiede on vääristänyt enemmän kuin tuottanut lisäarvoa yhteiskunnallisessa terveyden edistämässä, sillä tiedon lisääntyminen on itse asiassa ollut pahasta. Pierre Bourdieu kutsuu ilmiötä intellektuaaliseksi harhaksi selittäen, kuinka kyseinen harha houkuttelee tutkijaa käsittelemään maailmaa monimutkaisena, lukuisista eri merkityksistä muodostuvana spektaakkelinä, eikä konkreettisina ja käytännöllisesti ratkaistavina ongelmina. Intellektuaalinen harha ei tarkoita tutkijan henkilökohtaisista ominaisuuksista ja asemasta juontuvia vääristymiä, vaan harhaa, joka saa tutkijan kadottamaan ymmärryksen käytännön logiikan ominaispiirteitä. (Bourdieu ja Wacquant 1995, 62.)

Intellektuaalinen harha pohjautuu käsitteenä vaatimukseen tutkijan itse-reflektiosta, jonka tavoittelussa on muistettava, ettei tutkija ikinä voi saavuttaa täydellistä objektiivisuuden tilaa, mutta omasta subjektiivisuudesta johtuvia harhoja on eri tasoisia. Esimerkiksi tutkijan sosiaalisesta alkuperästä – kuten luokka ja kansallisuus – aiheutuva harha on tässä tapauksessa ravintotietouden tarkastelu oman lapsuudessa opitun ruokakulttuurin kautta. Näin ollen esimerkiksi terveellisen ruoan ja ideaaliravinnon koostumusta tutkittaessa pysytellään helposti jo entuudestaan omassa elinympäristössä totutetuissa ratkaisuisissa. Harha aiheuttaa olemassaolollaan jonkinasteisia vääristymiä, mutta niiden vaikutuksia ei voida pitää raskaina, koska tutkimustulokset toimivat kuitenkin tutkijan omassa ruokakulttuurissa. Intellektuaalinen harha sen sijaan syntyy, kun ravintotieteilijä tutkii yhä yksityiskohtaisemmin eri *ravintoaineiden* terveysvaikutuksia, jolloin terveellisen elämäntavan toteuttaminen vieraantuu arjen perustietoudesta ja käytännön toteuttamismahdollisuuksista. Samoin ravintoaineisiin keskittymisen myötä unohtuu, ettei mikään ruoka tai ravintoaine itsessään ole syynä lihavuuden lisääntymiseen, vaan määrä, joka niitä nautitaan.

Ravintoaineisiin keskittyvä käsittelytapa on noussut pääosin intellektuaalisen harhan luomasta tutkimusotteesta, mutta sen syntymistä tukee toinen Bourdieun (1995, 62) nimeämä harha, tutkijan akateemiseen asemaan ja sen tuomiin suhteisiin liittyvä vääristymien mahdollisuus. Tutkijan on vaikea tavoitella mahdollisimman objektiivista tutkimusasetelmaa, mikäli tämän asema ja siihen liittyvät reunaehdot eivät sitä mahdollista. Tällainen tilanne syntyy esimerkiksi, jos tutkimuksen rahoittajalla on vahvoja intressejä tutkimustulosten suhteen. Kyseisen harhan olemassaoloon viittaa myös elintarviketeollisuuden roolia kritisoinut Marion Nestle (2007, xvi) toteamalla, kuinka *”I am fully aware that not everyone is as able as I am to discuss these issues. I hold a tenured, ”hard-money” full professorship, and New York University pays my entire salary. [–] I do not require expensive laboratories [–] In this privileged position, I can afford to be independent of the food industry.”* Erityisesti kalliita tutkimustiloja ja –välineistöä edellyttävä työ nojaa tiukasti rahoittajaansa. Esitän nyt Bourdieun teorian pohjalta, että terveystietoeliitti – erityisesti terveystieteen tutkijat ja ravintoneuvojat – kykenevät intellektuaalisen harhan sumentamana noudattamaan vain vajavaisesti alkuperäistä tehtäväänsä, kansanterveyden edistämistä. Samoin käsittelen, kuinka intellektuaalisen harhan lisäksi myös teollisuuden kytkökset saattavat niin ikään vaikeuttaa objektiivisen tutkimustiedon syntymistä.

3.1 Nutritionismin vinouttamat ravintosuositukset

Ravintosuositusten ongelmana on, että ne keskittyvät ruoan sijasta ravintoaineisiin. Australialainen ruokasosiologi Gyorgy Scrinis (2002, 113) kutsuu ilmiötä nutritionismiksi tarkoittaen sillä ruoan ymmärtämistä ravintoaineina. Scrinis (2008, 39) toteaa, kuinka ravintosuositukset eivät enää ohjaa meitä syömään vähemmän epäterveellisiä elintarvikkeita ja enemmän kasvikunnan tuotteita, vaan noudattamaan ravintoaineiltaan tasapainoista ruokavaliota. Elintarviketeollisuus onkin tehostanut ravintoaineisiin keskittyvää ruoan käsittelytapaa omalla painollaan, sillä näin on mahdollista hävittää ero käsitellyn elintarvikkeen ja alkuperäisen, tuoreen ruoan väliltä. Ero häviää ravintoaineisiin keskittymisen myötä, kun ei enää ole olemassa epäterveellisiä ruokia, vaan ainoastaan epäterveellisiä ravintoaineita (Scrinis 2008, 43; Pollan 2010, 37). Scrinis (2008, 41) toteaaakin, kuinka *”the assumption is that calorie is a calorie, a vitamin a vitamin, and a protein a protein, regardless of the particular food it comes packaged in.”* Tällaisen ajatusmallin avulla esimerkiksi terveysvaikutteisena mainostettu mukavuusruoka voidaan rinnastaa ravintosisällöltään oikeaan ruokaan. Terveystuotteiden kohdalla tulee kuitenkin

huomata, etteivät ne terveellisyysasteensa osalta ole koskaan verrattavissa kasvikunnan tuotteisiin, sillä oikean ruoan sisältämät vitamiinit imeytyvät kehoon keinotekoisesti lisättyjä vitamiineja paremmin (Verbraucherzentrale NRW 2009). Millstone ja Lang (2008, 79) kirjoittavatkin, kuinka tarkasteltaessa elintarviketeollisuutta sen laajimmassa merkityksessä pientuottajat mukaan lukien, voidaan elintarviketeollisuuden kautta havaita kaksi elintasosairauksien lisääntymiseen tarjottavaa ratkaisua. Ensimmäinen on pientuottajien kautta nouseva viesti oikean ruoan tarjonnan lisäämisestä ja toinen taas suuryritysten ruokaviesti, joka tarjoaa terveysongelmien ratkaisuksi pitkälle jalostettujen, lisäainepitoisten, usein huonolaatuisista raaka-aineista tehtyjen elintarvikkeiden kulutuksen lisäämistä. Tähän toteamukseen sopii myös Scrinisin (2008, 47) kommentti siitä, kuinka nutritionismi on pääosin irronnut asiantuntijavallan käsistä elintarviketeollisuuden viestiksi. Kuitenkin ravintoaineisiin keskittyminen näyttää olevan vallalla myös virallisissa ravintosuosituksissa, mitä käsitellen tarkemmin seuraavaksi.

Nutritionismi vaikuttaa yhteiskunnallisessa tiedonmuodostuksessa erityisen haitallisesti ihmisten pyrkiessä uusimman ravintoelitistisen nippelitiedon soveltamiseen arjen terveysvalinnoissa. Kyseinen tavoite ei ole pelkästään saavuttamattomissa, vaan sillä on myös haitallisia vaikutuksia yksilön omaan käsitykseen siitä, mitä oikeastaan voidaan pitää terveellisenä. Terveellisen ruoan käsitteen hämärtymistä kuvaakin hyvin Marion Nestlen termi *nutrition confusion*, jolla hän viittaa ravintoaineisiin keskittyvien ravinto-oppien aiheuttamaan hämmennykseen. Nestle (2007, 28) toteaa, kuinka ravintosuositukset tulee ymmärtää erittäin poliittisena aiheena, jonka taustalla käydään jatkuvaa taistelua siitä, kellä oikeastaan on valta määrittää, mitä kuluttajille suositellaan terveellisenä ravintona.

Tämän hetken ravintosuositusten olennaisin piirre on erittäin hankala tulkittavuus ja varsinkin niiden soveltaminen arjen valinnoissa. Esimerkiksi Suomen virallisissa ravitsemussuosituksissa raportin pääsisältönä käydään läpi yksittäiset *energiaravintoaineet* sekä *ruoan suositeltava ravintoainetiheys* (VRN 2005, 3). Kuinka terveystieteisiin sen tarkemmin perehtymättömän kuluttajan tulisi soveltaa näitä neuvoja arjen kulutusvalinnoissa? Ravitsemustieteen professori Marion Nestle (2007, 67), joka muun muassa kirjoitti työkseen Yhdysvaltojen ravitsemussuosituksia 1980-luvun lopussa vastaa kysymykseen 20 vuotta myöhemmin toteamalla, kuinka *”the public’s confusion can be explained in part by deliberate or unconscious efforts to undermine eat less precepts. Pressures from food companies have led government officials and nutrition professionals to*

produce dietary guidelines that disguise 'eat less' messages with euphemisms". Nestlen (2007, 78) kommentissa oleellisinta on juuri kiertoilmausten käyttö, jolla hän viittaa ravintosuositusten vaikeaan tulkittavuuteen. Esimerkiksi kehotus syödä vähemmän lihaa on muotoilu Yhdysvaltain ravitsemussuosituksissa ohjeeksi kontrolloida lihasta saatavien tyydyttyneiden rasvahappojen määrää. Nestle (2007, 67) nimeääkin ravintohämmennyksen taustalle juuri elintarviketeollisuuden pyrkimyksen kaikin keinoin välttää sellaista ravintosuositusten sanamuotoa, jossa kehotettaisiin suoraan vähentämään jonkin ruoka-aineen, kuten lihan syöntiä. Näin ravintosuosituksen kirjoitetaan muotoon, jossa korostetaan ainoastaan, minkälaisien tuotteiden kulutusta tulisi lisätä. Tällaisen ajattelun mukaisella logiikalla esimerkiksi kehotus syödä vähemmän lisättyä sokeria ilmaistaan muodossa ”suosi vähäsokerisia tuotteita.”

Nutritionismin vaikutus on nähtävissä myös suomalaisissa virallisissa ravitsemussuosituksissa. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisi vuonna 2005 Suomen viralliset ravitsemussuosituksen, joiden tavoitteena oli ”*edistää ja tukea ravitsemuksen sekä terveyden myönteistä kehitystä*” (VRN 2005, 4). Raportin ongelmana kuitenkin on, että sen pääsisältönä toimii energian ja ravintoaineiden saanti. Vinoumaa korjaa osittain ”Ruokien valinta” –niminen kappale, jossa neuvotaan valitsemaan terveellisiä tuotteita ja edelleen välttämään epäterveellisiä ravintoaineita. Raportin ansio kuitenkin on, että siinä mainitaan kahdessa kohdassa nimeltä myös epäterveellisiä ruokia ja niiden vähentämistarve. (VRN 2005, 3 ja 35.) Scrinisin (2008, 43) mukaan suurin osa suosituksista keskittyy ainoastaan ravintoaineisiin, joten tällaista käsittelytapaa voidaan pitää harvinaisena.

Suomalaisetkaan ravitsemussuosituksiset eivät kuitenkaan käsittele pitkälle jalostettua, korkean lisäainepitoisuuden omaavan ruoan vähentämistarvetta. Ravintosuositusten ongelmana on myös niiden levittämä ajatus siitä, että rasvan poistaminen ruokavaliosta edistäisi terveydentilaa, sillä rasvan määrän sijaan olennaista terveydentilan taustalla on sen laatu. Kuitenkin rasvan terveyshyötyjä raportoivat tutkimustulokset eivät ole kyenneet kumoamaan tämän hetken rasvahysteriaa, jossa vähärasvaisesta tai rasvattomasta tuotteesta on tullut terveyden symboli elintarviketeollisuus vastatessa trendiin lanseeraamalla uusia kevyttuotteita, jotka kyllä sisältävät vähän rasvaa, mutta sen sijaan paljon sokeria ja käsiteltyjä hiilihydraatteja. (Hu et al. 2001, 5.) Samoin rasvahysteria on johtanut tuotekehittelyyn, jossa korkeintaan hieman haitallinen rasva on korvattu selvästi terveydelle haitallisilla transrasvoilla (Pollan 2010, 50). Rasvan välttely vie myös kokonaisuudessaan

huomiota lisätyltä sokerilta, joka – päinvastoin kuin terveydelle välttämätön rasva – sisältää ainoastaan energiaa eikä mitään ravintoaineita (Nestle 2007, 108).

Erityisen haitallista nutritionismi on, kun sen mukaisella logiikalla saadaan terveellinen oikea ruoka, kuten korkean rasvapitoisuuden omaava avokado, vaikuttamaan epäterveelliseltä. Lisäksi nostan vielä terveystieteellisten tutkimusten tavoitteet yhdeksi esimerkiksi arjen perustietouden katoamisesta. Yleisradio uutisoi heinäkuussa 2010, kuinka terveellinen ruokavalio vähentää Alzheimerin taudin riskiä¹⁸. YLE referoi, kuinka kyseisessä neljän vuoden tutkimuksessa saatiin lisänäyttöä ruokavalion vaikutuksista monien sairauksien kehittymisen taustalla. Nykyajan kaiken kyseenalaistavassa tiedekulttuurissa mitään ei enää oteta annettuna, vaan kaikesta on ensin oltava tutkimustulos. Tämä on toki ensisijaisesti ehdoton hyöty, sillä sen avulla on kumottu monta väärää uskomusta. Kuitenkin tässä kohden tulisi miettiä, tarvitsemmeko todella tutkimusta siitä, että terveellinen ruokavalio parantaa terveydentilaa. Nestle (2007, 1) toteaaakin, ”*that diet affects health is beyond question.*”

3.2 Pakkausmerkinnät ja ravintoaineisiin perustuva markkinointi

Nutritionistisen käsittelytavan perusteella voidaan terveellisyden käsitteen todeta hämärtyneen. Tällainen kehitys liitettynä jatkuvasti kasvavaan kiinnostukseen terveellisistä elämäntavoista tarjoaa elintarviketeollisuudelle erinomaisen markkinaraon, terveysvaikutteiset tuotteet ja kevyttuotteet (Scrinis 2008, 41). Terveysvaikutteisilla tuotteilla tarkoitetaan tuoteryhmänä elintarvikkeita, jotka sisältävät erityisen terveellisiä ominaisuuksia ja ne ovat epäterveellisten tuotteiden jälkeen toiseksi suurin ruokaviestissä edistetty tuoteryhmä (Nestle 2007, 25). Tunnetuimpia esimerkkejä terveysvaikutteisista tuotteista ovat kuitupitoisemmat, enemmän vitamiineja sisältävät murot sekä maitohappobakteereita sisältävät jogurtit, joita mainostetaan erilaisilla terveysväittämillä, kuten ”alentaa kolesterolia” tai ”parantaa ruoansulatusta”. Kevyttuotteilla taas tarkoitetaan elintarviketta, joka sisältää vähemmän suolaa, sokeria tai rasvaa kuin tuotteen alkuperäinen versio. Kevyttuotteet esitetäänkin usein täydellisenä ratkaisuna painonhallintaan, koska ne tarjoavat tuottajiensa mukaan vastaavan mielihyvän, mutta vähemmän energiaa kuin alkuperäinen tuote (Geyskens et al. 2007, 118.) Nämä molemmat yritysten tuotekehittelyn tuloksena syntyneet uudet tuoteryhmät ja niihin liitetyt pakkausmerkinnät esitetään usein

¹⁸ Ylen uutiset 2.7.2010 ”Terveellinen ruokavalio ehkäisee dementiaa”

<URL:http://yle.fi/uutiset/terveys_ ja_hyvinvointi/2010/04/terveellinen_ruokavalio_ ehkaisee_dementia_a_1600624.html>

ideaaliesimerkkinä siitä, kuinka elintarviketeollisuuden on mahdollista yhdistää kansanterveyden edistäminen tuottoisaan liiketoimintaan (Ludwig ja Nestle 2008, 1810). Kuitenkin pakkausmerkintöihin kohdistuneesta, pääosin positiivisesta huomiosta huolimatta suhtaudun nyt kriittisesti niiden käsittelyyn ensiluokkaisena esimerkkinä yhteiskunnallisesta terveyden edistämisestä ja lihavuuden torjunnasta tai toimivasta yritysten itsesäätelystä. Linjaukseni johtuu siitä, että pakkausmerkintöjen toimivuudesta on heikkoa näyttöä, juuri mitään terveystavittamää ei ole voitu tieteellisesti todentaa ja ne vievät toimenpiteenä liaksi huomiota vaikutukseltaan tehokkaammilta terveyden edistämistoimenpiteiltä (Borgmeier ja Westenhoefer 2009, 6; Nestle ja Ludwig 2010, 772). Käsittelen ensin pakkausmerkintäkäytäntöjen merkitystä yleensä syventyen sen jälkeen pakkausmerkintöjen alaryhmään, elintarvikkeiden terveystavittamiin.

Pakkausmerkinnät tarkoittavat valmiiksi pakattuun elintarvikkeeseen kirjattavaa tietoa sen sisältämisestä ainesosista. Euroopan unioni sääti pakkausmerkinnöistä ensi kerran vuonna 1979, jolloin pakolliseksi tuli ilmoittaa pakkauksessa tuotteen sisältämät valmistusaineet (Council Directive 79/112/EEC). Valmistusaineiden rinnalle säädettiin vuonna 1990 direktiivi ravintosisältömerkinnästä, johon direktiivin mukaan tulee kirjata tuotteen sisältämä energiamäärä, proteiini-, hiilihydraatti-, rasva-, ravintokuitu- ja suolapitoisuus sekä vitamiinit ja kivennäisaineet (Neuvoston direktiivi 90/496/ETY). Euroopan unionin säädösten lisäksi pakkausmerkintöjä täydentää Euroopan Elintarviketeollisuuden Keskusjärjestön CIAA:n kesällä 2006 ensi kerran esitelty vapaaehtoinen, mutta laajalle levinnyt¹⁹ ”viitteellinen päiväsaanti” GDA²⁰ –merkintä, johon on kirjattu yhden annoksen sisältämä energiamäärä sekä keskeisimpien ravintoaineiden määrä. GDA –merkintää mainostetaan kampanjan Internet –sivuilla iskulauseella ”GDA – the facts. Your choice” (emt). Lisäksi CIAA (2006, 1) toteaa, kuinka ”*by encouraging the wider provision of nutrition information in a consistent manner, CIAA can make an important contribution to helping people make informed dietary choices*”. Molemmat CIAA:n käyttämistä muotoiluista korostavat kuluttajan valintaa, mistä kuvastuu pakkausmerkintöjen toinen puoli eli vastuun ulkoistaminen. Kun elintarviketeollisuus on kerran tiedottanut kuluttajalle tuotteen ravintosisällöstä, siirtyy vastuu ostopäätöksestä ja sen seurauksista kuluttajalle.

¹⁹ Vuoden 2009 loppuun mennessä kaikki suurimmat elintarvikkeiden tuottajat olivat omaksuneet kyseisen merkinnän (CIAA ”GDA – The Facts. Your Choice” <URL:http://gda.ciaa.eu/asp2/what_are_gdas.asp>).

²⁰ ”Guideline Daily Amount – GDA” Guideline Daily Amounts (GDAs) are a guide to how much energy and nutrients are present in a portion of a food or beverage and what each amount represents as a percentage of a person’s daily dietary needs.

Vastuu ulkoistamisen lisäksi pakkausmerkintöjen ongelmana on, ettei niiden kautta tuotettavaa tietoa voida pitää objektiivisena. GDA-merkinnän kohdalla tämä näkyy sen epärealistisen pienessä esimerkkiannoskoossa, joka väristää mielikuvaa tuotteen todellisesta ravintosisällöstä (DGE 2007, 10; Silverglade ja Heller 2010, II-4). CIAA (2006, 5) kommentoi esimerkkiannoskokoa pakkausmerkintöjä käsittelevässä raportissaan seuraavasti: ”*The serving size should reflect the amount of the product that can reasonably be expected to be consumed on an eating or drinking occasion*“. Kuitenkin esimerkiksi puolen litran virvoitusjuomapullo on jaettu kahteen eri annokseen tai makeispussit jopa muutaman kymmenen gramman annoksiin. Todellisuudessa kerralla nautittu annoskoko jää kuitenkin harvoin esimerkkien mukaiseksi, sillä kuten jo annoskokojen suurenemisen kohdalla todettiin, on kuluttajan säästämisalttius alhainen nautintoa tuottavien elintarvikkeiden kohdalla.

Kokonaisuudessaan terveystuotteet ovat nopeasti kasvava tuoteryhmä, johon kuuluu nykyään esimerkiksi leipää, valmisaterioita, hedelmämehuja ja jopa vettä (Millstone ja Lang 2008, 85). Scrinis (2008a, 541) määrittelee sekä kevyt- että terveystuotteet käsitteellä *terveysvaikutteisiksi mainostetut tuotteet*. Käsite on osuva, sillä terveystuotteiden käyttö perustuu pyrkimykseen lisätä tuotteen arvolatausta yksittäisen positiivisen ominaisuuden kautta. Ruokaa ei voida kuitenkaan luokitella terveelliseksi sen jonkin yksittäisen ominaisuuden perusteella, minkä vuoksi terveystuotteet tulisi ymmärtää ennen kaikkea mainonnan keinona kuluttajille suunnatun objektiivisen informaation sijaan. Markkinointitavoite on havaittavissa esimerkiksi margariinin kohdalla, johon liitettiin usein ensin pakkausmerkintä ”ei kolesterolia” ja sittemmin ”ei transrasvoja” vallitsevan ruokatrendin mukaisesti (Pollan 2010, 33).

Yksityiskohtaisten pakkausmerkintöjen lisäksi kyseiseen ryhmään kuuluvat myös sisällöltään vaihtelevat ravitsemus- ja terveystuotteet, kuten ”vähärasvainen” tai ”runsaskuituinen.” Terveystuotteille on ominaista, että ne painottavat tuotteen yksittäistä positiivista ominaisuutta, mutta eivät kerro mitään sen muista ainesosista (Nestle ja Ludwig 2010, 772). Colby et al. (2010, 95) totesivat, kuinka terveystuotteita käytetään pääasiassa paljon rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävissä tuotteissa, joista on vähennetty jotakin näistä kolmesta ravintoaineesta. Tästä esimerkkinä vähärasvainen jogurtti, joka kyllä sisältää vähäisen määrän rasvaa, mutta toisaalta paljon sokeria (Boero 2007, 56). Haitallisimpia nämä merkinnät ovat johtaessaan terveellisiltä vaikuttavien, mutta korkean

energiapitoisuuden omaavien tuotteiden liikakulutukseen (Geyskens et al. 2009, 120). Kevyttuotteiden miltei paradoksaaliselta kuulostava ongelma onkin, että vähäisemmästä energiamäärästä viestivä pakkausmerkintä saa kuluttajan kasvattamaan annoskokoaan niin paljon, että kevyttuotteen nauttiminen johtaakin jopa suurempaan energian saantiin kuin esimerkiksi rasvapitoisuudeltaan normaalin tuotteen kulutus (Matthiessen et al. 2002, 67; Wansink ja Chandon 2006, 608). Näin myös vääristyy omalta osaltaan käsitys normaalista annoskoosta. Samalla on syytä huomata, että kevyttuotteiden esittäminen laihdutusta edistävänä tuoteryhmänä perustuu ainoastaan tuotteen ravintotieteelliseen tarkasteluun kuluttajakäyttäytymisen sivuuttaen. Scrinis (2006) kirjoittaakin artikkelissaan ”*High in protein, low in fat and too good to be true*”, kuinka kuluttajan tulisi kyetä näkemään mainostettu tuote terveystietämien alta, sillä terveystietämisiä on periaatteessa mahdollista liittää minkälaiseen tuotteeseen tahansa. Terveystuotteiden luonteesta kertookin hyvin se, missä niitä ei ole; tähän mennessä ainoa terveystietämiltä säästynyt tuoteryhmä ovat kasvukset.

Vaikealukuisten ja harhaanjohtavien pakkausmerkintöjen lisäksi on olemassa myös toimivampia merkintäratkaisuja. Näistä vaihtoehtoista käsittelen nyt kahta eniten huomiota saanutta vaihtoehtoa. Eniten keskustelua käytössä olevien pakkausmerkintöjen lisäksi on herättänyt liikennevalomerkintä, jossa ravintosisältömerkintään sisällytetään vihreä, keltainen ja punainen väri eri ainesosien ja niiden osuuksien terveellisyyden mukaan²¹. Liikennevalomerkintä on todettu huomattavasti muita pakkausmerkintöjä tehokkaammaksi (Borgmeier ja Westenhofer 2009, 6), mutta tähän mennessä se on saanut väistyä elintarviketeollisuuden painostuksen vuoksi tehokkuudeltaan vähäisemmän (GDA)-merkinnän tieltä. Yritysten kanta perustuu tutkimuksiin, joiden mukaan jopa 62 % ihmisistä ymmärtää GDA-merkinnän väärin (Hall 2007). Tuotemerkintöjen on todettu toimivan myös ravintola-annoksiin liitettynä, sillä erityisesti suurten annosten energiamäärä arvioidaan usein alakanttiin. Sen sijaan annoksen energiamäärän näkeminen ennen ostopäätöstä vähentää todennäköisyyttä valita paljon energiaa sisältävä annos. Ravintolaketjut tarjoavat yleensä asiakkailleen tiedon annosten energiamäärästä jossain muodossa, mutta harva yritys sijoittaa tiedon lähelle ostopäätöstä, jossa sen on todettu olevan tehokkain. (Basset et al. 2007, 1457-1458.)

²¹ Katso esimerkiksi Spiegel 16.6.2010

<URL:<http://www.spiegel.de/wirtschaft/unternehmen/0,1518,701062,00.html>>

3.3 Terveystiedon vaikutus kulutusvalintoihin

Pikaruonan kulutuksen lisääntymisen lisäksi on kasvanut myös niiden ihmisten osuus, jotka ilmoittavat olevansa laihdutuskuurilla²². Pelkästään Suomessa laihdutusmarkkinoiden koon arvioidaan olevan noin 200-500 miljoonaa euroa vuodessa ja maailmanlaajuisesti naiset osallistuivat Painonvartijoiden kokouksiin vuoden 2002 aikana 55 miljoonaa kertaa 30 eri maassa²³. Lisäksi vähärasvaisten maitotuotteiden ja sokerittomien virvoitusjuomien kulutus on noussut huimasti viimeisen kymmenen vuoden aikana (Urho 2007, 20; Elintarviketeollisuusliitto 2008, WAFG 2010, 3) puhumattakaan siitä, kuinka moni raportoi olevansa tyytymätön painoonsa ja aikovansa laihduttaa tulevaisuudessa (Wardle ja Johnson 2002, 1146; ter Bogt 2006, 29). Wangin ja Coupsin (2010, 3) tutkiessa ihmisten käsityksiä lihavuuden syistä, uskoi 72 % vastaajista lihavuuden johtuvan elämäntyylistä, kun taas 19 % uskoi perimän ensisijaiseen vaikutukseen. Vastaavia tuloksia saivat myös Oliver ja Lee (2005, 925). Myöskään ajatus lihavuuden yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta ja erityisesti sen yhteiskunnallisesta kohdentumisesta alhaisen tulotason ryhmiin ei näytä vakiintuneen yksilötasolle, sillä köyhyyttä ei mielletä varsinkaan alhaisen tulotason ryhmissä epäterveellisten elämäntapojen syyksi. Vaikkakin moni alhaisen sosioekonomisen luokan edustaja piti liikunnan harjoittamista osittain parempiosaisen kansanluokan etuoikeutena, pitävät ihmiset sosioekonomisesta luokasta riippumatta vastuuta omasta terveydentilasta loppujen lopuksi itsellään. (Leikas et al. 2009, 123; Blaxter 1997, 749 ja 752.) Kyseinen tutkimustulos on tärkeä, koska se kertoo yksilön uskovan mahdollisuuksiinsa muuttaa terveydentilaansa omalla toiminnallaan. Näiden tulosten valossa näyttäisi siis perusteettomalta syyttää yksilöä passiivisuudesta ja yrityksen puutteesta, minkä vuoksi tuleekin kysyä, miksi terveyden edistäminen ja laihdutuspyrkimykset eivät ole tuottaneet tulosta.

Yksi lihavuuden torjunnan suurimpia aukkokohtia on vaillinainen ymmärrys yksilön kulutusvalintojen luonteesta. Kuitenkin yhteiskunnallisessa terveyden edistämisessä tulisi tarkastella enemmän juuri valintatilannetta, sillä viime kädessä kyse on aikuisväestön kohdalla nimenomaan yksittäisistä ostopäätöksistä. Terveysvalistus on kenties yhteiskunnan perinteisin tapa pyrkiä edistämään väestön terveyttä. Kuitenkin terveystiedon tarjoaminen ratkaisuna lihavuuden lisääntymisen torjumiseksi (1) olettaa lihavuuden

²² BBC 4.2.2004 ”Many people diet most of the time”

<URL:<http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/health/3454099.stm>>

²³ Helsingin sanomat 19.6.2003 ”Kilon hinta”

<URL:<http://www.hs.fi/omaelama/artikkeli/Kilon+hinta/NYT2003061913t58>>

johtuvan puutteellisesta ravintotietoudesta (Johnson-Askew et al. 2009, 88), (2) painottaa yksilön vastuuta toimintaympäristön vaikutuksen sivuuttaen (Brownell 2005, 956) ja (3) olettaa tiedon muutoksen johtavan käytöksen muutokseen (Contento 2007, 177; Broom 2008, 132). Ensiksi on tärkeää huomata, että vaikka ihmisten ravintotietoisuus on varmasti osittain puutteellista, he tietävät kuitenkin pääpiirteissään, mitä terveelliseen ruokavalioon kuuluu; he ovat hyvin selvillä hedelmien ja vihannesten terveellisyydestä (Ashfield-Watt 2006, 248-249) ja heillä on pääosin riittävä tietämys elintarvikkeiden sisältämistä ravintoaineista ja niiden vaikutuksesta terveydentilaan (Varyam ja Blaylock 1998, 23; Croll et al. 2001, 195). Erityisen tärkeä havainto on Oxfordin yliopiston julkaisema tulos, jonka mukaan ravintotietoisuuden taso on hyvä *painoindeksin jokaisella tasolla* (O'Brien ja Davies 2007, 573), eikä siis voida ajatella lihavuuden johtuvan puutteellisesta terveystiedon tasosta.

Sen sijaan ainoa todellinen ja vakava puute ihmisten terveystiedon tasossa on käsitys määrästä, joka ruokaa tulisi nauttia. Useissa uusimmissa tutkimuksissa on havaittu, kuinka ihmiset pitävät ”normaalina” annoskokona paljon suurempaa ruokamäärää kuin itse asiassa tarvitsevat. Kyseessä on uudempi ilmiö, sillä esimerkiksi 1970-luvun tilanteeseen verrattuna ihmiset pitävät nykyään noin 25 % suurempia ruoka-annoksia itselleen sopivina. (Schwartz ja Byrd-Bredbenner 2006, 1415-1516.) Huolestuttavaa on myöskin, että paikoittain massiivinenkin terveystietokampanjointi kuitenkin sivuuttaa ihmisten terveystiedon suurimman aukkokohdan vain ravintoainetietouden nostamiseen keskittyen. Sopivan annoskoon määrittäminen on toki haasteellista ihmisten vaihtelevan energiatarpeen vuoksi, mutta näin suurta terveystietoaukkoa ei kuitenkaan tulisi ohittaa.

Toinen ongelma terveystiedon tarjoamisessa lihavuuden lisääntymisen torjumiseksi ja terveyden edistämiseksi on virheellinen käsitys yksilön ruokavalintoihin vaikuttavista tekijöistä. Yksilön terveyskäyttäytymistä tarkasteleva tutkimus pohjautuu paljolti rationaalisen kuluttajan valintaan (Delormier et al. 2009, 217; Lakdawalla ja Philipson 2009, 283) ja aliarvioi täten satunnaisen elämänmenon merkityksen ihmisten jokapäiväisissä ruokavalinnoissa (Delormier et al. 2009, 217.) Contento (2007, 176) listasi yksilön ruokavalintojen koostuvan ainakin neljästä eri tekijästä: (1) *biologiset käyttäytymistäipumukset*, kuten ihmisen luontainen mieltymys makeaan, suolaiseen ja rasvaiseen ruokaan (2) *kokemus*, kuten lapsuudessa opitut ruokavalinnat (3) *henkilökohtaiset tekijät*, kuten tieto ja asenteet sekä (4) *ympäristötekijät*, kuten ruoan saatavuus ja kulttuuriset

tekijät. Tärkeää on myös huomata, että kulutusvalintojen moninaiset arvolataukset muuttuvat valintatilanteen mukaan (Sheth et al. 1991, 160) ja siinä piilee myös yhteiskunnallisen lihavuuden torjunnan avain: kokemuksen, henkilökohtaisten tekijöiden ja ympäristön tulee muokata valintatilannetta siten, että ne yhdessä saavuttavat suuremman arvolataukset kuin biologisten käyttäytymistäipumusten sisältämä arvolataus. Tähän mennessä yhteiskunnallinen lihavuuden torjunta on kuitenkin keskittynyt pääasiassa kohtaan kolme, yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Köster (2007, 70) toteaaakin, kuinka kulutusvalintojen epärationalisuuteen on kiinnitetty hämmästyttävän vähäistä huomiota *“Thus, findings about intuitive reasoning and the clear demonstration of the unconscious nature of most of our decision making do not seem to have touched sensory and consumer research, although they probably play a more important role in food-related behaviour than anywhere else.”* Esimerkiksi Miljkovic ja Effets (2010, 39-40) totesivat, ettei ostettavan tuotteen pienehköt hinnanmuutokset itse asiassa juurikaan vaikuta ostopäätökseen, kun taas muiden vastaavanlaisten tuoteryhmien hintatasolla on merkitsevä vaikutus. Samoin kerran omaksuttu tapa vaikuttaa merkittävästi tulevaisuuden ostopäätöksiin (Scholderer ja Tronrsen 2008, 583; Honkanen et al. 2005, 164). Lihavuuden yhteiskunnallinen torjunta epäonnistuukin heti alkutekijöissään, mikäli syömistä tarkastellaan vain biologisena pakkona. Mikäli asia olisi näin yksinkertainen, olisi myös painonhallinta helppoa, sillä silloin pelkkä päätös energiatasapainon muuttamisesta johtaisi haluttuun tulokseen. Kuitenkin syömisessä on kyse myös mielihyvistä ja sosiaalisesta tapakulttuurista: yhteisöllisyydestä, perheestä ja hengellisyydestä. (Pollan 2010, 14; Delormier et al. 2009, 217). Delormier et al. (2009, 217) korostavat erityisesti taustavaikuttajien, kuten ruokaseuran merkitystä yksilön ruokavalinnoissa. Sosioekonominen luokka ja sen tuomat sosiaaliset suhteet ovatkin merkittävä ruokavalintojen ohjaaja (Withall et al. 2009, 1080-1082; Christakis ja Fowler 2007, 375), mikä tekee ruokavalintojen muuttamisesta erityisen haasteellista. Vaikeus johtuu siitä, että muutos omassa käyttäytymisessä johtaisi helposti myös jonkinasteiseen eriytymiseen ryhmästä (Rose 1985, 37).

Kolmanneksi terveysvalistuksen ongelmana on, että ihmiset siirtävät ravintotietoisuutensa verrattain heikosti ruokavalioonsa (Wansink ja Chandon 2006, 608). Tiedon heikkoa vaikutusta selittää havainto, jonka mukaan tieto toiminnan haitoista on kyllä tarpeellista, muttei yksinään riittävä keino haitallisen toiminnan lopettamiseksi (Yach et al. 2005, 898) – varsinkin jos haitat tulevat esille vasta kaukana tulevaisuudessa. Yritykset muuttaa yksilön terveyskäyttäytymistä ovatkin perinteisesti saavuttaneet vain vähäistä menestystä (Delormier

2009, 216; Nestle ja Jacobson 2000, 14; Rose 1985, 38), sillä yksilö tarvitsee myös muuta motivointia terveystietoisuutensa muuttamiseksi (Blaylockin et al. 1999, 276-277). Oman haasteensa lihavuuden torjuntaan tuo myös tiedon kohdentuminen, sillä terveystietoisuuteen reagoivat yleensä ne ihmisryhmät, jotka jo ennalta syövät suhteellisen terveellisesti (Ceci ja Papierno 2005, 155-156; Ammermann et al. 2006, 301; Walls et al. 2009, 591). Kaiken kaikkiaan näiden tulosten valossa näyttää kuitenkin siltä, että terveystietoisuuden tulisi kohdistua ennemminkin oman käytöksen muuttamiseen, ei vain tietoon itsessään (Contento 2007, 178; Wansink 2004, 458). Lisäksi ravintoaineiden ei tulisi viedä huomiota ruoalta, vaan toimia korkeintaan apuvälineenä terveellisen ruokavalion koostamisessa.

4 Elintarviketeollisuuden terveyskampanjointi tupakkayhtiöiden itsesäätelyn kertosaheenä

Yksi terveyden edistämiskeskustelun päätavoitteista on saada ihmiset syömään terveellisemmin eli lisäämään terveellisen ruoan kulutusta ja vähentämään epäterveellisen ruoan kulutusta. Tavoitteen toteutuminen merkitsisi elintarviketeollisuudelle tuottoisan liiketoiminnan heikkenemistä. Eturistiriita on saanut elintarviketeollisuuden ryhtymään itsesäätelyyn riittävyttä korostaviin toimenpiteisiin, jotka muistuttavat taannoista tupakkateollisuuden toimintaa sen liiketoimintaehtojen valtiojohtoisesta rajoituksesta käydyssä keskustelussa (Nestle 2007, xiv; Brownell ja Warner 2009, 262). Ensimmäinen julkisuutta saanut tupakoinnin terveyshaitoista tehty tutkimus julkaistiin 1952 (Norr 1952), mutta kesti neljä vuosikymmentä, ennen kuin tupakkateollisuuden viestiin suunnatut epäilyt siirtyivät toiminnan tasolle ja yritysten toimintaa alettiin rajoittaa²⁴. Osasyynä lainsäädännöllisten muutosten hitauteen voidaan pitää tupakkateollisuuden vastatoimia, sillä kyseiset yritykset kuluttivat aikanaan massiivisen määrän rahaa itsesäätelykampanjoihin, joiden päätarkoituksena oli esittää kansanterveys tupakkayhtiöiden ensisijaisena huolenaiheena (Brownell ja Warner 2009, 260). Yhdysvalloissa teollisuuden roolilla yhteiskuntapolitiikan muokkaajana on pitkät perinteet, mutta esimerkiksi myös Suomessa yksityisen sektorin toimijat ovat heränneet julkisesti esittämään, kuinka lapsiin kohdistuvan epäterveellisen ruoan mainonnan rajoittaminen on tehoton keino lasten lihavuuden ehkäisemisessä (Mainostajien liitto 2005; Nestle 2006, 564; Nestle ja Ludwig 2010, 771). Tässä luvussa pohdin yritysten itsesäätelyn ongelmakohtia tarkastelemalla lähemmin tupakkateollisuuden ja elintarviketeollisuuden terveyden edistämiskampanjointia. Samalla pyrin hahmottelemaan julkisen ja yksityisen sektorin keskenään eroavia rooleja kansanterveyden edistämisessä.

4.1 Yksityinen sektori sosiaalisten ongelmien ratkojana

Elintarviketeollisuuden toiminnan rinnastus tupakkateollisuuden itsesäätelykampanjoihin johtuu niiden tilanteiden samankaltaisuudesta molempien joutuessa julkisesti vastaamaan

²⁴ WHO alkoi 1996 valmistella sopimusta tupakkateollisuuden toiminnan rajoittamisesta ja sai työnsä valmiiksi seitsemän vuotta myöhemmin. "WHO Framework Convention on Tobacco Control" – sopimuksesta tuli yksi nopeimmin koskaan ratifioiduista sopimuksista, joskin Yhdysvallat kieltäytyi allekirjoittamasta sitä (Nikogosian 2010 ja Midday Express 30.6.2005
<URL:http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/mid_20050630.pdf>).

syytöksiin tuotteidensa haitallisuudesta. Nestle vertaa tilanteita seuraavasti:

”Food companies will make and market any product that sells, regardless of its nutritional value or its effect on health. In this regard, food companies hardly differ from cigarette companies. They lobby Congress to eliminate regulations perceived as unfavourable; they press federal regulatory agencies not to enforce such regulations; and when they don’t like regulatory decisions, they file lawsuits. Like cigarette companies, food companies co-opt food and nutrition experts by supporting professional organizations and research, and they expand sales by marketing directly to children – – whether or not the products are likely to improve people’s diets.”

Marion Nestle (2007, xiv)

Elintarviketeollisuuden kohdalla itsesäätelyyn voidaan lukea yritysten terveydenedistämistyö, kuten terveystietoisuus ja liikunnan merkityksen painottaminen. Näin yritysten rooli pyritään esittämään kansanterveyden edistäjänä, eikä yhtenä lihavuuden lisääntymisen ja väestön terveydentilan heikkenemisen osatekijänä. Samalla yritykset pyrkivät korostamaan teollisuuden itsesäätelyn riittävyttä estääkseen niiden toimintaa rajoittavan lainsäädännön syntymistä. (Sharma et al. 2010, 245; Simon 2006, 233.) Luvussa 2.1 käytiin läpi esimerkkejä tilanteista, joissa elintarviketeollisuus pystyi taloudellisen mahtinsa myötä kumoamaan sen toimintaa haittaavat lakialoitteet tai muut vastaavat toimenpiteet. Näiden räikeiden yksittäisesimerkkien lisäksi yritykset harjoittavat pitkäjänteistä yhteiskuntavastuutoimintaa, jonka kautta yksityisen sektorin toimijoiden on mahdollista vaikuttaa asemaansa yhteiskuntapolitiikan muokkaajana. Yhteiskuntavastuukampanjoiden pääviesti teollisuudenalasta riippumatta on ”me välitämme” ja kyseessä on erinomainen imagon kohotusmahdollisuus varsinkin kyseenalaisen maineen omaaville yrityksille (Brownell ja Warner 2009, 268.) Elintarviketeollisuuden kohdalla työ tapahtuu suoran päättäjiin kohdistetun vaikuttamistyön lisäksi hakeutumalla yhteistyöhön terveysjärjestöjen ja liikunnan alueella toimivien yritysten kanssa, josta näkyviä piirteitä ovat esimerkiksi suurten kansainvälisten urheilutapahtumien yhteydessä esitetyt virvoitusjuomamainokset (Brownell ja Horgen 2004, 258; Dorfman ja Yancey 2009, 303). Tällaisen yhteistyön kautta oma epäterveellinen tuote esitetään osana terveellistä elämäntapaa.

Oman tuotteen mainonnan lisäksi yritykset levittävät kokoamaansa terveystietoisuusmateriaalia, jonka sisältö on samassa linjassa yritysten taloustavoitteiden kanssa. Kokonaiskuvan luomiseksi muodostin yhteenvedon elintarviketeollisuuden

toimintaa erittelevän tutkimuksen pohjalta löydetty yritysten kampanjoinnissa usein toistuvat kyseenalaiset piirteet (Brownell ja Horgen 2004, 261-266; Balbach et al. 2006, 37; Nestle 2007, 20-21, 91; Brownell ja Warner 2009, 265; Dorfman ja Yancey 2009, 303; Vermeer et al. 2009, 75):

- Ihmiset lihovat, koska eivät tiedä, mitä terveelliseen ruokavalioon kuuluu, minkä vuoksi lihavuuden torjumiseksi on lisättävä terveystietoa.
- Pääsy lihavuuden lisääntymisen taustalla on fyysisen aktiivisuuden väheneminen. On mahdollista syödä mitä vain, kunhan vain liikkuu tarpeeksi.
- Ei ole olemassa epäterveellisiä ruokia, on vain epäterveellisiä ravintoaineita.
- Epäterveellisten tuotteiden tarjonnan rajoittaminen rikkoo yksilön oikeuksia ja valinnanvapauden periaatteita.

Kolmea ensimmäistä kohtaa on käsitelty tarkemmin edeltävissä luvuissa, joten keskityn nyt viimeiseen kohtaan. Yksilön valinnanvapauden korostaminen sopii erinomaisesti amerikkalaiseen ideologiseen ilmapiiriin, mutta saa vastakaikua myös Euroopassa (Kersh ja Morone 2005, 847). Yritysten käyttämät argumentit valinnanvapauden puolesta liittyvät valtion kuvaamiseen koko ajan pidemmälle etenevänä yksilön toiminnan rajoittajana (Brownell ja Horgen 2004, 266). Valinnanvapauden ongelmana on, että ihmiset valitsevat rajattomien mahdollisuuksien joukosta helposti itselleen lyhyen aikavälin nautintoa tuottavan vaihtoehdon varsinkin, kun tämänhetkinen elinympäristö vielä edistää epäterveellisen vaihtoehdon houkuttelevuutta. Näin ollen näyttää vahvasti siltä, että valinnanvapautta painottavien tahojen intresseissä ei ole kansanterveys, vaan he ovat jopa valmiita ajamaan sitä haittaavien toimenpiteiden läpivientiä. (Kim ja Popkin 2006, 65.) Lisäksi valinnan vapautta painottavien kommenttien kohdalla tulee huomata, ettei kyse ole epäterveellisten vaihtoehtojen täydellisestä poissulkemisesta, vaan näiden kahden tuoteryhmän tasapainon muuttamisesta siten, että terveellinen valinta on epäterveellistä valintaa houkuttelevampi.

Esimerkkinä yritysten terveyskampanjoinnista mainittakoon Unileverin ”Unilever Vitality Mission”-kampanja, joka lanseerattiin Maailman terveysjärjestön vaadittua elintarviketeollisuutta ottamaan aiempaa suurempi vastuu tarjoamistaan tuotteista (WHO 2004, 54; Roodenburg ja Leenen 2007, 445). Kyseisessä kampanjassa Unilever myöntää epäterveellisen ruokavalion myötä syntyvät ongelmat, mutta tarjoaa ratkaisuksi tuotteiden ravintoarvojen parantamista ja vastuullisen kommunikoinnin turvaamista kuluttajien kanssa

(Roodenburg ja Leenen 2007, 445-446). Näillä toimenpiteillä yritys tarkoittaa elintarvikkeiden käsittelyn ja terveystietoisuuden lisäämistä. Unilever vetoaa tutkimuksiin, joiden mukaan epäterveellisiä ruokalajeja syödään luonnostaan vähemmän, vaikka toisaalla on raportoitu ihmisten syövän myös suurten annoskokojen tuotteet kerralla (Chandon ja Wansink 2002, 324-325). Raportti on siis kuvaava esimerkki toimimattomista lihavuuden torjuntatoimenpiteistä, joita yritys painottaa kansanterveyden edistämiseksi. Terveystietoisuuden painottaminen on erityisen haasteellista suuren energiapitoisuuden sisältävien elintarvikkeiden tuottajille, kuten pikaruoka-, limonadi- ja makeisteollisuudelle. Tehtävä on hankala tilanteessa, jossa yritysten ainoa mahdollisuus on tiedottaa kuluttajalle, etteivät yritysten myymät tuotteet ole haitallisia, mikäli yksilö muuten elää terveellisesti. Liikunnan merkitystä ovatkin painottaneet ainakin Coca-cola (The Coca-cola Company), McDonald's (McDonald's 2009) ja Nestlé (Nestlé 2009.) Vaikeampaa on todentaa, että oma, paljon suolaa, rasvaa, sokeria tai lisäaineita sisältävä tuote onkin itse asiassa osa terveellistä ja tasapainoista ateriaa. Tätä on kuitenkin yrittänyt ainakin McDonald's (McDonald's 2009a) tarjoamalla tuoreita vihanneksia hampurilaisaterioiden lisukkeiksi. Suurin osa pikaruokaloiden liikevoitosta muodostuu kuitenkin ranskanperunoista ja virvoitusjuomista (Ludwig ja Nestlé 2008, 1809) vihannesten osuuden jäädessä marginaaliseksi.

Tupakkateollisuuden viesti kuului pitkään: tupakointi ei aiheuta riippuvuutta, eikä ole terveydelle vaarallista. Tämän tien päättyessä viestiä oli kuitenkin pakko muuttaa ja siitä muotoutui: kevyttupakkatuotteet eivät ole terveydelle vaarallisia. (Kersh ja Morone 2005, 839; Brownell ja Warner 2009, 274 ja 282.) Viestissä on selkeitä yhtäläisiä piirteitä esimerkiksi virvoitusjuomamainoksen kanssa, jossa tuote esitellään osana urheilullista elämää ja kuinka ainakin light-versio on osa terveellistä ruokavaliota. Brownell ja Warner (2009, 262) kirjoittavat, kuinka ”*There are striking similarities, and some differences, in the way the food and tobacco industries have responded to public mistrust, damning scientific evidence, and calls for legal and legislative actions*”. He korostavat, kuinka elintarviketeollisuuden toimissa on havaittavissa selkeitä yhtäläisyyksiä tupakkateollisuuden terveystietoisuuskampanjoiden kanssa ja kuinka silloisesta tupakkateollisuuden itsesääntelyn epäonnistumisesta tulisi nyt ottaa oppia ja välttää toistamasta uudestaan samoja virheitä. Samankaltaisuuksilla Brownell ja Warner (2009, 261-262) tarkoittavat elintarviketeollisuuden terveystietoisuuskampanjoita, joissa he ilmaisevat huolensa väestön hyvinvoinnista ja lupaavat muuttaa toimintaansa kansanterveyden edellyttämällä tavalla.

Eroilla he taas viittaavat tupakan ja ruoan erilaisiin asemiin; ruoka on jokapäiväiseen elämään kuuluva välttämättömyys, joka aiheuttaa terveyshaittoja vasta väärin nautittuna, kun taas tupakka pelkkä nautintoaine.

4.2 Julkisen sektorin rooli teollisuuden toimintaehtoien säätelijänä

Ludwig ja Nestle (2008, 1810) toteavat, ettei yritysten rooli sosiaalisten ongelmien ratkojana ole ongelmaton, sillä niiden toimintaideaan kuuluu viime kädessä oman voiton tavoittelu, vaikkakin se olisi ristiriitainen yksilön edun kanssa. Yritysten taloudellisen edun mukaista on esimerkiksi suosia suuria annoskokoja, välipalakulttuuria ja epäterveellisten ruokien mainontaa (Ludwig ja Nestle 2008, 1809). Kuitenkin tähän mennessä elintarviketeollisuuden lobbausvoima on edelleen saanut korostettua yksilön itsekontrollia lainsäädännöllisten muutosten sijaan (Herrick 2009, 61). Minkälaista valtiojohtoista säätelyä yrityksiin sitten tulisi kohdistaa? Terveellisen valinnan helpottaminen tarkoittaa sitä, että epäterveellisen valinnan eteen joutuu näkemään enemmän vaivaa, kun taas terveellisen valinnan eteen vähemmän vaivaa. On myös huomioitava, että usein terveellinen valinta merkitsee ostamatta jättämistä, minkä vuoksi yhteiskunnallinen terveyden edistäminen edellyttäisi osaltaan myös epäterveellisten tuotteiden tarjonnan rajoittamista. Valtion rooli lihavuuskeskustelussa on ohjata mukavuudenhaluista yksilöä ja voittoa tavoittelevia yrityksiä kohti tasapainoisempaa ratkaisua, jossa helpotetaan kuluttajan valintaa yritysten kilpailuasemaa unohtamatta. Tähän mennessä yhteiskunta on koulutus- ja terveystalouden kautta turvautunut terveystietouden nostamiseen, jonka riittävyys on syytä suhtautua epäilevästi kappaleissa 3.1 ja 3.2 mainituista syistä.

Tupakkateollisuuden itsesäätely on opettanut, että yritysten oma kontrolli liiketoimintansa seurauksista on erityisen huono kansanterveyden edistäjä (Sebric et al. 2007, 1364; Wakefield et al. 2006, 2156). Lihavuuden torjumiseksi suunnattujen toimenpiteiden olisikin toimiakseen oltava riippumattomia ja pakottavia, mikä nostaa lainsäädännön merkitystä lihavuuden torjunnassa (Gostin et al. 2009, 28; Mensah 2009, 7). Lainsäädännön tuloksellinen muuttaminen vaatii myös asenneilmaston muutosta; ylipaino on nähtävä osittain yhteiskunnallisena ongelmana, eikä pelkästään yksilön kamppailuna liikakiloja vastaan (Mensah 2009, 7). Onnistuakseen lihavuuden torjuntatoimenpiteiden tulee ohjata laaja-alaisesti kohti terveellistä elämäntapaa, mutta myös terveellistä asuinympäristöä ja yhteiskuntaa kohtaan (Gostin et al. 2009, 29). Terveellinen elämäntapa merkitsee tasapainon löytämistä ruokailun ja fyysisen aktiivisuuden välille. Valtio voi veropolitiikalla kannustaa

kuluttajaa terveelliseen elämäntapaan vaikeuttamalla epäterveellisten ruokien saatavuutta sekä samoin parantamalla terveellisten ruokien tarjontaa (Gostin et al. 2009, 29 ja 31.) Annoskoot, elintarvikkeiden ravintosisältömerkinnät ja mainonta vaikuttavat osaltaan kuluttajien ostovalintoihin ja sitä kautta nautittuun energiamäärään. Terveellinen elinympäristö taas mahdollistaa aktiivisen elämäntavan tekemällä liikkumisesta sekä turvallista että kohtuuhintaista. Terveellinen yhteiskunta tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi koulu- ja työpaikkaruokailuun sekä ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja suuntaa lihavuuden torjuntatoimenpiteet niitä tarvitseville (Collins Perdue et al. 2009, 38; Gostin et al. 2009, 31).

Tämänhetkinen tutkimustyö on tarjonnut lukuisia toteuttamiskelpoisia aloitteita lihavuuden torjumiseksi. Näin ollen onkin syytä kysyä, mikseivät nämä aloitteet ole edenneet lainsäädännön tasolle. Vuoden 2008 National Summit on Legal Preparedness for Obesity Prevention and Control Yhdysvalloissa eritteli viisi toimivan lainsäädännön uudistamisen osa-aluetta. Liikalihavuuden torjumiseksi on (1) ymmärrettävä lihavuuden yhteys fyysisiin, ympäristöllisiin ja sosiaalisiin oloihin, (2) tunnistettava ne lait, jotka vaikuttavat kyseisiin olosuhteisiin, (3) tunnistettava relevantit asianosaiset, (4) ymmärrettävä lain säätämisprosessia ja (5) tunnistettava tämänhetkisen lainsäädännön viitekehys (Collins Perdue et al. 2009, 39.) Kompastuskivi näyttää piilevän kohdassa kolme, sillä lihavuuden lisääntymisen torjumiseksi on tarjottu laaja-alaista yhteistyötä, johon otetaan mukaan niin julkisen kuin yksityisen sektorin toimijoita; valtio, kuntia, yrityksiä, tutkimuslaitoksia ja etujärjestöjä. Ludwig ja Nestle (2008, 1809) toteavatkin, kuinka laaja-alainen yhteistyö on tähän mennessä palvellut vain yritysten markkinaintressiä, sillä näin yritysten on mahdollista vaikuttaa valtion ravitsemuspoliittisiin linjauksiin ja tutkimustyöhön. Tästä johtuen monet terveysviranomaiset ovatkin nimenneet lihavuuden torjumisen juuri taisteluksi elintarviketeollisuutta vastaan (Dorfman ja Yancey 2009, 303.) Laaja-alaisen yhteistyön myötä eri toimijoiden roolit näyttävätkin hämärtyneen niin päätäntävällässä kuin vastuunjaossakin. Ludwig ja Nestle (2008, 1810) jatkavatkin, kuinka valtion tehtävä on säätää tarvittavat lait lihavuuden torjumiseksi, tutkijoiden tehtävä taas on tarjota objektiivista tietoa terveellisestä elämäntavasta. Kansanterveyttä edistävien järjestöjen on vältettävä kumppanuussopimuksia elintarviketeollisuuden kanssa, sillä tällainen yhteistyö vähentää järjestöjen riippumattomuutta ja julkista uskottavuutta. Teollisuuden rooli taas on kehittää uusia innovaatioita lihavuuden torjumiseksi terveyden edistämistavoitetta sivuuttamatta.

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkimustani voi luonnehtia asetelmaltaan yksilön toimintamuutokseen pyrkivän yhteiskuntapoliittisen keskustelun analyysiksi. Huomio kiinnittyy siis selkeästi määriteltävissä oleviin, konkreettisiin yksilön valintoihin ja niiden ohjaamiseen yhteiskuntarakenteiden kautta. En pyri esittämään tyhjentyviä ehdotuksia siitä, kuinka yksilön terveyskäyttäytymistä tulisi yhteiskuntapoliittisten toimenpiteiden kautta tukea, vaan sen sijaan tarkastelemaan yhteiskunnan oletuksia yksilön valintojen luonteesta ja yhteiskuntarakenteiden vaikutuksesta valintojen taustalla. Tässä luvussa käsitelen tutkimusaineiston lisäksi sen analyysiin liittyvät ratkaisut ja tutkimusmenetelmille asetettavien vaatimusten muutoksen eri tutkimuskysymysten kohdalla.

5.1 Metodologiset ratkaisut

Liitän tutkimukseni kriittis-emansipatoriseen tutkimusperinteeseen, koska työni ensisijainen tavoite on kuvata harhaisten ajatusmallien kautta syntyviä puutteellisia poliittisia agendoja ja niiden muuttamisen tarpeellisuutta. Painonhallintaan liittyviä kyseenalaisia tai jopa virheellisiä ajatusmalleja esiteltiin tarkemmin työn alkupuolella, mutta yhteenvetona voidaan todeta niiden kaikkien sisältäneen jonkin oletuksen yksilön terveyskäyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Virheellisen lähtökohdan voidaan tiivistää ajatukseen terveyskäyttäytymisen rationaalisesta rakentumisesta sekä toiminnan muuttamiseen tarvittavasta tietotasosta ja tiedon vaikutusmahdollisuuksista terveysvalintojen taustalla. Tällaisen käsittelytavan ongelmana on, että se ei kykene näkemään toiminnan yhteiskunnallisia ehtoja ja seurauksia. Bourdieun intellektuaalisen harhan avulla kuvattu harhainen näkemys terveystiedosta oli syntynyt teorian ja käytännön vuoropuhelun unohtumisen seurauksena teorian sokaistessa käytännön näkemiseltä. Vaihtoehtoista tutkimustapaa korostava kriittinen teoria tuo tällaiseen lähtöasetelmaan näkökulman, jossa teorian ja käytännön kohdatessa teoria muuttuu todelliseksi voimaksi (Heikkinen ja Huttunen 1999, 157-158.)

Teorian ja käytännön yhteen liittäminen nojaa kriittisen tarkastelutavan kohdalla pääosin Jürgen Habermasin (1976²⁵, 133) esittämään emansipatoriseen tiedonintressiin, joka merkitsee irrottautumista perinteisistä ja itsestäänselvyyksinä pidetyistä ajatusmalleista. Habermas käsittelee kriittistä yhteiskuntatiedettä emansipatorisen tiedonintressin kautta toteamalla, kuinka sen tavoitteena on selvittää, milloin teoreettiset väitteet ilmaisevat yleisiä

²⁵ Habermasin alkuperäisessä ”Erkenntnis und Interesse” ilmestyi 1968.

yhteiskunnallisen toiminnan muuttumattomia lainalaisuuksia ja milloin ideologisesti kiinteytyneitä, mutta periaatteessa muutettavia riippuvuussuhteita. Habermas korostaakin, kuinka tarkastelu tulee kohdistaa *reflektioimattoman tietoisuuden vaiheeseen* eli tähän asti itsestäänselvyytenä pidettyihin yhteiskuntarakenteisiin tai elämismaailman ilmentymiin. Reflektioimattoman tietoisuuden vaiheella viitataan siis niihin tarkasteltavan ilmiön osatekijöihin, jotka sivuutetaan kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Myös Habermasin tiedon emansipaation käsite tukee tutkimusasetelmaani sen pohjautuessa tilanteeseen, jossa keskenään vastakkaiset intressit vaikuttavat tiedon muodostukseen ja saattavat näin vääristää sitä. Emansipatorisen tiedonintressin merkitys tutkimuksessani on tavoite vapautua harhaisista käsityksistä, joskin keskityn nyt ainoastaan harhaisten käsitysten tunnistamiseen. Habermas nimeää harhaisten käsitysten tunnistamisen ja tiedon emansipaation haasteeksi intressien lisäksi myös ihmisen käytöksen itseään vastaan, jota voidaan selittää kulttuurin irtautumisella luonnosta. Habermas (1976, 135) kutsuu kyseistä kehitystä itsesäilytyksen intressiksi, joka kehityskulkuna on merkinnyt vapautumista luonnon pakosta. Luonnon arvaamattomuuden alta irtautumisen myötä ihminen saattaa erehtyä käsittelemään kaikenlaista siihen liittyvää kehitystä, kuten ruoan tuotantotekniikan kehitystä ja tässä tapauksessa käsiteltyjen elintarvikkeiden normalisaatiota, ainoastaan positiivisena kehityskulkuna sen mahdolliset haitat sivuuttaen.

Metodologisten ratkaisujen merkitys työssäni on niiden tutkimusasetelmaa selkeyttävä vaikutus. Kriittis-emansipatorisen tutkimusperinteen kautta nähdään tutkimuskysymysten yleisempi mutta samalla myös niiden syvempi merkitys kyseistä suuntausta edustavissa tutkimuksissa. Tutkimuskysymysten tarkoituksena on siis nostaa esille tarkasteltavasta ilmiöstä, tässä tapauksessa yhteiskunnallisesta terveyden edistämiskeskustelusta reflektioimattoman tietoisuuden vaihe. Samalla pyrin selittämään kyseenalaistamattoman tiedon syntymistä intressien haitatessa tiedon emansipaatiota.

5.2 Aineiston esittely

Euroopan komissio julkaisi vuonna 2005 vihreän kirjan ”Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä”. Vihreää kirjaa käytetään Euroopan unionialueella keskustelunavauksena ei vain unionin eri toimielinten, vaan kaikkien asianomaisten organisaatioiden ja yksityishenkilöiden välillä. Vihreän kirjan merkitys perustuu erityisesti sen pohjalta yleensä julkaistavaan Valkoiseen kirjaan, jossa ehdotetaan lainsäädännön

muuttamista. Tässäkin tapauksessa komissio pyysi lausuntoja erityisesti talouselämän toimijoilta, potilasyhdistyksiltä sekä terveyden ja kuluttajansuojan alalla toimivilta kansalaisjärjestöiltä. Komission saamista vastauksista aineistoon valittiin korkeinta julkista kansallista päätäntävaltaa edustavien toimijoiden, eli jäsenmaiden hallitusten ja ministeriöiden vastaukset. Sopivia lausuntoja kertyi 13²⁶ jäsenmaasta, jotka olivat Alankomaat, Belgia, Iso-Britannia, Itävalta, Latvia, Liettua, Ruotsi, Saksa, Slovakia, Slovenia, Suomi, Tanska ja Unkari. Aineiston pääpaino on näissä 13 lausunnossa, mutta aineistoon sisällytetään soveltuvien osin myös Euroopan komission kokoama vihreä kirja, sillä se vaikuttaa kysymyksenasettelullaan merkittävästi jäsenmaiden vastauksiin. Lihavuuskeskustelun pohjalta muodostettua valkoista kirjaa ei kuitenkaan sisällytetty aineistoon, koska se on muodostettu kaikkien komission saamien noin 300 eri lausunnon pohjalta.

Tutkimusaineisto oli mielekkäintä rajata Euroopan unionialueelle, sillä ensiksi suuryritysten roolin myötä lihavuuskeskustelulla on aina ja välttämättä kansainvälinen ulottuvuus. Toiseksi tämänhetkinen tietämys lihavuudesta yhteiskunnallisena ongelmana on paljolti tietoa lihavuudesta amerikkalaisena ongelmana, minkä myötä ilmiön eurooppalainen ulottuvuus on pysytellyt vähäisemmän huomion kohteena. Eurooppalaisen lihavuuskeskustelun ei voida sanoa olevan vielä amerikkalaisen sisarilmionsä tasolla, mutta toisaalta unionialueen ideologista ilmapiiriä voidaan yleisesti ottaen pitää suopeampana yhteiskunnallisten säädösten toimeenpanoa kohtaan (Krimphove 2005, 6).

Komissio toivoi vihreässä kirjassa vastauksia ennalta määriteltyihin neljääntoista osa-alueeseen, jotka käsittelivät laajasti terveellisen elämäntavan edistämistä koulutuksen, terveyshuollon ja julkispolitiikan kautta eri väestönosien keskuudessa. Kategoriat olivat:

1. Terveys osana EU:n muuta politiikkaa
2. Kansanterveysalan toimintaohjelma
3. Euroopan elintarviketurvallisuusviranomainen
4. Kuluttajavalistus, mainonta ja markkinointi
5. Kuluttajavalistus
6. Lapset ja nuoret painopisteessä
7. Ruoan saatavuus, liikunta ja terveystieteiden työpöydällä
8. Ylipainoisuuden ja lihavuuden ehkäisy ja hoito osaksi terveydenhoitoa
9. Lihavuutta aiheuttavan ympäristön korjaaminen

²⁶ Jouduin jättämään Ranskan lausuntoesityksen pois ranskan kielen taidon puutteen vuoksi ja Maltaan lausunnon huonon luettavuuden vuoksi.

10. Sosioekonominen eriarvoisuus
11. Integroidun ja kattavan lähestymistavan tukeminen terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämiseksi
12. Ravintoaineiden saantisuosituksien ja suositukset elintarvikkeisiin pohjautuviksi ruokavalion suuntaviivoiksi
13. Euroopan unionin ulkopuolelle ulottuva yhteistyö
14. Muuta

Komissio esitti jokaisen kategorian alla 1-4 tarkentavaa kysymystä, jotka käyvät ilmi Liitteestä 1. Lausunnot olivat pituudeltaan 5-22 sivua ja niissä ei vastattu systemaattisesti jokaiseen kysymykseen, vaan jäsenmaat käsittelivät lausunnoissa itse tärkeimpinä pitämiään kohtia. Näin ollen kyseessä on eräänlainen haastatteluaineisto sillä oleellisella erolla, että tässä tapauksessa myös komission esittämät kysymykset ovat osa aineistoa. Kuten jo mainitsin, ohjaa vihreä kirja sisällöllään merkittävästi jäsenmaiden vastauksia, minkä vuoksi tulosten tulkinnassa on otettava huomioon tutkimuksen luotettavuus valmista aineistoa käytettäessä. Vihreän kirjan johdattelevaa vaikutusta on pyritty kompensoimaan sisällyttämällä myös kysymykset aineistoon, joten niiden aiheuttamaa vinoumaa käsitellään tarkemmin tulosten esittelyn kohdalla.

5.2.1 Analyysiyksikön määrittely

Analyysiyksikkönä työssäni toimivat aineistossa käsitellyt terveyden edistämistoimenpiteet. Käsitteen rajauksessa oleellisinta ja haasteellisinta oli toimenpiteelle asettamani konkreettisuuden vaatimus. Analyysiyksiköiden nostaminen aineistosta osoittautui työlääksi prosessiksi, jonka tulkinnanvaraisuuden vähentämiseksi luin aineiston ensin läpi analyysiyksikön käsitettä tarkentaen. Analyysiyksikön käsitteessä oleellisinta oli sen tuoma informaatioarvo tutkimusasetelman kannalta. Sen vuoksi en sisällyttänyt hyvin yleisiä täysin vailla konkretiaa olevia toimenpiteitä aineistoon. Esimerkkinä analyysiyksikön ulkopuolelle rajatuista ehdotuksista ovat muun muassa yleiset toteamukset yhteistyön lisäämisen tarpeesta. En kuitenkaan rajannut yleisiä kommentteja kokonaan pois aineistosta, vaan käsitelin niitä varsinaisen toimenpiteen lisäperusteluna. Tätä periaatetta noudattaen en siis missään vaiheessa poistanut tekstiä aineistosta, vaan toimenpiteen yhteydessä esitelty johdattelu aiheeseen sisällytettiin analyysiyksikköön. Samassa lausunnossa peräkkäin toistuvat samansisältöiset lauseet laskettiin yhdeksi toimenpide-ehdotukseksi, kun taas samassa paperissa monta kertaa eri yhteyksissä toistuva viesti kirjattiin kahdeksi eri toimenpide-ehdotukseksi. Näin analyysiyksiköiden pituus vaihteli sivulauseesta virkkeeseen

tai pidempään tekstikappaleeseen. Analyysiyksiköiden käytännön erottelu tapahtui kokoamalla ne Excel –ohjelmaan, jossa toimenpiteiden käsittely ja järjestäminen helpottui.

5.2.2 Valmiin aineiston käytön asettamat erityishuomiot

Käyttämäni tutkimusaineisto on niin sanottu valmis aineisto, jota ei ole kerätty tätä tutkimusta varten. Tämä aiheuttaa muutamia erityistoimenpiteitä tutkimusasetelman kannalta. Komission määrittämät 14 yhteiskunnallisen lihavuuden torjunnan osa-aluetta sopivat vaihtelevasti tutkimusasetelmaani. Aineistosta rajattiin suoraan ulos lapsia ja unionin sisäistä toimeenpanoa koskevat aihealueet eli kohdat 3 ja 6. Lapsia koskeva lihavuuskeskustelu rajattiin ulos, koska tutkimuksessa keskityttiin ainoastaan aikuisväestöön lasten sijaan. Unionin sisäinen toimeenpano taas rajattiin ulos, koska analyysissä ei tehty eroa julkisen sektorin toteutustasojen välillä. Sekä kuntien, valtion että EU-tason tuottama terveysvalistus luokiteltiin siis yhdeksi ryhmäksi, sillä tutkimusasetelman kannalta oleellinen ero sijoittui julkisen ja yksityisen sektorin välille. Sen lisäksi aineistossa oli muutamia tutkimusasetelmaan huonommin sopivia aihealueita, joiden suora ulosrajaaminen olisi kuitenkin voinut hävittää oleellista tietoa. Nämä alueet olivat terveydenhuoltoa ja sosioekonomista eriarvoisuutta koskevat alueet (kohdat 8 ja 10). Terveydenhuollon kohdalla päädyin käsittelemään suurinta osaa aihealueen sisällä esitetyistä toimenpiteistä terveysvalistuksen käytännön toteutuksena tai julkisen sektorin sisäisenä työnjakona. Kuitenkin kyseisen aiheen sisällä oli myös tutkimusaiheen kannalta oleellisia mainintoja terveysvalistuksen lisäämistarpeesta yleensä. Näin ollen suurin osa terveydenhuoltoaloitteista rajautui ulos yleistä terveysvalistuksen tarvetta painottavia aloitteita lukuun ottamatta. Samoin menettelin sosioekonomisen luokan kohdalla, sillä käsitelin aikuisväestöä yhtenä ryhmänä rajaten terveysvalistuksen kohdentamista painottavat toimenpiteet pois aineistosta. Tässä kohden tein kuitenkin poikkeuksen, mikäli kohdentamishdotukset toivat merkittävää lisätietoa tutkimusasetelman kannalta. Pois rajasin myös tutkimuskysymysten kannalta muuten epäoleellisia toimenpiteitä, jotka koskivat lasten tilanteen ja julkisen sektorin sisällä toteutettavan terveysvalistuksen käytännön toteutuksen (informaatiolehtinen, mainos) lisäksi tutkimustyön lisäämistarvetta.

5.3 Metodi ja analyysikehikon esittely

Aineiston analysointi suoritetaan deduktiivisesti muodostettuun analyysikehikkoon perustuvalla tyypittelyllä, koska tarkoitukseni on selvittää aineistossa esiintyvä keskeisin linjaus aikaisemman lihavuustutkimuksen pohjalta ristiriitaisiksi osoittautuneisiin aihealueisiin. Tyypittelyn tarkoituksena on sisällönanalyysiin perustuvin aineiston

ryhmittelykeinoin tiivistää aineiston yleisintä linjaa edustava linja tyypeiksi. Tyypin muodostus tapahtuu etsimällä tiettyjen yksittäisten teemojen sisältä yhteisiä näkemyksiä. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93.) Tarkoitukseni ei siis ole kuvailla laajasti aineistossa esiintyviä eri linjoja, vaan muodostaa aineistossa esitetystä lihavuuden torjuntatoimenpiteistä *tyyppiesimerkki*. Kuitenkin lisäinformaation keräämiseksi ja erityisesti vihreän kirjan kysymyksenasettelun vaikutuksen tarkastelemiseksi pyrin tyyppiesimerkin lisäksi muodostamaan aineistossa mahdollisesti esiintyvän *vastatyypin*, jolla tarkoitan joko aineiston yleisen linjan vastaista tai komission kysymyksen asettelua kritisoivaa ääntä. Näin saadaan tyypittelyn keinoin selville aineistossa esiintyvä yleinen linja sekä mahdolliset soraäänet pysyttäessä kuitenkin koko ajan yksittäisten teemojen sisällä. Vastatyypit eivät siis asetu analyysikehikkoon, vaan ne tulee nähdä sitä täydentävänä tietona. Tässä piileekin juuri tyypittelyn ja enemmän käytetyn teemoittelun ero eli en pyri muodostamaan aineistosta kaikenkattavaa katsausta aineiston pienimmistäkin sivuäänistä, vaan keskityn kuvaamaan sen yleisintä, yksittäisen teeman sisällä esiintyvää linjaa.

Deduktiivinen päättelytapa analyysin edetessä on hyvin pitkälle Eskolan (2001, 136) esittämän teorialähtöisen analyysin mukainen. Molemmassa toteutustavoissa on kyse analyysin etenemisestä yleisen teorian kautta yksityiseen empiriaan, jonka kautta palataan takaisin teoriaan (Eskola 2001, 136; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95). Eskolan teorialähtöisen analyysin voi kuitenkin ymmärtää myös ajatuksena mahdollisuudesta hallita empiria täydellisesti teorian avulla, koska teorialähtöisyyden tuomaa jäykkyyttä ei pidetä ongelmana. Tällainen hallinta ei toteudu milloinkaan, sillä aina on jätettävä tilaa aineistosta nouseville uusille aihealueille, mutta sen sijaan *päättelyn* on kuitenkin mahdollista edetä deduktiivisesti eli yleisestä yksityiseen. Näin ollen käytän omasta analyysitavastani deduktiivisuuden määritelmää, koska ajatuksen on mahdollista edetä teoriaohjaavasti, vaikka viitekehyksen avulla luotu analyysikehikko osoittautuisikin analyysivaiheessa osittain vaillinaiseksi. Teorian täydentäminen empirian avulla on toki myös Eskolan mallin tarkoitus, mutta terminä deduktiivinen päättely istuu tähän asetelmaan teorialähtöistä analyysiä paremmin.

Deduktiivinen päättely etenee ennalta asetettujen, tutkimusteoriasta johdettujen aiheiden ja tutkimuskysymyksien soveltamisena aineistossa ja tässä tapauksessa se merkitsee teoriasta johdetun analyysikehikon käyttöä. Teorialla käsitän nyt kaiken, mitä ilmiöstä aiemmin tiedetään. Näin on mahdollista tutkia, osoittautuvatko teorian pohjalta johdetut hypoteesit oikeiksi. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 100) määrittelevät analyysin olevan sitä deduktiivisempi, mitä aikaisemmin teoria otetaan mukaan analyysiin. Määritelmän etu on se, että se antaa

tutkijalle luvan toteuttaa deduktiivista päättelyä käytännön tutkimuksentekoa unohtamatta. Harva tutkimuskysymys on todella suoraviivaisen teoriasta johdetun päättelyn tuotetta, vaan useimmiten taustalla on empiriasta saatu tutkimusidea. Tämän tutkimuksen käytännön toteutuksessa deduktiivinen päättely merkitsee teorian eli ilmiöstä aiemmin tiedetyn pohjalta nostettuja tutkimuskysymyksiä, joiden selvittämiseksi rakensin kysymysten asettelun pohjalta analyysikehikon, jonka esittelyyn paneudun seuraavaksi.

5.3.1 Tyypittely analyysikehikon sisällä

Yllä esiteltyjä analyysiyksikön määrittelyperiaatteita noudattaen järjestelin aineiston 270 toimenpiteeksi. Pyrin ensin muodostamaan tyyppiesimerkin teemoittelun pohjalta, mutta tällä tavoin minulle jäi hyvin hatara kuva siitä, mikä todella on aineiston yleisin linja. Epävarmuutta lisäsi havainto jäsenmaiden muuttuvasta käsittelytavasta toimenpiteen kohteen mukaan. Näin ollen aineiston verrattain yhtenäisestä linjasta huolimatta aineistolle tyypillisimmän vastauksen löytäminen edellytti lopulta toimenpiteiden esiintymiskertojen mekaanista laskemista. Tyyppiesimerkin muodostumisen kriteeriksi valittiin toimenpitehdotuksen esiintyminen vähintään neljä kertaa aineistossa. Raja on keinotekoinen, mutta se oli välttämätöntä vetää johonkin. Neljän toistokerran myötä voidaan todeta noin kolmasosan jäsenmaista maininneen oma-aloitteisesti yksittäisen toimenpiteen tarpeellisuuden, joten ehdotuksen voidaan tulkita edustavan yleisempää linjaa. Lukumäärän käsite tulee tässä kohtaa kuitenkin ymmärtää ainoastaan apuvälineenä tyyppiesimerkin edustavuuden varmentamisessa, eikä sen avulla voida päätellä jäsenmaiden pitävän useammin mainittuja toimenpiteitä muita tärkeämpinä. Eri toimenpiteiden välillä muodostettiin jonkinasteista tärkeysjärjestystä ainoastaan kielellisten painotusten perusteella eli mikäli aineistossa todettiin jonkin asian olevan muita tärkeämpi.

Ensin jaoin toimenpiteet analyysikehikon mukaisesti tutkimusasetelman kannalta oleellisten toimijoiden (sarakeet) ja toimenpiteen kohteen (rivit) mukaan. Taulukon 1 sarakeilta ilmenevät tutkimusasetelman kannalta oleelliset terveyden edistämiseen osalliset toimijat eli yhteiskunta, yksilö ja elintarviketeollisuus. Yhteiskuntarakenteet –sarake sisältää sekä Euroopan unionin että kansallisvaltiot, sillä kuten ylhäällä mainittiin, on tutkimuskysymysten kannalta mielekäs erotteleva tekijä ero julkisen ja yksityisen sektorin välillä, eikä julkisen sektorin eri toimijoiden tason mukaan. Taulukon riveillä taas luetellaan elintavan muutostavoitteen kohdentuminen. Tutkimuskysymysten kannalta mielekkäät osatekijät olivat liikunta ja ravinto, mutta käytännön pakosta lisäsin ensimmäiseksi analyysikehikon riviksi yleisen terveellisten elintapojen edistämisen, sillä moni esitetty

toimenpide sisälsi konkreettisen toimenpide-ehdotuksen yleiseen terveyden edistämiseen. Astun analyysikehikon esittelyssä sen verran analyysin puolelle, että esittelen Taulukossa 1 vihreän kirjan kysymysten kohdentumisen. Taulukon 1 sisältä on nyt nähtävissä kutakin aihealuetta käsittelevien kysymysten lukumäärä. Lisäksi aineistossa oli 6 kysymystä, jotka koskivat yleisellä tasolla taulukon jokaista kohtaa, eikä niitä voitu näin sijoittaa taulukkoon. Kysymysten lukumäärien avulla voidaan päätellä, että komissio korosti erityisen paljon terveellisen ruoan edistämistä, muttei sivuuttanut myöskään muita aihealueita.

	Yhteiskuntarakenteet	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	Elintarviketeollisuuden toiminta
Yleinen terveyden edistäminen	3	2	3
Liikunta	3	0	0
Terveellinen ruoka	4	2	2
Epäterveellinen ruoka	0	0	3

Taulukko 1. Analyysikehikko (vihreässä kirjassa esitettyjen kysymysten määrällinen kohdentuminen).

Toimenpiteiden luokittelun haasteena oli erottaa toimenpiteen toimeenpanija ja muutosvastuun kohdentuminen sekä se tosiseikka, että vastuu muutoksesta on aina viime kädessä yksilöllä. Tulkinnanvaraisuuden välttämiseksi noudatin luokittelussa seuraavaa jakoa:

- Yhteiskuntarakenteet:
 - Ensimmäinen kategoria: Valtio pyrkii muokkaamaan yksilön henkilökohtaista valintoja muuttamalla yhteiskuntarakenteita.
 - Toinen kategoria: Valtio muuttaa yhteiskuntarakenteita, jotta elintarviketeollisuuden toimintaympäristö paranisi.
- Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet:
 - Kolmas kategoria: Valtio pyrkii muokkaamaan yksilön henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten tiedon ja motivaation tasoa ilman yhteiskuntarakenteiden avustusta.
- Elintarviketeollisuuden toiminta:
 - Neljäs kategoria: Valtio muuttaa elintarviketeollisuuden toimintaehtoja.
 - Viides kategoria: Elintarviketeollisuus muuttaa itse tai valtion ohjeita mukailleen toimintaansa.

Luokiteltuani toimenpiteet analyysikehikon mukaan oli tyyppiesimerkin muodostaminen aiempaa yksinkertaisempaa, sillä toimenpiteet oli taulukon eri lohkoissa jaettavissa korkeintaan muutamaan eri luokkaan.

5.3.2 Osa-aineistot

Tutkimuskysymysten asettamien keskenään eroavien vaatimusten vuoksi kokosin jäsenmaiden lausunnoista kaksi osa-aineistoa analyysiyksiköiden tueksi. Elintarvikkeiden prosessointia tarkastelevan kolmannen tutkimuskysymyksen käsittely oli aineistossa niin hajanaista, ettei siitä voitu muodostaa tyyppiesimerkkejä analyysikehikkoon. Näin ollen kokosin aineistosta erikseen osa-aineistoksi ravitsemussuosituksen sisältöä koskevat toimenpide-ehdotukset. Samalla ei myöskään jätetty lapsiin kohdistuvia ehdotuksia aineiston ulkopuolelle, kuten varsinaisen aineiston kohdalla. Ero analyysiyksiköiden ja ensimmäisen osa-aineiston välillä voidaan nähdä luokittelun asteessa; analyysiyksiköiden kohdalla esimerkiksi kaikki ruokaan liittyvän terveystieteen lisäämistä esittävät ehdotukset koottiin yhdeksi ryhmäksi. Ensimmäisen osa-aineiston kohdalla tyyppien muodostamisesta sen sijaan luovuttiin ja samalla edettiin syvemmälle tarkastelemalla, minkälaista ravintotietoutta jäsenmaat halusivat jakaa. Tämän osa-aineiston kohdalla siirryn osittain myös hetkeksi aineiston tyypittelystä sen kvantifointiin. Aineiston kvantifointi merkitsee metodina jonkin aineiston ominaispiirteen esiintymiskertojen laskemista ja sen avulla voidaan tarkastella, korostuuko jokin tietty käsittelytapa erityisesti voimakkaana suhteessa toiseen mahdolliseen käsittelytapaan (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 120). Toinen osa-aineisto sijoittuu kokonaan tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Kuitenkin kuten jo tutkimuskysymysten esittelyn kohdalla (ks. s. 9) perusteltiin, sisällytettiin aineiston esittelyyn johdantona tutkimustuloksille myös terveyden edistämisen käsittäminen. Tämän vuoksi kokosin toiseksi osa-aineistoksi erikseen jäsenmaiden lausuntojen johdantokappaleet. Toinen osa-aineisto päätettiin rajata juuri johdantokappaleisiin, sillä niissä jäsenmaat johdattelivat aiheeseen perustelemalla terveyden edistämisen tarpeellisuutta.

6 Tulokset

Euroopan komissio nimesi vihreän kirjan tavoitteeksi eurooppalaisen terveyden edistämisen. Yllä esiteltyjä analyysiperiaatteita noudattaen tämän työn tulokseksi muodostui 16 tyypillisintä toimenpidettä, joita jäsenmaat ehdottivat kyseisen tavoitteen saavuttamiseksi. Erittelen ensin johdantona tulosten esittelylle, kuinka jäsenmaat käsittelivät terveyden edistämistä ja sen tavoitteita. Sen jälkeen esittelen Taulukon 2 avulla 16 aineistosta kerättyä tyyppiesimerkkiä. Esittely tapahtuu kolmessa ryhmässä analyysikehikon sarakkeittain eli käyn ensin läpi yhteiskuntarakenteisiin kohdistuneet ehdotukset, sitten yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kohdistuneet ehdotukset ja lopuksi elintarviketeollisuuden toimintaan kohdistuneet ehdotukset. Samalla esitän mahdollisen vastatyyppin *sarakekohtaiselle käsittelytavalle*. Vastatyyppit kohdistuvat siis koko yksittäisen sarakkeen sisällä esitettyihin linjauksiin. Tyyppiesimerkkien ja vastatyyppin lyhyehkön nimeämisen jälkeen avaan tarkemmin tulosten avulla, minkälaista päättelyä ja argumentointia toimenpide-ehdotusten pohjalta on havaittavissa.

6.1 Terveyden edistämisestä lihavuuden torjuntaan

Komissio nimesi vihreän kirjan otsikossa eurooppalaisen terveyden edistämisen tavoitteeksi ”*lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisen*”. Terveyden edistäminen taas merkitsi terveellisen ruokavalion ja fyysisen aktiivisuuden edistämistä. Näin komissio nosti lihavuuden ja elintasosairaudet kahdeksi erilliseksi torjunnan kohteeksi ja painotti samalla elintapojen merkitystä elintasosairauksien lisääntymisen taustalla lihavuuden sijaan. Tällainen käsittelytapa kuitenkin hävisi vihreän kirjan kysymyksiä täydentävässä tekstiosassa, jossa komissio käsitteli ainoastaan lihavuuden lisääntymistä ja sen aiheuttamia ongelmia ”*inhimillisen kärsimyksen lisäksi myös merkittävinä taloudellisina vaikutuksina*”. Toisen osa-aineiston (määrittely sivulla 55) pohjalta muodostetun tyypillisimmän käsittelytavan pohjalta voidaan todeta vastaavan viestin toistuvan myös jäsenmaiden lausunnoissa.

Aineiston yhtenäisin linja korosti, kuinka terveellistä elämäntapaa eli terveellistä ravintoa ja fyysistä aktiivisuutta tulee edistää lihavuuden torjumiseksi. Lihavuuden lisääntymisen aiheuttamaa huomiota kuvasi erityisesti se, että se vei tavoitteena huomion jopa elintasosairauksien lisääntymisen torjunnalta. ”*The Republic of Slovenia supports [--] to form a single strategic document in the area of healthy and well-balanced nutrition, regular physical activity for health promotion, and the resulting reduction of the over-nutrition and*

obesity of the population.“ (Slovenian Terveysministeriö 2006). Slovenian esimerkki oli hyvin tyypillinen aineistossa useasti toistunut tapa painottaa vihreän kirjan aloittaman keskustelun tärkeyttä. Tämänkaltaisen terveyden edistämisen käsittämistävän ongelmana on, että se nostaa lihavuuden irrallisena tekijänä kansanterveyden uhaksi. Samoin ajatellaan, että lihavuuden vähentymistä voitaisiin pitää merkinä väestön terveydentilan kohoamisesta. Näyttäisi siis siltä, että jäsenmaat käsittivät kauttaaltaan terveyden edistäminen pääosin lihavuuden torjuntana ja samalla lihavuus vei uhkakuvana huomion todelliselta kansanterveyden haasteelta eli sydän- ja verisuonitautien ja syövän lisääntymiseltä. Näin ollen muiden tulosten esittämisen kohdalla tulee huomata, että jäsenmaiden puhuessa terveyden edistämisestä tarkoittaa se ensisijaisesti lihavuuden torjuntaa.

Vastatyyppejä. Kaksi jäsenmaata kyseenalaisti ainoastaan lihavuuden torjuntaan keskittyvän terveyden edistämisen. ”*Much is said about obesity, but there are also other problems created by an unhealthy diet and lack of physical activity*” (Latvian terveysministeriö 2006). Kyseessä on irrallinen kommentti, jonka yhteydessä Latvia kuitenkin sivuaa lihavuuskeskustelun tärkeää aukkokohtaa eli epäterveellisten elämäntapojen muita seurauksia. Latvia jatkaa toteamalla, kuinka ”*therefore a section of the target audience may believe that the Green paper does not apply to them*”. Latvia ei erittele tarkemmin, mihin se viittaa vihreän kirjan sivuuttamalla kohdeyleisöllä, mutta ajatuksen voidaan tulkita kohdistuvan siihen normaalipainoiseen väestönosaan, jota huono ruokavalio niin ikään koskettaa. Näin Latvia nostaa myös kyseisen ryhmän elintasosairauksien riskiryhmäksi, mitä voidaan pitää aineistolle epätyypillisenä, mutta terveyden edistämisen kannalta toimivana huomautuksena. Samalla Latvia ei lähde mukaan kauhistelemaan lihavuuden lisääntymistä, vaan käsittää sen yhtenä mahdollisena seurauksena epäterveellisistä elämäntavoista. Samaa linjaa toistaa myös Tanska toteamalla, kuinka ”*it is important to focus on a healthy lifestyle in terms of both healthy eating habits and physical activity, and a future strategy should not focus exclusively on efforts relating solely to overweight.*“ (Tanskan terveysministeriö 2006). Näin Tanska kritisoi suoraan lihavuuden torjumisen nostamista ensisijaiseksi toiminnan tavoitteeksi. Lisäksi se jättää näin mahdollisuuden myös sille, ettei normaali paino itsessään vielä riitä takeeksi terveellisistä elämäntavoista. Kumpikaan kommentti ei mainitse nimeltä elintasosairauksien lisääntymistä epäterveellisten elintapojen seurauksena, mutta ne kyseenalaistavat aineistossa muuten esitettävän ajattelutavan lihavuudesta absoluuttisena kansanterveyden uhkana.

16 tyypillisintä ehdotusta terveyden edistämiseksi

Jäsenmaat olivat yhtä mieltä terveyden edistämisen tärkeydestä ja korostivat, kuinka kyseinen tavoite on mahdollista saavuttaa ainoastaan eri politiikkasektorit ylittävän yhteistyön kautta. Kuitenkin tarkasteltaessa, mitä jäsenmaat todella ehdottivat toteutettavaksi näiden politiikkasektoreiden alla, kuva laaja-alaisesta lähestymistavasta heikkenee. Riittämätön lähestymistapa paljastui tarkasteltaessa jäsenmaiden toimenpide-ehdotuksia erikseen liikuntaan ja ruokavalioon kohdistuvina aloitteina. Toimenpiteet on koottu Taulukkoon 2 analyysikehikon jaottelun mukaisesti. Toimenpiteillä oli keskenään selkeitä yhtäläisyyksiä, mitä hyödynnän alhaalla niiden esittelyssä. Tyypiesimerkkien pidemmälle jatkuva yhdistäminen olisi kuitenkin johtanut niiden tuottaman informaatioarvon hukkaamiseen.

	Yhteiskuntarakenteet	Yksilön henkilökohtaisen ominaisuudet	Elintarviketeollisuuden toiminta
Yleiset kommentit	On luotava joustavat ja tasa-arvoiset markkinamahdollisuudet. (6)	On lisättävä terveysvalistusta. (13) On lisättävä terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistettua terveysvalistusta. (11)	Itsesäätely on hyvä keino, kunhan luodaan itsesäätelyn ohjeet ja niiden noudattamista valvotaan. (8) Elintarviketeollisuus voi toimia terveysvalistajana ja tuottaa valistusmateriaalia, kunhan sen sisältö nojaa yleisiin ravintosuosituksiin. (5) Lainsäädännön tarpeellisuutta on harkittava, jos mikään muu toimintatapa ei tehoa, mutta se tulee nähdä viimeisenä keinona, sillä konsensuksen säilyttäminen on tärkeää. (8) Yritysten terveydenedistämistyö tulee nähdä yritysten mahdollisuutena parantaa imagoaan ja osoittaa huolensa ja yhteistyökykynsä. (4)
Liikunta	On luotava liikuntamahdollisuuksia tarjoava ja liikunnan harrastamiseen rohkaiseva ympäristö. (46)	On luotava yleiset liikuntasuositukset, sekä tiedotettava liikunnan tärkeydestä ja riittämättömän liikunnan haitoista. (7) Liikunnan harrastamiseen tulee rohkaista ja motivoida. (5)	
Terveellinen ruoka	Terveellisen ruoan tuotantoa ja jälleenmyyntiä tulee tukea vero- ja maatalouspolitiikan keinoin. (39) On tuettava pientuottajia ja paikallisyhteisöjä sekä lyhyempiä ruoan kuljetusmatkoja. (6)	Ihmisiä on valistettava terveellisen ruoan koostumuksesta ja sen hyödyistä. (14) Ihmisiä tulee kouluttaa lukemaan pakkausmerkintöjä. (7)	Tarvitaan EU:n laajuiset pakkausmerkinnät, joiden sisältö on selkeä ja jotka perustuvat tieteelliseen tutkimustietoon. (21)
Epäterveellinen ruoka			Mainonnassa on otettava lisää vastuuta ja vältettävä harhaanjohtamista. Epäterveellisten ruokien mainontaa on rajoitettava, myös lainsäädännölliset toimenpiteet mahdollisia. (8)

Taulukko 2. Analyysin tuloksena muodostetut 16 tyypiesimerkkiä (frekvenssit).

6.2 Sokea piste: epäterveellisten ruokien tarjonta

Keskityn ensin yhteiskuntarakenteisiin kohdistuneisiin toimenpide-ehdotuksiin. Yhteiskuntarakenteiden kohdalla jäsenmaat esittivät monin tavoin, kuinka terveellisen ruoan tarjontaa ja liikuntamahdollisuuksia tulisi lisätä kansanterveyden edistämiseksi. Samalla jäsenmaat kuitenkin sivuuttivat epäterveellisen ruoan tarjonnan rajoittamistarpeen. Toimenpiteet ovat nähtävissä Taulukon 2 ensimmäisestä sarakkeesta. Aineistossa esiintyneistä 16 tyypillisimmästä toimenpiteestä yhteiskuntarakenteisiin kohdistuvia muotosehdotuksia kertyi neljä kappaletta. Lisäksi neljästä toimenpide-ehdotuksesta ainoastaan liikuntamahdollisuuksien lisääminen voidaan laskea ensimmäisen kategorian (jaottelu sivulla 54) ehdotukseksi, jossa yhteiskunta todella muuttaa omia rakenteitaan terveellisemmän elämäntavan mahdollistamiseksi. Määrää voidaan pitää vähäisenä, sillä vihreän kirjan alkuperäisenä tavoitteena oli juuri yhteiskunnan kautta tuleva terveyden edistäminen.

6.2.1 Yhteiskunta kansanterveyden edistäjänä

Aineiston selkein ja yhtenäinen linja ilmeni väestön fyysisen aktiivisuuden edistämisen kohdalla. Kaikki 13 jäsenmaata olivat yhtä mieltä siitä, että sekä arjen toimintoihin liittyvän fyysisen aktiivisuuden että varsinaisten liikuntaharrastusten toteuttamismahdollisuuksia on lisättävä. Tavoitteen toteuttamiseksi jäsenmaat esittivät *tarjonnan* kasvattamista esimerkiksi jalkakäytäviä, pyöräteitä ja liikuntahalleja rakentamalla. Tavoitetta perusteltiin tarpeella saattaa liikunta luonnolliseksi osaksi jokaisen arkea. Liikuntamahdollisuuksien lisääminen yhteiskunnan kautta tulevaa tarjontaa lisäämällä on selkeä ensimmäisen kategorian toimenpide-ehdotus. Luokittelu johtuu siitä, että vaikka viimekätinen vastuu kyllä säilyy edelleen yksilöllä, tekee yhteiskunta fyysisestä aktiivisuudesta luonnollisen osa arkea ja yhteiskuntarakenteita eli helpon valinnan.

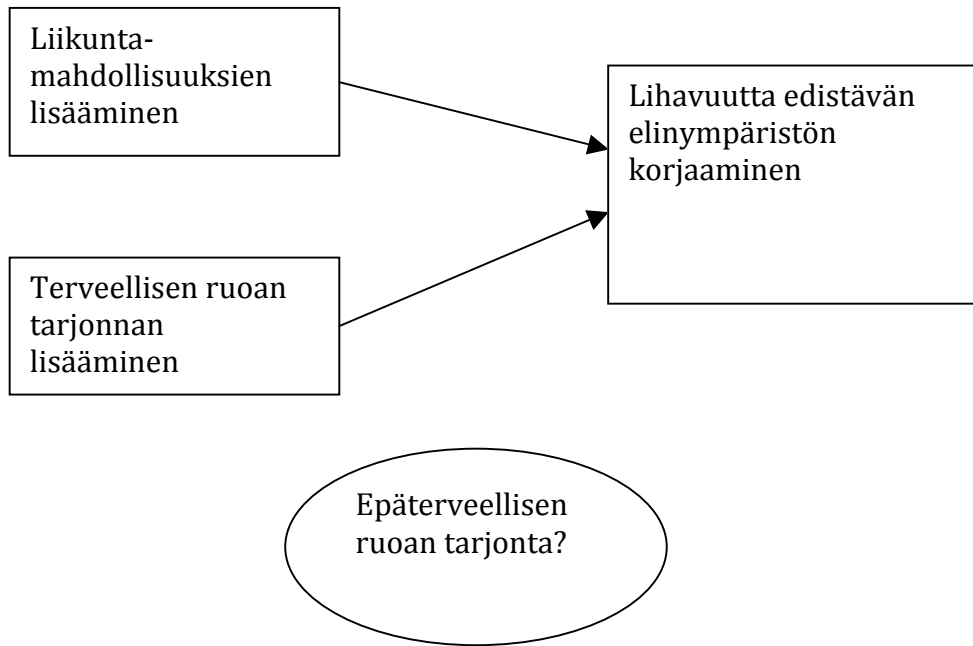
Terveellisen ruokavalion edistämiseksi jäsenmaat ehdottivat kautta linjan terveellisen ruoan tarjonnan lisäämistä. Tarjonnan parantamistoimenpiteet ulottuivat tuotannon tukemisesta jälleenmyynnin kasvattamiseen maatalous- ja veropolitiikan avulla. Yhteiskunnan tulisi myös varmistaa, että terveellinen ruokavaihtoehto on aina tarjolla työpaikkaruokaloissa ja muissa ravitsemusliikkeissä. Taulukossa 2 erilliseksi toimenpide-ehdotukseksi eroteltu lähiruoan tuotannon lisääminen sopisi sisältönsä puolesta terveellisen ruoan tarjontaa lisäävään tyyppiin, mutta aloitteen tärkeyden vuoksi nostin sen esille omana ryhmänään. Lähiruoan merkityksen kasvattamista perusteltiin pienyrittäjien tukemisen lisäksi myös

lyhyemmillä kuljetusmatkoilla. Työssäni on kautta linjan havaittavissa markkinoiden epäkohtia tarkasteleva linja. Lähiruoan tuotannon tukeminen on kuitenkin malliesimerkki siitä, kuinka terveellinen ruokavalio ja menestyvä liiketoiminta on mahdollista yhdistää. Terveellisen ruoan tarjonnan lisääminen on toisen kategorian toimenpide-ehdotus, sillä siinä valtio luo yksityiselle sektorille hedelmälliset toimintalinjat terveellisten tuotteiden myynnin lisäämiseksi.

Vastatyyppejä. Epäterveellisten tuotteiden tarjonta mainittiin aineistossa kahdesti. Ensimmäisessä tapauksessa todettiin, että työnantajien on varmistettava terveellinen ruokailumahdollisuus työpäivän aikana epäterveellisten ruoka-aineiden sijaan. Slovakian terveysministeriö taas totesi, kuinka on syytä lopettaa rasvaisten maitotuotteiden kulutuksen tukeminen. Kyseinen toteamus on aineiston ainoa koko aikuisväestöön suunnattu ehdotus epäterveellisten ruokien rajoittamisesta. Jäsenmaat eivät siis näyttäneet pitävän asiaa oleellisena elintasosairauksien ja lihavuuden lisääntymisen taustalla. Samalla kuitenkin myös Slovakian kommentti on ongelmallinen, sillä rasvan vähentämisellä se viittaa toimintaan, jossa tulisi käsittelemättömän ruoan sijaan suosia vähärasvaisia kevyttuotteita.

6.2.2 Lihavuutta edistävän elinympäristön puutteellinen hahmotus

13 Euroopan unionin jäsenmaata pyrkivät lausunnoissaan käsittelemään laajasti terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämistä. Lausunnot olivat kuitenkin monin paikoin puutteellisia ja rakensivat näin vääristävää kuvaa sekä ihmisten toiminnasta että yhteiskunnan rakenteiden vaikutuksesta yksilön valintoihin. Jäsenmaiden käsittelytapa on tiivistetty alla olevaan kuvioon.



Kuvan 2 avulla tiivistetty aineistosta havaitsemani päättelyketju esittää, kuinka lihavuutta edistävä ympäristö korjataan lisäämällä liikuntamahdollisuuksia ja terveellisen ruoan tarjontaa. Ongelmana on tässä kohden se, mitä jäi käsittelemättä. Suurin koko aineiston läpi havaittavissa oleva ongelma oli ymmärtämättömyys epäterveellisten elintarvikkeiden räjähdysmäisen tarjonnan ja kulutuksen lisääntymisen merkityksestä. Ilmiön puutteellinen käsittelytapa ei kuitenkaan ilmennyt ainoastaan jäsenmaiden, vaan myös komission tasolla. Euroopan komissio aloitti virallisen toimintansa terveellisen elämäntavan edistämiseksi tarkoituksenaan muodostaa laaja-alainen toimintaohjelma terveellisen ravinnon ja liikunnan lisäämiseksi. Vihreässä kirjassa tuodaan vahvasti esille, kuinka lihavuus on moniulotteinen ja monisyinen ilmiö ja kuinka sen torjumiseksi tarvitaan laaja-alaista eri politiikkasektorit ylittävää yhteistoimintaa. Ongelmana kuitenkin on, että komission määritelmä lihavuutta edistävän elinympäristön korjaamisesta käsitti ilmiön vain puoliksi. Johdatellessaan keskustelua elinympäristön vaikutuksesta lihavuuden lisääntymiseen komissio tarkastelee vain fyysisen aktiivisuuden vähentymistä sivuuttaen täysin suuren energiamäärän tarjonnan merkityksen.

”Lihavuutta aiheuttavan ympäristön korjaaminen: Kysymykset, joista komissio toivoo kannanottoja:

- *Millä tavoin julkisen sektorin toimintalinjoilla voidaan tukea sitä, että liikunta tulee*

osaksi päivittäisiä rutiineja?

– *Mitä toimenpiteitä tarvitaan, jotta voitaisiin kehittää liikuntamyönteistä ympäristöä?”*

(Euroopan komissio 2006)

Vain kaksi jäsenmaata kolmestatoista reagoi komission puutteelliseen kysymyksen asetteluun. Yhdistyneet kuningaskunnat käsitteli lihavuutta edistävän elinympäristön korjaamisen kohdalla myös epäterveellisten ruokien mainontaa. Samoin Ruotsi näytti seuraavalla kommentillaan, kuinka komission puutteelliseen kysymyksen asetteluun ei ole pakko juuttua. *“Addressing the obesogenic environment: This issue is of crucial importance for the entire Green Paper. [...] Eating habits should also be dealt with under this heading. An important factor in a person's eating habits is availability, which is in turn highly dependent on agricultural policy, marketing and prices.”* (Ruotsin terveysministeriö 2006). Kuitenkin kaikki muut valtiot ohittivat suuren energiamäärän tarjonnan vaikutuksen lihavuutta edistävän elinympäristön synnyssä.

Jäsenmaiden vastauksissa terveellisen ruokavalion edistämiseksi pidettiin erittäin tärkeänä, että terveellisten ruoka-aineiden saatavuutta parannettaisiin esille asetteluun ja hintapolitiikan keinoin. Jäsenmaat nimesivätkin lukuisia esimerkkejä kyseisen tavoitteen tukemiseksi. Tällainen selkeä yhteisymmärrys kertoo jäsenmaiden pitävän tarjonnan merkitystä tärkeänä kuluttajien ostopäätösten muodostuksessa. Taustalla piilevä kuva ostopäätösten luonteesta on, että kuluttaja ei aina tee automaattisen terveellisiä päätöksiä, vaan niihin voi ja tulee vaikuttaa esimerkiksi asettamalla terveelliset elintarvikkeet houkuttelevasti esille ja alentamalla tietoisesti niiden hintaa. Miksi näin ei toimittu epäterveellisten tuotteiden kohdalla? Epäterveellisten tuotteiden tarjonnan rajoittaminen merkitsee elintarviketeollisuuden liiketoiminnan rajoitusta ja tällaiset muutokset edellyttävät onnistuakseen poliittista määrätietoisuutta. Näin ollen jäsenmaat ovat kenties taipuvaisempia ehdottamaan ensisijaisesti toimenpiteitä, joista vallitsee selkeä yhteisymmärrys. Kuitenkin vihreän kirjan aloittamassa keskustelussa on kyse toimenpiteiden ehdottamisesta niiden suoraviivaisen läpiviennin sijaan, minkä vuoksi epäterveellisen ruoan tarjonnan täydellistä sivuuttamista voidaan pitää merkittävänä ongelmana.

Toinen mahdollinen syy epäterveellisen ruoan rajoittamistarpeen sivuuttamisesta on ajatus rajoitusten tarpeettomuudesta. Käsitys kuitenkin herättää ihmetystä, sillä terveellisten tuotteiden kohdalla oli yleisesti ei vain hyväksytyä vaan vahvasti kannatettua ohjailla niiden tarjontaa kulutuksen lisäämiseksi. On myös mahdollista, että epäterveellisten tuotteiden

rajoitus mielletään puuttumiseksi yksilön henkilökohtaisen päätäntävällän alueelle. Kuluttajan valinnanvapautta on kuitenkin hyväksytyä rajoittaa alkoholin ja tupakkatuotteiden kohdalla. Kaiken kaikkiaan näiden tulosten perusteella näyttäisi vahvasti siltä, että epäterveellisten tuotteiden tarjonnan merkitystä ei ymmärretä terveellisen ruokavalion edistämisen osatekijänä. Mikäli tavoitteeksi asetetaan terveellisen ruokavalion edistäminen, on hedelmien ja vihannesten kulutuksen lisääminen itsessään tärkeää, jolloin epäterveellisten tuotteiden sivuuttaminen on vain keskivakava puute. Kuitenkin jos tavoitteena on lihavuuden torjunta, on kyseessä erittäin vakava ongelma, sillä epäterveellisen ruoan suurkulutusta ei tule aliarvioida syynä lihavuuden lisääntymiseen.

Euroopan unionin jäsenmaiden esittämät ratkaisut lihavuutta edistävän elinympäristön korjaamiseksi sisälsivät paljon toteuttamiskelpoisia ehdotuksia, joista ensisijaisena jäsenmaat pitivät liikuntaharrastuksia mahdollistavan yhteiskuntarakenteen luomista. Liikunnan painottaminen ensisijaisena ratkaisuna lihavuuden torjuntaa sisältää kuitenkin myös elintarviketeollisuuden usein painottaman viestin siitä, kuinka on mahdollista syödä mitä tahansa, milloin tahansa ja kuinka paljon tahansa, kunhan vain liikkuu riittävästi. Samanlainen viesti näkyy myös hedelmien ja vihannesten kulutuksen lisäämiseen pyrkivissä ehdotuksissa; mikäli syöt muuten terveellisesti, voi minkälaisen tuotteen tahansa liittää osaksi terveellistä ruokavaliota. Lisäksi jäsenmaiden selkeästä haluttomuudesta rajoittaa elintarviketeollisuuden toimintaa kertoo myös se, että jäsenmaat pitivät todella helpompana ratkaisuna suuria ja kalliita infrastruktuurin muuttamistöitä ja urheilupaikkojen rakentamista kuin esimerkiksi yksinkertaista jo alkoholin kohdalla toteutettua säädöstä suurten pakkauskokojen hinnanalennuksen kieltämiseksi. Näin liikunnan ensisijainen korostaminen ja sitä kautta asetetut epärealistiset ajankäyttövaatimukset ovat osaltaan esimerkki lihavuuskeskustelun ja arkitodellisuuden välisestä kuilusta.

6.3 Tieto ja motivaatio terveyskäyttämisen taustalla

Seuraavaksi erittelen aineistosta nousseita suoraan yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin keskittyviä toimenpide-ehtotuksia. Toimenpiteet on kerätty Taulukon 2 keskimmäiseen sarakkeeseen ja niitä kertyi yhteensä kuusi kappaletta. Kaikki toimenpiteet olivat kolmannen kategorian torjuntatoimenpiteitä, joissa muutosvaatimus kohdistuu suoraan yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Tämän luvun toimenpide-ehtotukset ovat siis jonkinasteista yhteiskunnallista terveyden edistämistä, mutta niitä ei voida pitää lihavuutta edistävän elinympäristön korjaamisena.

6.3.1 Yksilön henkilökohtaisten ominaisuuksien muokkaus kansanterveyden edistämiseksi

Terveysvalistuksen tärkeyttä painotettiin monin paikoin läpi koko aineiston. Terveysvalistus käsitettiin aineistossa pääosin valistuksena terveellisen ravinnon koostumuksesta, mutta myös liikunnan hyötyjen korostamista pidettiin tärkeänä. Yleisen terveystiedon lisäämisen ohella erilliseksi tyypiesimerkikseen muodostui ehdotus terveydenhuoltohenkilöstölle suunnatusta lisäkoulutuksesta heidän terveystietotasonsa parantamiseksi. Kyseinen tyypiesimerkki tulee nähdä yleisen terveysvalistuksen lisäämisen alaryhmänä, mutta sen tuoman informaatioarvon vuoksi se jätettiin erilliseksi toimenpide-ehdotukseksi. Jäsenmaat olivat siis sitä mieltä, että lääkäreillä ja terveydenhoitajilla ei välttämättä ole riittävät tiedot, jotta he osaisivat neuvoa potilaitaan terveellisen elämäntavan edistämässä. Näin terveellisestä elämäntavasta rakennetaan vaikea tehtävä, joka vaatii onnistuakseen paljon tietoa.

Omaksi ryhmäkseen terveysvalistuksen rinnalla nousi tarve kouluttaa kuluttajat ymmärtämään pakkausmerkintöjä. Jäsenmaat pitivät myös tärkeänä, että kuluttaja sisäistäisi tarkemmin eri ravintoaineiden merkityksen ja tietäisi, minkä verran niitä tulee kuluttaa päivittäin. Näin kuluttajat ohjattaisiin kohti informoitua valintaa. Myös yleisen terveysvalistuksen tärkeyttä perusteltiin sillä, että valistuksen lisäämisen kautta kuluttajat ymmärtäisivät, mikä on terveellistä ja osaisivat näin suorittaa terveellisen valinnan. Terveysvalistuksen painottamisen lisäksi esitettiin, että kuluttajat itse seuraisivat asiantuntijoiden uusimpia löydöksiä eri ravintoaineiden vaikutuksista.

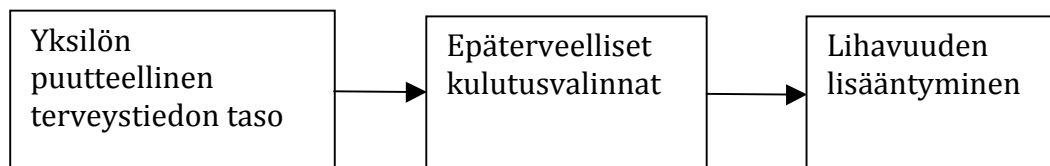
Terveysvalistus käsitti aineistossa ruokavalion parantamisen lisäksi myös fyysisen aktiivisuuden lisäämisen. Liikunnan kohdalla yksilön tietotason kohdistettavan informaation sisältö kuitenkin muuttui, sillä fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi jäsenmaat esittivät valistuksen lisäksi myös *motivointia ja rohkaisua*. Toimenpide-ehdotuksen vahvuutena on sen kohdistuminen yksilön käytösmuutokseen tietotason sijaan. Tällaista käsittelytavan muutosta ei ollut havaittavissa ravintotietouteen liittyvän valistuksen kohdalla.

Vastatyyppejä. Jäsenmaat eivät juurikaan kyseenalaistaneet terveysvalistuksen asemaa terveyden edistämistoimenpiteenä. Aineistossa mainittiin kahdesti tarve yhdistää yksilön käytösmuutokseen kohdistetut tavoitteet yhteiskunnallisiin muutoksiin, mutta toteamusten määrä ei ollut riittävä edustaakseen aineiston yleistä linjaa. Ainoastaan yhdessä paperissa

arvosteltiin suoraan terveystieteen nostamista yhteiskunnalliseksi lihavuuden torjuntatoimenpiteeksi. *“The main focus of the Green paper is on consumer information and on influencing consumer behaviour. The Finnish experience shows that **environmental interventions** have higher potential than individual lifestyles approaches to change behaviour [--] to achieve longer-lasting effects.*” (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Näin Suomi teki tärkeän huomion siitä, kuinka terveystieteen on yksilön ominaisuuksien muuttamiseen pyrkivä toimenpide ja kuinka sen toimivuuteen tulee suhtautua varauksella. Samalla Suomi painotti yhteiskunnallisten rakennemuutosten tukevaa vaikutusta yksilön käytösmuutosten taustalla.

6.3.2 Terveystieteen lihavuutta edistävän yhteiskunnan korjaajana

Jäsenmaat korostivat monin keinoin, kuinka terveystieteen tulisi lisätä, jotta kuluttajat voitaisiin ohjata kohti terveellistä valintaa. Epäterveellisten elintapojen käsittely tietotasoon perustuvana ongelmana on jo itsessään kyseenalaista. Lisäksi terveystieteen lisäämistarve näyttää koskevan erityisesti ruokaa ja ravintoaineita. Tällaisen tuloksen pohjalta tulee pohtia, millaisen kuvan kyseinen käsittelytapa rakentaa lihavuudesta. Aineistosta havaittu ajatusketju on tiivistetty alla olevaan kuvioon.



Aikuisen tietotason muuttamiseen keskittyvä terveystieteen esittää epäterveellisten valintojen johtuvan kyvyttömyydestä erottaa terveellisiä ja epäterveellisiä tuotteita toisistaan. Lisäksi tietämättömyyden käsittäminen lihavuuden syynä toistaa johdannossa esitetyt tulokset lihavuuteen liitettävistä ennakkoluuloista. Huomionarvoista on, kuinka terveystieteen merkitystä korostettiin myös komission kysyessä, kuinka terveellisestä valinnasta tulisi tehdä helppo valinta. Tällaisen toimenpide-ehdotuksen ongelmana on, että

se esittää terveystieteen yhteiskunnallisena terveyden edistämisenä, vaikka todellisuudessa kyseinen toimenpide kohdistuu ainoastaan yksilön tietotasoon. Virhepäätelmä tapahtuu suhteellisen helposti ottaen huomioon, kuinka valistuksen pääasiallinen toteuttaja kuitenkin on julkinen sektori. Näin ollen ei ole ihme, että terveystieteen esitetään yhteiskunnallisena uudistuksena terveellisen valinnan helpottamiseksi. Kuitenkin yhteiskunnallisten interventioiden merkitys tulee ymmärtää kokonaisuudessaan; niiden tarkoituksena oli tehdä terveellisistä valinnoista helppoja valintoja. Terveystieteen tarkoituksena sen sijaan on muuttaa kuluttajaa eikä elinympäristöä, jossa kulutus tapahtuu. Tiedon lisääntymisen jälkeen kuluttaja jää kuitenkin yksin tilanteeseen, jossa epäterveellisen tuotteen ostopäätöstä vastaan puhuu vain tieto sen epäterveellisyydestä. Sen sijaan ostopäätöksen puolesta puhuu edelleen mielihalu, tuotteen hinta, tuttu brändi ja usein houkutus on vielä suuremman annoskoon alhaisempi kilohinta. Kuluttaja ei siis edelleenkään joudu näkemään *enemmän vaivaa* epäterveellisen vaihtoehdon takia, minkä vuoksi vastuu muutoksesta jää kuluttajalle.

Terveystieteen ymmärtäminen yhteiskunnallisena interventiona terveellisen valinnan helpottamiseksi ei ole toimenpiteen ainoa ongelmakohta. Yhtäläinen aineistossa toistuva viesti oli, että lihavuuden lisääntyminen johtuu ihmisten puutteellisesta terveystieteen- ja erityisesti ravintotietoudesta. Kuluttajan heikon tietotason nostamistarvetta korostava ajattelutapa kuvastui terveystieteen lisäämistä painottavien lausuntojen määrän lisäksi niiden sanavalinnoista ”inform”, ”teach” ja ”educate”. Tällainen tulos on valitettava ottaen huomioon, että todellisuudessa ihmisillä kuitenkin on riittävät tiedot terveellisten kulutusvalintojen tekemiseen, kuten sivulla 38 todettiin. Lisäksi aineiston perusteella näyttää siltä, että tiedon muutoksen ajatellaan johtavan käytösmuutokseen, mikä kuitenkin todellisuuden monia ärsykeitä sisältävässä päätöksentekoympäristössä toteutuu vain harvoin. Kolmanneksi terveystieteen käsite jäi aineistossa hyvin ahtaaksi. Tätä ilmiötä käsitellään tarkemmin luvussa 6.3.

Kaiken kaikkiaan terveystiedon käsittely osoitti vankan mielikuvan siitä, että painonhallinta on vaikeaa ja vaatii onnistuakseen paljon tietoa. Samoin tätä kautta kuluttaja esitetään tietämättömänä objektina, joka kuitenkin riittävän tietotason saavutettuaan tekee rationaalisen terveellisiä päätöksiä. Myös pakkausmerkintäkeskustelu vahvistaa ravintoainetiedon merkitystä, sillä aineistosta noussut viesti painotti ravintoainetietoutta, jonka avulla ymmärretään pakkausmerkintöjä. Pakkausmerkintöjen avulla tulisi puolestaan ymmärtää, onko jokin tuote terveellinen vai ei. Ajatus siitä, että kuluttajan tietotasossa

tapahtuva muutos johtaisi muutokseen ostopäätöksessä on yksi selkeimpiä aineistossa esiintyneitä puutteita, sillä 2000-luvun eurooppalaisella terveydenedistäjäyhteiskunnalla on paljon näyttöä tämän tavoitteen toimimattomuudesta. Tupakkavalistus, alkoholivalistus ja huumevalistus ovat näyttäneet, ettei yksilön tietotasoon perustuva muutos ole yksinään riittävä keino ongelmien poistamiseen. Ihmiset eivät reagoi terveysvalistukseen, koska ovat jo kauan sitten sisäistäneet valistuksen tarjoaman viestin, mutta käytökseen vaikuttavien muiden tekijöiden vuoksi eivät kykene etenemään käytösmuutokseen asti.

6.4 Käsitellyt kevyt- ja terveystuotteet osana terveellistä ruokavaliota

Tarkastelen seuraavaksi analyysikehikon ulkopuolelle sijoittuvaa, ensimmäisen osa-aineiston kautta käsiteltävää ruoan ja ravintosuositusten rakentumista aineistossa. Kuten jo yllä totesin, jäi terveysvalistuksen käsite aineistossa hyvin ahtaaksi; sillä tarkoitettiin ravintoainetietouden lisäämistä ja liikunnan hyötyjen painottamista sekä hedelmien ja vihannesten terveellisyydestä tiedottamista. Sen sijaan maininnat nautittavan ruoan määrästä tai keskittyminen ravintoaineiden sijaan ruokaan puuttuivat. Samoin erityisesti valmisruokien ja kevyttuotteiden korkeat lisäainepitoisuudesta jätettiin mainitsematta yhtä paperia lukuun ottamatta. Ravintoaineisiin keskittyvän, nutritionistisen käsiteltävän myötä ruoan käsite näytti hämärtyneen, minkä vuoksi tarkastelin erikseen, mitä jäsenmaat käsittivät terveellisellä ja epäterveellisellä ruoalla.

6.4.1 Tuotekehittely kansanterveyden edistäjänä

Aineistossa käsiteltiin kevyt- ja terveystuotteita positiivisessa valossa ja tuotekehittelyä negatiivisessa valossa. Kevyttuotteita käsiteltiin yhtäläisenä tuoteryhmänä hedelmien ja vihannesten kanssa ja jäsenmaat pitivät kevyttuotteiden lisäämistä tärkeänä askeleena lihavuuden torjunnassa. *”It is necessary to focus on evidently health beneficial nutrients, especially on cereals, [-] fish, soured milk products, [-] low fat cheeses, fresh fruit and vegetables.”* (Slovakian terveysministeriö 2006). On myös huomattava, että komissio ei vihreässä kirjassaan maininnut kevyttuotteita, mutta monet jäsenmaat pitivät asiaa niin tärkeänä, että nostivat sen erikseen esiin. Tämä on merkittävä tulos siksi, että kautta linjan jäsenmaat sivusivat hyvin vähän vihreän kirjan ulkopuolelle jääneitä aiheita. Kevyttuotteilla tarkoitettiin aina vähärasvaisia maitotuotteita, eikä esimerkiksi sokerittomia virvoitusjuomia, joita taas ei mainittu aineistossa. Terveysvaikutteisia tuotteita käsiteltiin aineistossa hieman vähäisemmin, mutta samoin niistä puhuttiin positiiviseen sävyyn tuoteryhmänä, jonka kulutusta tulisi lisätä terveyden edistämiseksi, kuten Latvian esimerkki näyttää *”The presence of “Functional food” in retail network must be strongly assured.”* (Latvian

terveysministeriö 2006). Latvian sanavalinta ”must be strongly assured” ei ole neutraali toteamus, vaan vahva kannanotto terveystuotteiden kansanterveyttä edistävästä voimasta.

Sen sijaan jäsenmaat suhtautuivat tuotekehittelyyn varauksella. Aihe ei terveysvaikutteisten tuotteiden tapaan saanut paljoakaan huomiota, mutta muutamat maininnat käsiteltyjen elintarvikkeiden myynnistä toivoivat sen vähentämistä ja erityisen tarkkaa valvomista. Yhdistyneet kuningaskunnat totesi, kuinka kannatettava toimenpide olisi *“encouraging a stepwise reduction in processed foods by manufacturers across the EU. As well as directly benefiting consumers in each member state, this will increase the availability of healthier options in intra-Community trade and generally help bring down intakes of fat, salt and sugars”* (Yhdistyneet kuningaskunnat 2006). Yhdistyneet kuningaskunnat siis esittää ensin käsiteltyjen elintarvikkeiden määrän vähentämistä ja sen jälkeen kevyttuotteiden tarjonnan lisäämistä. Tällainen käsittelytapa näyttää, että sekä käsitellyn elintarvikkeen että kevyttuotteen käsitteet ovat epäselviä myös yllättävän arvovaltaisilla tahoilla. Kevyt- ja terveystuotteiden positiiviset ja käsiteltyjen tuotteiden negatiiviset mielleyhtymät ovat keskenään paradoksaalisia ottaen huomioon, että kevyttuotteet ovat käsiteltyjen elintarvikkeiden yksi alaryhmä. Ristiriidan perusteella näyttäisi siltä, että prosessoidut tuotteet mielletään kaukaiseksi pahaksi, joka ei kosketa omaa ruokavaliota.

6.4.2 Terveellinen ruoka ja epäterveelliset ravintoaineet

”For instance, there is an urgent need to increase the intake of fruit, vegetables and fish, inter alia, amongst EU citizens, while reducing the intake of saturated fats and added sugar.”

(Tanskan terveysministeriö 2006)

“In relation to diets they should facilitate the implementation of the following recommendations, contained in the strategy:

- Limit energy intake from total fats and shift fat consumption away from saturated fats to unsaturated fats and towards the elimination of trans-fatty acids,*
- Increase consumption of fruits and vegetables, legumes, whole grains and nuts,*
- Limit the intake of free sugars,*
- Limit salt (sodium) intake from all sources and ensure that salt is iodised,*
- Increase the consumption of milk and low fat dairy products.”*

(Puolan terveysministeriö 2006)

Yllä olevat Tanskan ja Puolan kommentit unionin kansalaisten ruokavalion muuttamistarpeesta näyttävät hyvin neutraaleilta kannanotoilta terveellisen ruokavalion

puolesta. Kuitenkin on yksityiskohtaisemman tarkastelun avulla huomataan, että terveellisestä ruoasta todella puhutaan *ruokana*, kun taas epäterveellisestä ruoasta *ravintoaineina*. Lisätietoa asiasta toi aineiston kvantifiointi ruoan ja ravintoaineiden osalta. Kvantifiointi suoritettiin laskemalla jokainen aineistossa mainittu ruoka ja ravintoaine ja niiden toistot. Luokittelu terveellisen ja epäterveellisen välillä tapahtui sen mukaan, kuinka kyseistä ruokaa tai ravintoainetta aineistossa käsiteltiin (ks. Liite 2). Alla olevaan taulukkoon on koottu kaikki aineistossa mainitut ruoat ja ravintoaineet ja Taulukon 4 avulla nähdään niiden esiintymislukumäärät.

	Ruoka	Ravintoaine
Terveellinen	Hedelmät, vihannekset, maito, salaatti, vesi, viljatuotteet, jogurtti, yrttitee	Vitamiinit, mineraalit, kuitu, antioksidantit, seleeni, iodiini, glukoosi, proteiini, aminohappo, rauta, kalsium
Epäterveellinen	Epäterveelliset välipalat (snack), pikaruoka, jälkiruoat, virvoitusjuoma, pizza, kakut, makeiset, keksit	Suola, sokeri, rasva, kolesteroli

Taulukko 3. Ruoan ja ravintoaineiden käsittely sanamuodossa.

Aineistosta löytyi yhteensä 404²⁷ mainintaa jostain ruoka- tai ravintoaineesta, joita käsiteltiin aikuisväestön tilanteen kannalta. Nämä maininnat jakautuivat kuitenkin hyvin epätasaisesti siten, että 62 % kaikista maininnoista koski terveellistä ruokaa, kuten hedelmiä, vihanneksia ja kokojyvätuotteita sekä niiden kulutuksen lisäämistarvetta. 10 % maininnoista koski terveellisiä ravintoaineita, kuten vitamiineja ja mineraaleja. Vastapainoksi tälle 24 % maininnoista käsitteli terveydelle haitallisia ravintoaineita, kuten suolaa, sokeria ja rasvaa epäterveellisten ruokien, kuten pikaruoan ja makeisten käsittelyn jäädessä 4 %:iin.

	Ruoka	Ravintoaine
Terveellinen	249 62 %	42 10 %
Epäterveellinen	16 4 %	97 24 %

Taulukko 4. Ruoan ja ravintoaineiden käsittelyn frekvenssit, n=404.

Ruoka- ja ravintoaineiden käsittelyn selvä pääpaino oli terveellisen ruoan ja epäterveellisten ravintoaineiden tarkastelussa. Sen sijaan jokin epäterveellinen ruoka-aine mainittiin aineistossa erittäin harvoin. Epäterveellisen ruoan kuvaaminen ravintoaineina

²⁷ Vihreän kirjan kysymyksiä ei sisällytetty laskentaan, sillä niiden sanavalinnat olisivat ylikorostuneet ja näin vääristäneet kvantifioinnin tuloksia.

yliproblematisoi epäterveellisen ruoan koostumuksen ja vahvistaa elintarviketeollisuuden levittämää kuvaa siitä, että painonhallinta on vaikeaa ja tarvitsee onnistuakseen paljon tietoa. Kuitenkaan mikään ravintoaine ei ole itsessään syynä lihavuuden lisääntymiseen, vaan määrä, joka niitä nautitaan. Määrän käsitettä ei kuitenkaan juurikaan sivuttu aineistossa ja vähäiset maininnat keskittyivät ravintoaineiden vähentämiseen ruoan sijaan. Aineistossa esiintyvä käsittelytapa kuitenkin muuttui lasten kohdalla.

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin ainoastaan aikuisväestön terveyden edistämiseen keskittyvää keskustelua. Lapsiin kohdistuva terveyden edistäminen muodostaa kuitenkin tässä tapauksessa arvokkaan vertailuryhmän informaation lisäämiseksi. Lasten tilannetta käsiteltiin aineistossa vähemmän, minkä seurauksena aineistosta kertyi vain 95 mainintaa jostain ruoka- tai ravintoaineesta lasten ruokavalioon viitaten. Myös lasten kohdalla pääpaino oli terveellisen ruoan kulutuksen lisäämisessä. Kuitenkin mainintoja epäterveellisistä ruoista kertyi 24 kappaletta, mikä on noin neljäsosa kaikista maininnoista. Sen sijaan jokin epäterveellinen ravintoaine mainittiin lasten kohdalla vain kuusi kertaa. Tarkat osuudet on koottu alla olevaan taulukkoon.

	Ruoka	Ravintoaine
Terveellinen	65 68%	0
Epäterveellinen	24 25%	6 6%

Taulukko 5. Ruoan ja ravintoaineiden käsittely lasten kohdalla, n=95.

Lasten kohdalla huomio keskittyi myös epäterveellisen ruoan kulutukseen, kun taas ravintoaineet saivat vähäisemmän huomion. Näyttäisi siltä, että lasten kohdalla epäterveellisen ruoan vaikutuksia todella käsitellään jonain, jolta lapsia tulisi suojella, sillä kyseinen käsittelytapa katoaa aikuisten kohdalla. Tässä kohden tuleekin kysyä, mikä oikeastaan erottaa lapsen aikuisesta, sillä biologisesti katsoen epäterveellinen ruokavalio vaikuttaa yhtä haitallisesti myös aikuisen ihmisen terveydentilaan. Mahdollinen syy käsittelytapojen eroavuuteen on lasten ja aikuisten terveystiedon taso. Lapsilta ei vielä voida vaatia, että he tuntisivat täysipainoisen ruokavalion koostumuksen ja myös sen, mitä siihen ei kuulu. Eroavien käsittelytapojen taustalla lienee kuitenkin kysymys myös vastuusta. Lapsia käsitellään aineistossa ryhmänä, jota on todella suojeltava epäterveellisen ruoan vaikutukselta. Aikuinen sen sijaan vastaa itse ostopäätöksistään. Vastuun käsite ei kuitenkaan selitä, miksi aikuisten kohdalla puhetapa kääntyy ravintoaineisiin, kun lasten

kohdalla vielä puhuttiin ruoasta. Tässä kohden korostan opitun puhutavan merkitystä. Ravintoaineisiin keskittyvä terveyden edistäminen näyttää vakiintuneen jokapäiväiseen puheeseen niin vahvasti, ettei ruokaa enää nähdä ravintoaineilta.

6.5 Laaja-alainen yhteistyö elintarviketeollisuuden kanssa

Käsittelen seuraavaksi elintarviketeollisuuden roolia yhteiskunnallisessa terveyden edistämässä ja lihavuuden torjunnassa. Aineistossa esitetyistä 16 toimenpide-ehdotuksesta kuusi koski elintarviketeollisuuden roolia ja kyseiset toimenpiteet on koottu Taulukon 2 kolmanteen sarakkeeseen. Käsittelen ensin kolmea tyyppiesimerkkiä yritysten itsesäätelystä ja sen rajoittamistarpeesta. Sen jälkeen paneudun epäterveellisen ruoan mainontaan, pakkausmerkintäkäytäntöihin ja yritysten rooliin kansanterveyden edistäjänä yleensä.

6.5.1 Elintarviketeollisuus kansanterveyden edistäjänä

Yritysten itsesäätely aiheutti ensimmäisen merkittävän hajaannuksen jäsenmaiden muuten verrattain yhtenäisessä linjassa. Mielenpide itsesäätelyn ja lainsäädännön välisestä rajasta voidaan aineiston perusteella tulkita seuraavasti. Itsesäätely on hyvä keino, kunhan valtio luo sille riittävät ohjeet ja valvoo niiden toteuttamista. Lainsäädäntö saattaa olla tarpeellinen keino esimerkiksi epäterveellisten ruokien mainonnan kohdalla, mutta sen tarpeellisuutta tulee harkita vasta, jos mikään muu toimenpide ei tehoa. Elintarviketeollisuuden toiminnan säätely lainsäädännöllisin keinoin tulee siis nähdä viimeisenä keinona, sillä konsensuksen säilyttäminen on tärkeää. Näkemystä perusteltiin joustavien ja tasa-arvoisten markkinamahdollisuuksien luomisella yrityksille. Yritysten toimintamahdollisuuksien ensisijaisuus heikkeni ainoastaan mainonnan kohdalla, joka olikin aineistossa esiintyneistä toimenpide-ehdotuksista ainoa epäterveellisen ruoan kulutuksen vähentämiseen tähtäävä aloite. Jäsenmaiden mielenpide oli, että mainonnassa on otettava suurempaa vastuuta ja siinä tulee välttää kuluttajan harhaanjohtamista. Epäterveellisten ruokien mainonnassa myös lainsäädännölliset toimenpiteet ovat mahdollisia. Mainonnan rajoittaminen on tyyppillisten toimenpide-ehdotusten ainut selkeä neljännen kategorian toimenpide, jossa valtio muotoilee suoraan yritysten toimintamahdollisuuksia ohjeilla, säädöksillä tai lainsäädännöllä. Tässä kohden muodostamani tyyppiesimerkin tuki on kuitenkin tähänastisista tyypeistä hajanaisin ja osa perusteluista perustuu vain yhden aloitteen sanamuotoiluun.

Pakkausmerkintöjen kohdalla jäsenmaat palasivat yhtenäiseen linjaansa korostamalla, kuinka kuluttajan kannalta parhain ja selkein ratkaisu ovat unionin laajuiset yhtäläiset pakkausmerkinnät. Selkeää kantaa ei sen sijaan syntynyt pakkausmerkintöjä säätelevien

ohjeiden kohdalla, sillä osa jäsenmaista kannatti niiden luomista yhteistyössä ”eri toimijoiden” kanssa, mikä ei viittaa valtiojohtoiseen säädösten asettamiseen. Sen sijaan näin jätettiin myös tilaa yritysten mahdollisuudelle osallistua pakkausmerkintöjen säätelyn ja toteutuksen suunnitteluun. Jäsenmaiden esittämällä tavalla toteutettu pakkausmerkintäjärjestelmä ei siis ole selkeä neljännen kategorian toimenpide, koska valtion asema pakkausmerkintäohjeiden säätelijänä ei saanut riittävää tukea. Jäsenmaat eivät kuitenkaan ehdottaneet yritysten itsensä toteuttamaa merkintäjärjestelmää, mikä viestii halusta säilyttää ainakin jonkinasteinen kontrolli pakkausmerkintöjen sisällöstä. Pakkausmerkintöjen saaman suuren huomion vuoksi käsittelen ilmiötä erikseen kohdassa 6.5.3.

Aineistossa oli kaksi tyypillistä toimenpide-ehdotusta, joissa elintarviketeollisuudelle annetaan valtuus toimia suoraan yksilön terveydenedistämiseksi. Ensimmäinen ja selkeämpi viesti oli terveystieteen toteuttamiseen liittyvä ehdotus, jonka mukaan elintarviketeollisuutta voidaan pitää toimivana terveystieteen kanavana ja yritykset voivat ottaa osaa terveyden edistämiseen tuottamalla terveystieteen materiaalia, kunhan sen sisältö nojaa yleisiin ravintosuosituksiin. Toinen aineistossa havaittu linja taas oli yleisempi toteamus siitä, että yritysten terveydenedistämistyö tulee nähdä yritysten mahdollisuutena näyttää yhteistyökykynsä ja parantaa imagoaan. Kyseinen ehdotus on analyysin tuloksista vähiten konkreettinen, mutta siitä muodostettiin kuitenkin tyypiesimerkki sen tuottaman informaatioarvon vuoksi. Näin yritysten itsesäätely ja siihen liittyvä terveystieteenkampanjointi miellettiin siis positiiviseksi mahdollisuudeksi, ei vain yritykselle itselleen, vaan myös kansanterveyden edistämiseksi.

Vastatyypit. Itsesäätelyn aiheuttamaa hajaannusta kuvaa myös, kuinka sen kohdalla vastatyypit oli muita vastaääniä voimakkaampi. Monet jäsenmaat sivusivat itsesäätelyn ongelmakohtia, vaikkakin päätyivät lopulta kannattamaan valtion valvomaa itsesäätelyä yhteiskunnallisten rajoitusten sijaan. Ainoastaan kolme jäsenmaata ottivat selkeän kielteisen kannan itsesäätelyyn sen missään muodossa ja painottivat lainsäädännöllisten toimenpiteiden merkitystä. ”*The inefficiency of self-regulation mechanisms has been shown up by the example of tobacco.*“ (Slovakia). Slovakian kannanotto eritoten toteaa, kuinka itsesäätelyn toimivuutta on jo kokeiltu kerran tupakkateollisuuden kohdalla ja kuinka tästä kokeilusta tulisi nyt ottaa oppia. Yleisesti ottaen jäsenmaat olivat kuitenkin taipuvaisia suosimaan varovaisempia sanavalintoja.

6.5.2 Konsensus

Jäsenmaat painottivat yksimielisesti eri toimijoiden välisen vuorovaikutuksen ja erityisesti yhteisymmärryksen merkitystä. Yhteistyö elintarviketeollisuuden kanssa nähtiin erittäin positiivisena mahdollisuutena kansanterveyden edistämiseksi ja yksityisen sektorin edustajat saivat erityiskiitosta aktiivisesta halustaan osallistua tuotannon ja kaupankäynnin sääntelykeskusteluun. ”Finland has in general positive experiences of the food industries as active partners in the planning of national nutrition policies.” (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Suomen kommentin ongelmana on, että vaikka sen taustalla olisikin onnistunut yhteistyö elintarviketeollisuuden kanssa, esittää se yritysten roolin aktiivisena yhteiskunnallisen ravitsemuspolitiikan suunnittelijana. Näin Suomi nostaa elintarviketeollisuuden valtiojohtoon rinnalle tasavertaiseksi yhteistyökumppaniksi, jonka intressinä niin ikään on yhteiskunnallinen terveyden edistäminen. Yhteistyön painotus oli kautta aineiston vahvaa ja jäsenmaat jopa nimesivät konsensuksen yhdeksi terveellisen elämäntavan edistämisen pääperiaatteeksi. Tämän tavoitteen tärkeydestä puhuu myös se, että jäsenmaat eivät ehdottaneet lainsäädännöllisiä toimenpiteitä epäterveellisten elintarvikkeiden kulutuksen vähentämiseksi, vaikka suhtautuivat kriittisesti itsesääätelyn toimivuuteen. “Legislative measures, although always a possibility, should be seen as a final resort, if no commitment from stakeholders would be experienced. [--] The most efficient way forward would be to first engage in those actions where a high level of consensus exists, such as the increase in the consumption of fruit and vegetables, consumer information and education, etc.” (Belgia 2006). Belgian lausunnon ongelmana on, että se ei aseta ensisijaisiksi tavoitteiksi toimenpiteitä, joiden on todettu parhaiten edistävän kansanterveyttä. Sen sijaan maa nostaa tärkeysjärjestyksestä mittaavaksi kriteeriksi toteutettavuuden ja yhteisymmärryksen periaatteen. Helposti toteutettavien muutosten ensisijaisuus ei sinänsä ole huono periaate. Kuitenkin konsensuksen tavoittelu ei saa estää ristiriitoja aiheuttavien toimenpiteiden toteuttamista, sillä silloin konsensus nousee tavoitteena kansanterveyden edelle.

Lausunnot rakensivat yksi toisensa jälkeen elintarviketeollisuudesta kuvaa vastuullisena toimijana, jonka aktiivinen osallistuminen terveydenedistämiskeskusteluun johtuu sen aidosta kansanterveydellisestä huolesta. Elintarviketeollisuuden roolin kohdalla komission laatimat tarkentavat kysymykset kuitenkin haastoivat jäsenmaat vastaamaan, onko yritysten itsesääätely todella riittävää ja mitä tulisi tehdä epäterveellisten ruokien mainonnalle. Kysymysten erityisansio on, että ne koskivat koko väestöä, eivätkä esimerkiksi ainoastaan

6.5.3 Pakkausmerkinnät: ”unsuitable for overweight persons”

Pakkausmerkintäjärjestelmän kehittäminen muodostui aineistossa yhdeksi tärkeimmistä terveyden edistämistoimenpiteistä. Asiaa käsiteltiin laajasti sen toimeenpanon ja valvonnan sekä yhtäläisyyden ja informatiivisuuden kannalta ja kaiken kaikkiaan pakkausmerkinnät koettiin erittäin positiiviseksi tavaksi edistää kansalaisten terveellistä ruokavaliota. Osa jäsenmaista korosti lainsäädännön merkitystä pakkausjärjestelmän kehittämiseksi, kun taas osa halusi elintarviketeollisuuden ensin itse kehittävän pakkausmerkintäjärjestelmän. Vasta tämän vapaaehtoisuuteen perustuvan toimintatavan pettäessä tulisi EU:n säätää järjestelmästä. Euroopan unionin rooli pakkausmerkintäjärjestelmän käyttöönotossakin aiheutti kuitenkin huomattavan vähän hajaannusta, sillä kaikki 13 jäsenmaata kannattivat jossain muodossa EU-johtoista pakkausmerkintäjärjestelmän koordinoitua.

Pakkausmerkintöjä kritisoitiin niiden vaikealukuisuudesta ja painotettiin, kuinka on tärkeää saada koko unionialueelle yhtäläiset ja selkeät merkintätavat, liikkuvathan elintarvikkeetkin yli jäsenvaltioiden rajojen. Samoin todettiin kuluttajien usein ymmärtävän pakkausmerkintöjen sisällön väärin ja että viestin perille menemisen vuoksi olisi erittäin tärkeää luoda pakkausmerkinnöistä niin yksinkertaiset, että myös kouluttamattomat ihmiset osaisivat niiden perusteella valita terveellisen tuotteen. On totta, että ihmisillä on vaikeuksia ymmärtää pakkausmerkintöjen viestiä (ks. 3.2), mutta tulosta tulkitaan helposti siten, että vastaava määrä ihmisiä omaisi heikot terveystiedot. Pakkausjärjestelmäkeskustelun alta paljastuikin huolestuttava jo terveysvalistuksen kohdalla havaittu käsitys kuluttajan ostopäätösten luonteesta. Pakkausmerkintöjen tarpeellisuutta perusteltiin sillä, että niiden avulla kuluttajat ymmärtäisivät, mikä on terveellistä ja mikä ei. *“The provision of clear and accurate nutritional information on labels is an important element in enabling consumers to make healthier choices”* (Yhdistyneet kuningaskunnat 2006). Yhdistyneiden kuningaskuntien muotoilu on selkeä esimerkki siitä, kuinka pakkausmerkintöjä käsitellään ratkaisuna epäterveellisten tuotteiden kulutukseen, jonka oletetaan johtuvan kuluttajan tietämättömyydestä.

Alla oleva lainaus Slovakian terveysministeriön raportista kuulostaa äärimmäiseltä ilmiöltä, sillä se esittää yhtenä pakkausmerkintävaihtoehtona tekstiä, jossa varoitettaisiin lihavaa kuluttajaa ostamasta tuotetta. *“Truthful and unambiguous labelling of food products. E.g. unsuitable for overweight persons, not for people with high blood pressure, not good for diabetics...”* (Slovakian terveysministeriö 2006). Slovakian lausunto ei kömpelöstä sanavalinnasta huolimatta eroa sisällöltään muista lausunnoista, vaan pakkausmerkintöjen

funktio läpi koko aineiston on tiedottaa lihavaa kuluttajaa siitä, ettei hänen tulisi ostaa kyseistä tuotetta. Koko aineisto linjaa jälleen epäterveellisen ruokavalinnan johtuvan tietämättömyydestä ja samoin olettaa kuluttajan tietämyksensä lisääntyneen muuttavan käytöstään. Myös ne lausunnot, joissa todettiin pakkausmerkintöjen yksin olevan riittämätön toimenpide terveellisen ravinnon edistämiseksi, ehdottivat jäsenmaat terveystietoisuuden lisäämistä paikkaavaksi toimenpiteeksi yhteiskunnallisten muutosten sijaan.

Toinen pakkausmerkintäkeskustelun ongelma on jo edeltävässä kappaleessa esitelty nutritionismien mukaisen linjan toteuttaminen, jossa terveellistä ruokaa käsitellään ruokana ja epäterveellistä ruokaa ravintoaineina. Selkeät pakkausmerkinnät tarkoittivat lausunnoissa pääravintoaineiden ilmoittamista, sillä liian yksityiskohtaiset pakkausmerkinnät voivat hämmäntää kuluttajaa. Sen sijaan terveellisten tuotteiden kohdalla voitaisiin käyttää graafista symbolia, kuten Suomessa käytettyä sydän-merkkiä tiedottamaan kuluttajalle tuotteiden terveystieteellisistä vaikutuksista. *“Also the use of a signposting system or claims on labels e.g. indicating fibre-rich foods can be very useful for the consumer to recognise ‘healthy foods’, provided that these are linked to nutrient profiling.”* (Belgia 2006). Pakkausmerkintätyypit ja niiden merkitys siis jakautuivat vahvasti terveellisten ja epäterveellisten tuotteiden kohdalla, kun terveellisten tuotteiden pakkausmerkintöjen tarkoitus oli muistuttaa kuluttajaa yksinkertaisella symbolilla tuotteen terveystieteellisistä vaikutuksista. *“Common rules at the EU level are the best way to go. Declaration of the energy value, fats, sugars and salt in a normative way is a minimum for describing the nutritional value of food. Signposting of food (heart symbol in Finland or keyhole in Sweden) is a simple way to describe the most important characteristics of food from the health perspective.”* (Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Sen sijaan epäterveellisten tuotteiden kohdalla keskityttiin niiden ravintosisältöön pääravintoaineiden listaamisen muodossa. Näitä olivat ainakin tuotteen sisältämä energia-, rasva-, suola- ja sokerimäärä. Pakkausmerkintöjen painottuminen ravintoaineisiin vahvistaa ajatusta, jonka mukaan juuri ravintoaineet ovat lihavuuden syy, eikä niitä nautittu määrää. Samoin tällainen painotus vie huomiota itse ruoasta kohti abstraktilta tuntuvia ravintoaineita. Yhdessäkään lausunnossa ei mainittu, saako pitkälle käsiteltyä, paljon lisäaineita sisältävää tuotetta merkitä terveystieteillä.

Pakkausmerkintäjärjestelmän käyttöönotto ja kehittäminen ovat tiukasti terveystietoisuuteen liittyvä osa. Pakkausmerkinnät vaikuttavat helposti nimenomaan elinympäristöön kohdistuvilta terveyden edistämisen interventioilta. Kuitenkin muutoksen toteuttamisvaatimus pakkausmerkintöjen kautta kohdistuu jälleen kuluttajan tietotason, ei toiminnan

muuttamisen helpottamiseen. Pakkausmerkintöjen lisääminen jättää vastuun muutoksesta kuluttajalle, minkä vuoksi niitä tulisi käsitellä korkeintaan mahdollisimman lähelle ostopäätöstä sijoitettuna terveystietoisuutena. Kaiken kaikkiaan terveellisen ruokavalion edistäminen pakkausmerkintöjen kehittämisen kautta kuvaa suurempaa lihavuuskeskustelussa esiintyvää trendiä vastuun ulkoistamisesta kuluttajalle. Kun elintarviketeollisuus on kerran ilmoittanut tuotteensa olevan epäterveellinen, on tuotteen ostanut kuluttaja syytä sen haitallisiin seurauksiin. Tällainen ”mitäs ostit” –politiikka on tyypillistä valinnanvapautta viimeiseen asti puoltavalle uusliberalistiselle ajattelutavalle. On kuitenkin syytä tiedostaa, että lihavuuden lisääntyminen on yksi esimerkki siitä, että täydellisen vapaassa valintatilanteessa yksilö valitsee usein väärin.

7 Johtopäätökset

Tutkimustulosten valossa eurooppalaisen lihavuuden torjuntakeskustelu näyttää irtautuneen arkitodellisuudesta keskustelussa vallitsevien harhojen vuoksi. Yhteys on selvästi nähtävissä aineistossa monin paikoin, jotka seuraavaksi erittelen tarkemmin. Kolme ensimmäistä harhaa tulee itsenäisten ilmiöiden sijaan käsittää yhtenä ajatuskulkuna tiedon merkityksestä ja sisällöstä terveellisen elämäntavan edistämisessä. Harhojen erittelyn kautta käyn läpi, kuinka ne olemassaolollaan estävät terveyden edistämisen keskittymällä lihavuuden torjuntaan. Näin pyrin osaltani tuomaan vastausehdotuksen siihen, kuinka henkilökohtainen ruumiinmuoto nousi ruoan ohi valtakunnan päättäjien ensisijaiseksi kiinnostuksen kohteeksi elintasosairauksien syynä. Tässä luvussa esittämieni johtopäätösten avulla on myös mahdollista hahmottaa paremmin, kuinka lihavuuden ja elintasosairauksien jatkuva lisääntyminen on mahdollista aikana, jolloin hoikkuus ja terveys ovat tavoitteina ennennäkemättömän tavoiteltuja.

Ennen tarkempia johtopäätöksiä esitän kuitenkin lyhyen pohdinnan siitä, kuinka tutkimuskysymyksiin saatiin vastattua tutkimukseen valitun aineiston pohjalta ja mikä oli oma positioni tutkimustulosten esiin nostamisessa. Pohdinta tapahtuu tarkastelemalla, kuinka juuri tämän aineiston ja juuri tämän metodin valinta vaikutti tutkimusaiheesta saatuihin tuloksiin. Kaiken kaikkiaan tutkimuskysymyksiä saatiin eriteltyä aineiston avulla kattavasti, joskin prosessoituja elintarvikkeita käsittelevä osuus jäi muita kysymyksiä suppeammaksi. Pidän Euroopan komission kysymyksenasettelun vaikutusta jäsenmaiden vastauksiin tämän tutkimuksen suurimpana heikkoutena, sillä erilaiset – jopa vain hieman sävyiltään eroavat sanavalinnat olisivat saattaneet tuottaa hyvinkin erilaisia vastauksia. Esimerkkinä tästä toimivat vihreän kirjan kysymyksissä käytetyt sanamuodot ”terveysvalistus” ja ”liikuntaan rohkaisu.” Juuri vihreän kirjan vaikutuksen vuoksi tutkimustuloksissa kuvattujen vastatyyppeiden merkitys on suuri, sillä ne näyttävät, kuinka komission kysymyksenasetteluun ei ole pakko juuttua. Itselleni suurin metodinen ongelma oli laadullisen tutkimuksen tulkinnanvaraisuus, jota pyrin häivyttämään analyysiyksiköiden laskemisella ja viiden erilaisen toimenpidekategorian tarkalla, jopa mekaaniselta tuntuvalla määrittelyllä. Toisaalta minun on paikoin ehkä hankalakin irtautua määrällisestä ajattelutavasta. Tätä ei kuitenkaan tule nähdä suoraviivaisesti haittana, vaan myös mahdollisuutena jäsentää laadullista tarkastelutapaa tarkkaan määritellyissä raameissa.

7.1 Ensimmäinen harha: liiku enemmän ja syö enemmän

Eurooppalaisen terveyden edistämiskeskustelun tarkoituksena oli muokata elinympäristö sellaiseksi, jossa terveellinen valinta olisi helppo valinta. Tarjonnan merkitystä valinnan taustalla painotettiin fyysisen aktiivisuuden sekä hedelmien ja vihannesten kulutuksen edistämiseksi, mutta epäterveellisten tuotteiden kulutuksen kohdalla torjuntatoimenpiteet kohdistuivat vain yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin elinympäristön sijaan. Tältä osin lihavuuden yhteiskunnallisen torjunnan käsittely on jäänyt puutteelliseksi; elinympäristön vaikutus ymmärretään fyysisen aktiivisuuden ja terveellisen ruoan kohdalla, mutta sivuutetaan täysin epäterveellisten elintarvikkeiden kohdalla. Näin aineiston esittämästä ratkaisusta lihavuuden lisääntymisen torjumiseksi muotoutui erikoinen ohje: liiku enemmän ja syö enemmän.

Ensimmäisen harhan vaikutus nähdään terveyden edistämisen- ja lihavuuden torjuntakeskustelussa siten, ettei ruokavalion parantamiseksi ehdoteta minkään ruoan vähentämistä tai poisrajaamista. Sen sijaan keskustelussa käsiteltiin ainoastaan, minkälaisen ruoan kulutusta tulisi lisätä ja minkälaisen ravintoaineiden kulutusta tulisi vähentää. Pilkon tämän lauseen vielä osiin sen täydelliseksi hahmottamiseksi. Aineistossa siis neuvottiin, minkälaisen tuotteiden kulutusta tulee *lisätä*, jotta *laihtuisi*. On hankala sanoa, onko kyse tietoisesta valinnasta, mutta viesti on täsmälleen sama kuin tämän työn alkupuolella esitelty elintarviketeollisuuden terveyskampanjoiden viesti.

Kuinka elintarviketeollisuuden paino on noussut niin merkittäväksi, että korkeinta julkista valtaa ja asiantuntemusta edustavat eurooppalaiset terveysministeriöt eivät kertaakaan maininneet lihavuuden torjuntaratkaisuksi syömisen vähentämistä? Syyt piilevät elintarviketeollisuuden levittämässä tavassa käsitellä ruokaa ja kulutusta yleensä. Kasvun tavoitteeseen perustuva talousjärjestelmä on riippuvainen kulutuskysynnän kasvusta. Tavoitteen kestävämyys on tiedostettu niin päättäjien kuin kuluttajienkin keskuudessa. Ongelman tiedostamisesta huolimatta tällä hetkellä vallitsevassa talous- ja yhteiskuntatilassa kulutuksen vähentäminen ei ole kuitenkaan koskaan vaihtoehto missään muodossaan ja sen esittäjät leimataan välittömästi talouden realiteeteista ymmärtämättömiksi haihattelijoiksi. Sokea usko talouskasvuun ei kuitenkaan ole haitallista vain ekologisuusargumentin vuoksi, vaan saa näin myös uusia haittapuolia. Ottaen huomioon, kuinka vankka uskomme yritysvoittojen tärkeyteen on, ei ole ihme, että terveysjärjestö WHO:n julistama tavoite

terveellisten valintojen muuttamisesta helpoiksi valinnoiksi muuttui talousjärjestö EU:n käsittelyssä hyvin toisenlaiseksi. Jatkan talouden ensisijaisen aseman käsittelyä neljännen harhan kohdalla.

Toinen mahdollinen syy epäterveellisten tuotteiden tarjonnan sivuuttamisen taustalla voi olla ajatus siitä, että yksilön kulutusvalinnat kuuluvat ravinnon osalta henkilökohtaisen päätätävällän alueelle, johon valtion ei tule kajota. Yhteiskunta asettaa kuitenkin joka tapauksessa institutionaaliset puitteet yksilön terveystyöntelemiselle ja tarkastelemalla lihavuuden lisääntymislukuja voidaan todeta näiden puitteiden todella vaikuttavan yksilön valintoihin. Kersh ja Morone (2005, 847) kirjoittavat, kuinka elintarviketeollisuus toistaa nyt aikoinaan tupakkateollisuuden käyttämää argumenttia yksilönvapauden ensisijaisuudesta, mutta *”in this view, a nanny state interfering with basic life choices – like what I eat for dessert – is a cure far worse than the disease”*. Valtion puuttuminen yksilön valinnanvapauteen nähdään siis jopa elintasosairauksien lisääntymistä vaarallisempaa vaihtoehtona.

Yksilön vapauten keskittyminen on osa kansanterveyden edistämiseen liittyvän kokonaisilmiön määrittelyä, mikä osaltaan ohjaa poliittisen agendan muotoutumista. Kersh ja Morone (2005, 849) toteavatkin, kuinka lihavuus itse asiassa on jo ongelmana uudelleenmäärittely muotoon, jossa keskitytään elintarviketeollisuuden rooliin lihavuuden lisääntymisen taustalla. Kirjoittajat liittäväät elintarviketeollisuuden rooliin eri tekijöitä, jotka kaikki sisältyvät tässä työssä käytetyn ruokaviestin käsitteeseen. He jatkavat esittämällä, kuinka lihavuuden uudelleenmäärittely ruokapoliittiseksi ongelmaksi ohjaa täysin uudenlaisiin poliittisiin toimenpiteisiin, kuten epäterveellisen ruoan tarjonnan rajoittamiseen. Näin ei ole kuitenkaan tapahtunut, minkä vuoksi Kershin ja Moronen toteamus lihavuuden uudelleenmäärittelystä ruokapoliittiseksi ongelmaksi on helppo kyseenalaistaa. Kirjoittajat kuitenkin viittaavat ongelman uudelleenmäärittelyllä ainoastaan yhteiskunnalliseen lihavuustutkimukseen ja toteavat samalla, kuinka uudelleenmäärittely ei koske lihavuuden lisääntymiskeskustelun tärkeimpiä toimijoita. *”The food industry – well organized, well financed, and politically savvy – does not deny the obesity crisis or epidemic. Rather, it shifts attention to the first definition of the problem, focusing on individual diet and lifestyle”* (emt). Elintarviketeollisuuden keskittyessä koko painoarvolla lihavuuden lisääntymiseen, on julkisen sektorin edustajien vaikea ryhtyä vastatoimenpiteisiin. Kersh ja Morone (2005, 849) toteavat vielä, kuinka *”as long as public attention remains focused on obesity, the*

definition of the problem – personal or environmental or both – will remain contested. Policy makers typically begin by following the path of least political resistance”. Tämä väite on monella tapaa yhtäläinen tutkimukseni tulosten kanssa; eurooppalaisen ruokakulttuurin rapautumista ei nähdä huomion kiinnittyessä lihavuuden lisääntymiseen, lihavuuden taustalla nähdään edelleen yksilön henkilökohtaiset puuteet lihavuutta edistävän elinympäristön sijaan ja Euroopan unionin jäsenmaat nostavat poliittisen konsensuksen kansanterveyden edelle.

7.2 Toinen harha: Painonhallinta edellyttää ravintoainetietoutta

Ajatus tietämättömyydestä syynä lihavuuden lisääntymisen taustalla esittää ihmisten nauttivan epäterveellisiä tuotteita, koska eivät tiedä niiden olevan terveydelle haitallisia. Epäterveellisten tuotteiden suurkulutuksen taustalla on varmasti monia syitä, kuten tottumus, helppo käytettävyys ja niiden tuottama nautinto, mutta aikaisemman terveystietotutkimuksen tulosten pohjalta todettiin, että kuluttajat kyllä pääpiirteissään erottavat terveellisen ruoan epäterveellisestä. Tietämättömyyden esittäminen syynä lihavuuden taustalla on kuitenkin helppo argumentti lihavuuteen liitetyt mielikuvat huomioon ottaen. Parsons (1995, 88) toteaa, kuinka ”*values, beliefs, ideologies, interests and bias all shape perceptions of reality*”. Arvoja, ideologioita ja intressejä käsiteltiin jo työn johdanto-osassa, mutta nyt uusi huomio on, kuinka myös irrationaaliset ennakkoluulot saattavat muokata ongelmiksi käsittämiämme yhteiskunnallisia ilmiöitä. Aineistossa esitetty pääviesti kuuluikin, kuinka tietämättömiä kansalaisia tulisi valistaa ja laiskoja kansalaisia aktivoida. Lihavuuden torjumiseksi esitettyjen toimenpiteiden yhtäläisyyttä lihavuuteen liitettävien ennakkoluulojen kanssa ei voida pitää elintarviketeollisuuden alkuun panemana, vaan osasyynä ovat yhtä hyvin vääristyneet kauneusihanteet. Vankat asenteet lihavan henkilön ominaisuuksista estävät päättäjiä näkemästä ilmiön koko kaarta ja julkinen mielenkiinto pitäytyy vain sen viimeisessä osassa: yksilön ruoka- ja liikuntavalinnoissa.

Tiedon edellyttämisen lisäksi ongelmana on sen sisältö, sillä terveystietoa käsiteltiin usein ravintoainetietoutena. Nutriologistista käsittelytapaa voidaan pitää elintarviketeollisuuden riemuvoittona, sillä ravintoaineisiin keskittyvän ajattelutavan kautta on mahdollista häivyttää oikean ruoan ja käsiteltyjen elintarvikkeiden välinen ero. Ratkaisuna intellektuaalisen harhan synnyttämän arkijärjen katoamiselle Bourdieu (1995, 52) esittää tieteen sisällä tapahtuvan käytännön jatkuvaa analysointia ja kontrollia, sillä vain kyseenalaistamalla tieteellisten tutkimuskohteiden valinta voidaan edetä kohti laajempaa

kokonaiskuvan ymmärrystä. Bourdieu esittämän ratkaisun toteutumisongelmana kuitenkin on Pollanin (2010, 52) sanoin, kuinka tutkijat on opetettu suuntaamaan jatkuvasti eteenpäin, tekemään lisätutkimusta ja siten kartuttamaan tietoa. Näin ollen takaisin katsominen ja aikaisempien virheiden korjaaminen voi joskus olla haasteellista. Erityisen hankalaksi näinkin pitkän ravintoaineisiin keskittyvän käsittelytavan kyseenalaistamisen tekee Habermasin (1976, 138) kuvaama puhtaan teorian harha. Tieteen irrottua filosofiasta määrittää se itse oman itseymmärryksensä, mikä ilmenee absoluuttisena varmuutena tieteen tehtävästä. Tällöin tiede kehittyy omassa viitekehyksessään, jota ei ole problematisoitu.

Näin Habermas ja Bourdieu molemmat korostivat tieteen sisällä tapahtuvaa kyseenalaistamista, mutta tällainen asetelma voi syntyä myös kahden eri tieteenalan välille niiden täydentäessä toisiaan. Terveystieteelliseen tutkimukseen liitettyä tämä merkitsee sitä, ettei tulisi keskittyä ainoastaan kiistelemään yksittäisten hivenaineiden päivittäisestä tarpeesta, vaan sen sijaan tulisi tarkastella enemmän myös kulutusvalintaa kokonaisvaltaisemman tilanteen ymmärtämiseksi. Näin korostuu eri tieteenalojen tuomien uusien näkökulmien tarve. Purhonen (2006, 230) kirjoittaa, kuinka tutkijat ovat usein vakuuttuneita juuri oman tieteenalansa emansipatorisesta voimasta. Kuitenkin tässä kohden on perusteltua pyrkiä horjuttamaan terveystieteen valta-asemaa terveyden edistämiseksi, sillä ongelmana on sen keskittyminen vain nielemisen jälkeiseen aikaan koko ruokavalinnan prosessin sivuuttaen. Terveystieteet ovat ikään kuin jo osansa tehneet ja nyt hyödyllisempi tarkastelutapa saataisiin ihmisten käyttäytymistä ja valintaympäristön vaikutusta ymmärtävien tieteenalojen kautta.

7.3 Kolmas harha: Käsitelty ruoka on terveellistä

Jäsenmaat käsitelivät kevyt- ja terveystuotteita hedelmien ja vihannesten rinnalla terveellisenä ruokana, joka auttaa niin painonhallintaan kuin terveydentilan kohottamiseen yleensä. Kuitenkin on olemassa vahvaa useaan kertaan todettua tieteellistä tutkimusta siitä, että kevyttuotteet lihottavat ja terveystuotteet ovatkin pääasiassa epäterveellisiä tuotteita, joiden terveysvaikutuksista ei ole todellista näyttöä (ks. 3.2). Terveys- ja kevyttuotteiden tarjoamista ratkaisuna terveyden edistämiseen tai lihavuuden torjuntaan voidaan pitää esimerkkinä yllä esitellyistä ensimmäisestä ja toisesta elintarviketeollisuuden levittämästä harhasta, jotka yhdessä luovat hedelmällisen pohjan kolmannen harhan syntymiselle. Ensimmäisessä harhassa esitelty neuvo syödä lisää yhdistettiin ohjeeseen vähentää tiettyjen ravintoaineiden kulutusta ruoan sijaan. Näin ensimmäisen harhan kohdalla

esitelty viesti ”liiku enemmän ja syö enemmän” muuttuu käsiteltyjen kevyttuotteiden kohdalla muotoon ”liiku enemmän ja syö enemmän mautonta²⁸ ruokaa” –viestiksi. Missä vaiheessa ruoka, jonka tulisi olla sekä energian että nautinnon lähde, muuttui energiaa sisältämättömäksi pahanmakuiseksi tuotteeksi?

Terveysvalistuksen ravintoaineisiin keskittyvä viesti luo hedelmällisen myyntiympäristön kevyttuotteille, mutta samalla se kertoo laajemmin ruoan käsitteen hämärtymisestä. Tällaisessa viitekehyksessä painonhallintakeskustelu voi saada arkijärjen kautta tarkasteluna erikoisia piirteitä, josta esimerkkinä Clarkin et al. (2010, 408) ehdotus annoskoon kontrolloinnista uutena painonhallinnan välineenä. He perustelivat näkemystään sillä, että yhden tietyn ravintoaineen, kuten rasvan vähentämisen sijaan voisikin olla tehokasta syödä samaa ruokaa kuin ennen, mutta aikaisempaa vähemmän. Kyseisestä ehdotuksesta ja kevyttuotteisiin liittyvästä keskustelusta yleensä nähdään, kuinka kevyttuotteet koetaan yhdeksi laihduttamisen pääkeinoista ja syömisen vähentäminen taas on saanut ideana marginaalisen roolin. Näin painonhallinnasta on muodostunut salatiedettä yksinkertaisten valintojen sijaan.

Kevyttuotteiden saaman suuren suosion kautta nähdään, mitä ruokavaliolle tapahtuu, kun ensisijaiseksi tavoitteeksi otetaan laihtuminen terveyden edistämisen sijaan. Terveyden edistämisen ja laihtumisen yhteen liittämisen voimakkuutta kuvaakin, kuinka ainoastaan lihavuuskohuun kriittisesti suhtautuva kirjallisuus on uskaltanut kyseenalaista näiden kahden tavoitteen täydentävän toisiaan tuomalla esiin laihduttamisesta koituvat haitat (Harjunen 2004, 413). Harjunen mainitsee esimerkkeinä laihduttamisen joskus saamia äärimmäisiä muotoja, kuten lääkehoitoa ja rankan painonpudotuksen aiheuttamaa rasitusta yhdistettynä toistuviin epäonnistumisiin. Kuitenkin haluan nyt tuoda esille, että ääri-ilmiöiden lisäksi ruoan käsitteen hämärtyminen vuoksi normaalina pidettävällä laihduttamisella voi niin ikään olla terveydentilaa alentavia seurauksia, sillä tällä hetkellä syömme ja juomme laihtuaksemme elintasosairauksille altistavaa ravintoa. Näin laihtuminen saa varsinkin ensisijaisena ja absoluuttisena tavoitteena epäterveellisiä ja elintasosairauksiin johtavia muotoja.

Terveysväittämiä on tällä hetkellä kaikenlaisissa tuotteissa ruisleivästä perunalastuihin, kaikkialla paitsi alkuperäisessä oikeassa ruoassa. Miksi käsitellyn ruoan terveellisyttä ei ole

²⁸ Ruoan maku riippuu yksilön henkilökohtaisista mieltymyksistä, mutta kuten jo sivulla 39 todettiin, on ihmisellä biologinen mieltymys makeaan ja rasvaiseen ruokaan.

juuri kyseenalaistettu, vaan esimerkiksi paljon sokeria sisältävät jogurtit ja murot on terveystavittamiensa myötä nostettu kasviksiin rinnastettaviksi tuotteiksi? Habermas (1976, 135) nimesi tiedonintressin taustalle yleisemmän luonnonhistoriallisen intressin eli tavoitteen vapautua luonnon pakosta. Ihminen onkin tieteellisteknisen kehityksen myötä onnistunut loistavasti irtautumaan tästä pakosta ja kehityskulkua käsitellään helposti voittokulkuna vailla aukkoja. Juuri tieteellisteknisen kehityksen myötä ihminen kokee saavuttaneensa elintarvikkeisiin kohdistuvan tuotekehittelyn avulla jotain hyvää, varmistuksen ravinnon saannista ja irtautumisen luonnon epävarmuudesta. Teoriassahan ruoan ravintoarvojen koostumuksen muokkaaminen onkin loistava keksintö, kun haitalliset aineet voidaan poistaa ja terveellisiä aineita lisätä. Tämä on kuitenkin vain kuluttajalle välitetty viesti, sillä poistettaessa jonkin verran haitallisia ainesosia, voidaan ne korvata paljon vaarallisemmilla aineilla (Pollan 2010, 50), joiden keskinäisiä vaikutussuhteita on mahdoton tutkia riittävästi (Feron ja Groten 2002, 825), joiden huomioimista ei mainita ravintosuosituksissa (ks. esimerkiksi VRN 2005), vaan jotka piilotetaan ainesosaluettelon loppuun vieraalta tuntuvilla E-koodeilla tai epämääräisellä maininnalla aromi.

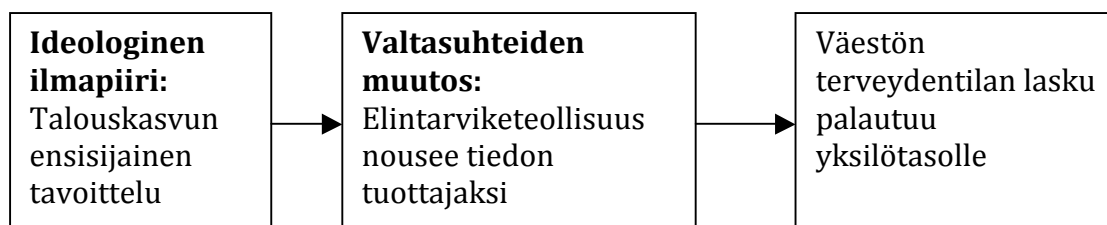
Kiinnostava lisähuomio mukavuusruoan normalisatiossa ja koko länsimaisen ruokakulttuurin rapautumisessa on kuluttajien omat käsitykset ostopäätöksistään. Kulutus päätösten periaatteista kysyttäessä yli puolet vastaajista nimesi tärkeimmiksi syiksi ruoan terveellisyyden ja tuoreuden (Eurostat 2002, 53). Totuus on kuitenkin juuri toinen, sillä kuten luvussa 2 todettiin, löytyy eurooppalaiselta lautaselta yhä vähemmän oikeaa ruokaa.

7.4 Neljäs harha: elintarviketeollisuus pyrkii toiminnallaan edistämään kansanterveyttä

Olen tässä työssä kautta linjan esittänyt elintarviketeollisuuden hyvin negatiivisessa valossa. Brownell ja Horger (2004, 247) kutsuvat tällaista käsittelytapaa elintarviketeollisuuden demonisoinniksi, johon sisältyy tavoite sulkea elintarviketeollisuus terveyden edistämisen ulkopuolelle rajoittamalla valtiojohtoisesti niiden toimintaa. Elintarviketeollisuuden demonisointi on käsitteenä kärjistävä, mutta senkaltainen käsittelytapa on välttämätöntä yritysten toiminnan säätelyn oikeuttamiseksi ja kansanterveyden edistämiseksi, sillä elintarviketeollisuuden terveystavoitteissa esittämät lupaukset ja niiden käytännön toiminta eivät vastaa toisiaan (Lewin et al. 2006, 332).

Yhteiskunnalla on tiedossaan tupakkateollisuuden rajoittamisesta opittuja keinoja vähentää epäterveellisen ruoan kulutusta, mutta toimenpiteiden täytäntöönpanoon ei löydy riittävästi poliittista tahtoa. Syynä tähän on ensisijainen halu taata elintarviketeollisuudelle hyödyllinen markkinaympäristö ja näin varmistaa menestyksekkäs taloudellinen toiminta ja sen kautta saatavat resurssit. Kuitenkin epäterveellisten tuotteiden kaupasta saatu myyntivoitto kumoutuu elintasosairauksien myötä nousseilla kuluilla, joika käsitelän tarkemmin sivulla 87. Lisäksi haittana on rahassa mittaamaton elämänlaadun heikkeneminen ja ennenaikainen kuolema. Miksi ihminen toimii näin suoraviivaisesti omaa etuaan vastaan nostaessaan materialistiset tavoitteet ensisijaisiksi tärkeiksi jopa silloin, kun ne ilmiselvästi haittaavat ihmistä itseään?

Esitän nyt neljännen harhan pohjalta koko aineiston yhtäläisen, virheellisen ajatusketjun terveyden edistämisestä. Ajatusketjun täydelliseksi hahmottamiseksi on syytä palauttaa mieleen lihavuuskeskustelun pohjalta koottu malli lihavuuden palauttamisesta yksilön henkilökohtaisista puutteista johtuvaksi tilaksi (ks. Kuvio 3). Tässä ilmiön hahmottamistavassa oleellista oli lihavuuteen liitetyt ennakkoluulot, jotka estävät päättäjiä näkemästä ilmiön koko kaarta. Aikaisemman lihavuuskeskustelun ja sitä erittelevän tutkimuksen pohjalta todettiin, kuinka elintarviketeollisuus on yksi lihavuutta edistävän elinympäristön osatekijä. Lihavuutta edistävä elinympäristö johtaa osaltaan väestön epäterveellisiin elintapoihin, kuten liian vähäiseen liikuntaan tai liian korkeaan energiansaantiin. Lihavuus taas on elintasosairauksien rinnalla yksi mahdollinen epäterveellisen ruokavalion *seuraus*. Kuitenkin tämän analyysin tutkimustulosten pohjalta havaittiin, kuinka lihavuus käsitetään pääasiassa elintasosairauksien aiheuttajaksi. Neljännen harhan avulla huomataan paremmin, kuinka lihavuus on noussut väestön terveydentilan heikkenemisen ensisijaiseksi syyksi. Päätelyketju on tiivistetty Kuvioon 4.



Kuvio 4. Ideologisen ilmapiirin ja valtasuhteiden vaikutus lihavuuden lisääntymisen käsittämisessä

Johdannossa esittelemäni poliittisen agendan muotoutumisen ja erityisesti Simeonin (1976, 565) tarjoaman mallin pohjalta väitän, että syynä on vallitseva ideologinen ilmapiiri, joka on muokannut yhteiskunnan valtasuhteita ja sitä kautta myös toimintaympäristöä, jolloin täysivaltainen päätöksenteko hyvinvoinnin puolesta vaikeutuu. Taloudellisen voiton tavoittelu on noussut yhteiskunnan ensisijaiseksi päämääräksi, sillä ainoastaan toimivan talousjärjestelmän avulla voidaan taata riittävät resurssit hyvinvoinnin edistämiseen. Lihavuuskeskustelu osoittaa kuitenkin, kuinka yksittäisen ideologisen suuntauksen liiallinen paino kääntyy lopulta itseään vastaan. Elintarviketeollisuuden toiminnan rajoittaminen hankaloittaisi ainakin hetkellisesti yritysten liikevaihdon kasvattamista, minkä vuoksi rajoittamistoimenpiteisiin ryhtyminen tarvitsee vahvaa poliittista yhteisymmärrystä. Kuitenkin myös elintasosairauksien myötä kertyy pelkästään Suomen kokoisessa valtiossa vuosittain noin miljardin euron sairaanhoitokulut (Kiiskinen 2005), minkä vuoksi elintarviketeollisuuden toiminnan rajoittamisen välttämistä talousperustein voidaan pitää epäloogisena argumentointina. Näin kuitenkin tapahtuu vuosittain erittäin asiantuntevilla tahoilla, josta viimeisimpänä esimerkkinä toimii Yhdistyneiden kuningaskuntien päätös lakkauttaa Elintarviketurvallisuusvirasto²⁹ tarpeettomana. Näin ollen näyttäisi siltä, että talouskasvu on irtaantunut resurssien tuottamisesta *itsenäiseksi tavoitteeksi*, jonka eteen ollaan paikoin valmiita tekemään myös hyvinvoinnin ja jopa resurssien keräämisen vastaisia toimenpiteitä.

Taloudellisen voiton tavoittelun myötä yhteiskunnan valtasuhteet³⁰ ovat muuttuneet perinteisestä valtiojohtoisesta asetelmasta. Elintarviketeollisuus on noussut yhteiskuntapoliittisen päätöksenteon tärkeäksi vaikuttajaksi, mutta samalla myös tuotekehittelyn ja terveysvalistusmateriaalin kautta tieteellisen tiedon tuottajaksi. Tämän tiedon tuloksena eurooppalaista lihavuuskeskustelua vääristää nyt kolme edellä esittämäni harhaa. Kaikkein haitallisinta tiedon emansipaatiolle on kuitenkin elintarviketeollisuuden painottama laaja-alainen yhteistyö, sillä kolmen ensimmäisen harhan ilmentymässä elintarviketeollisuus muuttaa tietoa omalla nimellään, omilla terveyskampanjoillaan, mutta laaja-alaisen yhteistyön myötä elintarviketeollisuuden edustajat nousevat objektiivisen

²⁹ Hallitus perusteli päätöstä byrokraattisella uudelleenjärjestelyllä, kun samaan aikaan kuluttajajärjestöt arvostelivat hallitusta taipumisesta elintarviketeollisuuden painostuksen alla monta vuotta kiivaana käydyin pakkausmerkintäkeskustelun jälkeen. (Guardian 12.7.2010 “Food Standards Agency to be abolished by health secretary” <URL:<http://www.guardian.co.uk/politics/2010/jul/11/food-standards-agency-abolished-health-secretary>>)

³⁰ Tässä kohden myös kansalaisjärjestöjen kentältä kuuluvaa ääntä voidaan pitää suhteellisen heikkona lisääntyvästä lähiruokakulttuurista huolimatta, sillä neköän eivät ole lähteneet kyseenalaistamaan ruokakulttuurissa tapahtunutta muutosta.

asiantuntijan rooliin, mikä on kaikkein salakavalin tiedon muokkauskäytäntö. Koko tutkimukseni tarkoituksena oli pohtia syitä sille, miksi tämän hetken yksi tärkeimmistä sosiaalisista ongelmista, eli epäterveellisen ruoan tarjonta ja kulutus ei ole noussut poliittiseksi ongelmaksi. Väitän, että elintarviketeollisuuden noustessa tieteellisen ”oikean” tiedon tuottajan asemaan, on se samalla luonut vääristävää kuvaa painonhallinnasta ja lihavuudesta nostaten lihavan ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet lihavuuden taustalle.

Lihavuuden lisääntymisen, sydän- ja verisuonitautien lisääntymisen, syövän lisääntymisen sekä epäterveellisten tuotteiden tarjonnan ja kulutuksen lisääntymisen pohjalta on perusteltua käsitellä elintarviketeollisuuden toimintaa tupakkayritysten toimintaan verrattavissa olevana kansanterveyden kustannuksella tapahtuvana liikevoiton edistämisenä. Tupakkateollisuus jatkoi toimintaansa viiden vuosikymmenen ajan miljoonien ihmisten kuollessa ennenaikaisesti tupakoinnista johtuvan keuhkosityövän seurauksena (Mackay ja Eriksen 2002, 36). Länsimaisen ruokakulttuurin rapautuminen koskettaa kenties vielä suurempaa väestöryhmää. Muutos on kuitenkin mahdollinen vasta, kun loppusanoissa esittämäni tavoitteet ovat toteutuneet.

7.5 Lopuksi

Eurooppalainen yksilö ja yhteiskunta eivät ymmärrä ruoan todellista merkitystä. Käsitelty ruoka on nostettava tupakan, alkoholin ja huumeiden rinnalle ja tuore alkuperäinen ruoka muiden hyvinvointitekijöiden rinnalle. Liikaravitsemuksesta ei seuraa muiden nautintoaineiden liikakulutuksen tapaan selkeitä lyhyellä aikavälillä havaittavissa olevia sivuvaikutuksia, vaan hitaasti toimintakykyä ja näin myös elämänlaatua huonontavia vaikutuksia. Terveellinen ruokavalio taas vähentää sivulla 33 esitellyn Alzheimerin taudin riskin lisäksi riskiä sairastua jokaiseen elintasosairauteen ilman, että sitä tulisi erikseen todistaa. Yhteenvetona yllä esitellyistä malleista voidaan todeta, että epäterveellisen ruoan tunnistamista poliittiseksi ongelmaksi haittaa käsitellyn ruoan asema normaalina ruokana, talouskasvun tavoitteen irtaantuminen resursseista sekä lihavuuden nostaminen ensisijaiseksi syyksi väestön terveydentilan heikkenemisen taustalla.

Yhteiskuntarakenteiden kautta ilmenevät sosiaaliset ongelmat muuttavat ajan kuluessa muotoaan. Niiden tunnistaminen on kautta aikain ollut haasteellista, sillä esimerkiksi työttömyys tai naisjohtajien vähäinen määrä on helppo käsittää yksipuolisesti vain yksilön puutteista johtuvaksi ongelmaksi. Niin kauan, kun yhteiskuntarakenteiden vaikutusta lihavuuden ja elintasosairauksien lisääntymisen taustalla ei tunnisteta, ei sen puutteellinen

torjuntakaan tuota tulosta. Terveyden edistämiskeskustelun keskittyminen vain siihen, kuinka lihavat saataisiin laihtumaan aliarvioi sitä, että terveellinen ravinto ja riittävä liikunta ovat tärkeitä kaikille painosta riippumatta.

Ruoka ja liikunta ovat hyvinvoinnin perustekijöitä, joiden epätasapaino lisää todennäköisyyttä sairastua elintasosairauksiin. Monista osatekijöistä koostuvaa sairastumisriskiä tärkeämpää kuitenkin on, että näiden asioiden tasapaino vaikuttaa jokapäiväiseen hyvinvointiin ja elintasaan. Perinteisen nautintoainepolitiikan keskittyessä alkoholin kulutuksen ja tupakoinnin vähentämiseen, unohtuukin helposti, kuinka myös huono ruokavalio on pahoinvoinnin lähde. Ruokaa tuleekin osittain käsitellä myös riippuvuutta aiheuttavana nautintoaineena, joskin sillä on erityisasema muiden nautintoaineiden joukossa. Kaikki syövät ja kaikkien on syötävä. Jokapäiväisyytensä vuoksi sen merkitystä ei ymmärretä, vaikka juuri siksi sen tulisi olla kaikista tärkein.

Lähdeluettelo

Aho, Timo (2009) Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto: Suomen Lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995-2008 medikalisoituneessa kulttuurissa, Pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto.

Ammerman A, Leung MM, Cavallo D. (2006) Addressing disparities in the obesity epidemic. *N C Medical Journal* 2006, 67(4):301-4.

Andrews, J. Craig, Netemeyer, Richard G. ja Burton, Scot (2009) The Nutrition Elite: Do Only the Highest Levels of Caloric Knowledge, Obesity Knowledge, and Motivation Matter in Processing Nutrition Ad Claims and Disclosures? *Journal of Public Policy & Marketing* 28(1)

Ashfield-Watt, Pauline (2006) Fruits and vegetables, 5+ a day: are we getting the message across? *Asian Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 15(2):245-52.

Balbach, Edith D., Elizabeth A. Smith, Ruth E. Malone (2006), “How the Health Belief Model helps the tobacco industry: Individuals, choice, and information,” *Tobacco Control*.

Baranowski, Tom, Cullen, Karen W., Nicklas, Theresa, Thompson, Deborah ja Baranowski, Janice (2003) Are Current Health Behavioral Change Models Helpful in Guiding Prevention of Weight Gain Efforts? *Obesity Research* 11.

Basset, Mary T., Dumanovsky, Tamara, Huang, Christina, Silver, Lynn D., Young, Candace, Nonas, Cathy, Matte, Thomas D., Chideya, Sekai ja Frieden, Thomas R. (2007) Purchasing Behavior and Calorie Information at Fast-Food Chains in New York City, *American Journal of Public Health*, 98:1457-1459.

Blair, Steven N. ja LaMonte, Michael J. (2006) Commentary: Current perspectives on obesity and health: black and white, or shades of grey?, *International Journal of Obesity*, 35:69-72.

Blaxter, Mildred: Who’s fault is it? People’s own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science & Medicine* 44 (1997): 6, 747–756

Blaylock, James, Smallwood, David, Kassel, Kathleen, Variyam, Jay ja Aldrich, Lorna (1999) Economics, food choices, and nutrition, *Food Policy*, 24:269-286.

Boero, Natalie (2007) All the News that’s Fat to Print: The American “Obesity Epidemic” and the Media, *Quality Sociology*, 30:41-60.

ter Bogt TF, van Dorsselaer SA, Monshouwer K, Verdurmen JE, Engels RC, Vollebergh WA (2006) Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 39:27-34.

Borgmeier, Ingrid ja Westenhoefer, Joachim (2009) Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study, *BMC Public Health*, 9: 184.

- Bourdieu, Pierre ja Wacquant, L. (1995) Refleksiiviseen sosiologiaan. Joensuu University Press.
- Broom, Dorothy (2008) Hazardous good intentions? Unintended consequences of the project of prevention, *Health Sociology Review*, 17:129-140.
- Brownell, Kelly ja Horgen, Katherine (2004) Food fight – The Inside Story of the Food Industry, America’s Obesity Crisis & What We Can Do About It, McGraw-Hill Books, Yhdysvallat.
- Brownell, Kelly (2005) The Chronicling of Obesity: Growing Awareness of Its Social, Economic, and Political Contexts, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5).
- Brownell, Kelly D. ja Warner, Kenneth E. (2009) The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? *The Milbank Quarterly* 87(1).
- Campos P, Saguy A, Ernsberger P, Oliver E, Gaesser G. (2006) The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology* 35:55–60.
- Ceci, Stephen J. ja Papierno, Paul B. (2005) When the ”Have-Nots” Gain but the ”Haves” Gain Even More, *American Psychologist*, 60(2):149-160.
- Chandon, Pierre ja Wansink, Brian (2002) When Are Stockpiled Products Consumed Faster? A Convenience – Salience Framework of Postpurchase Consumption Incidence and Quantity, *Journal of Marketing Research*, XXXIX: 321-335.
- Chopra, Mickey, Galbraith, Sarah ja Darnton-Hill, Ian (2002) A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition, *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12).
- Chopra, Mickey ja Darnton-Hill, Ian (2004) Tobacco and obesity epidemics: not so different after all? *BMJ*, 328:1558-1560.
- Christakis, Nicholas A. ja Fowler, James H. (2007) The Spread of Obesity in a Large Social Network over 32 years, *The New England Journal of Medicine*, 357:370-379.
- Clark, Amanda, Franklin, Janet, Pratt, Iain ja Mcgrice, Melanie (2010) Overweight and obesity: Use of portion control in management, *Australian Family Physician* 39(6).
- Collins Perdue, Wendy, Ammerman, Alice ja Fleischhacker (2009) Assessing Competencies for Obesity Prevention and Control, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 37:37-44.
- Colby, Sarah E., Johnson, LuAnn, Scheett, Angela ja Hoverson, Bonita (2010) Nutrition Marketing on Food Labels, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 42(2).
- Contento, Isobel R. (2007) Review article: Nutrition education: linkin research, theory, and practice, *Asian Pasific Journal of Clinical Nutrition*, 17(1):176-179.

Council Directive 79/112/EEC of 18 december 1978 on the approximation of the laws of the Member States relating to the labelling, presentation and advertising of foodstuffs for sale to the ultimate consumer.

Croll, Jillian K., Neumark-Sztainer, Dianne ja Story, Mary (2001) Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents? *Journal of Nutrition Education*, 33(4) :193-198.

Cummins S ja Macintyre S. (2006) Food environments and obesity—neighbourhood or nation? *International Journal of Epidemiology* 35(1):100–4.

Cutler, David M., Glaeser, Edward L. ja Shapiro, Jesse M. (2003) Why Have Americans Become More Obese? *Journal of Economic Perspectives*, 3:93-118.

Delormier, Treena; Frohlich, Katherine L. ja Potvin, Louise (2009) Food and eating as social practise – understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health. *Sociology of Health and Illness* 31, 215-228.

Denzau, Arthur T. ja North, Douglass C. (1994) Shader mental models: Ideologies and Institutions, *Kyklos* 1:3-31.

Dorfman, Lori ja Yancey, Antronette K. (2009) Promoting physical activity and healthy eating: Convergence in framing the role of industry, *Preventive Medicine*, 49:303-305.

Drewnowski, Adam ja Popkin, Barry M. (1997) The Nutrition Transition: New Trends in the Global Diet, *Nutrition Reviews*, 55(2).

Elliott, Charlene D. (2007) Big Persons, Small Voices: On Governance, Obesity, and the Narrative of the Failed Citizen, *Journal of Canadian Studies*, 41(3).

Eskola, Jari (2001) Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat, teoksessa Aaltola, Juhani ja Valli Raine: Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, PS-kustannus, Jyväskylä.

Farrelly, Matthew C., Heaton, Cheryl G., Davis, Kevin C., Messeri, Peter, Hersey, James C. ja Haviland, M. Lyndon (2002) Getting to the Truth: Evaluating National Tobacco Countermarketing Campaigns, *American Journal of Public Health*, 92:901-907.

Feron, VJ ja Groten JP (2002) Toxicological evaluation of chemical mixtures, *Food and Chemical Toxicology*, 40:825-839.

Ferriday, Danielle ja Brunstrom, Jeffrey M. (2008) How does food-cue exposure lead to larger meal sizes? *British Journal of Nutrition*, 100:1325-1332.

Finkelstein, Eric A., Ruhm, Christopher J. ja Kosa, Katherine M. (2005) Economic Causes and Consequences of Obesity, *Annual Review of Public Health*, 26:239-57.

Flegal, Katherine M. (2006) Commentary: The epidemic of obesity—what’s in a name? *International Journal of Epidemiology* 2006;35:72–74

Fogelholm, Mikael, Paronen, Olavi ja Miettinen, Mari (2007) Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus, *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä* 1, Yliopistopaino, Helsinki.

Frygberg, Josefine (2009) Vad kostar hållbara matvanor? Statens Folkhälsoinstitut 17.

Gallo, Anthony E. (1999) Fewer Food Products Introduced in Last 3 Years, *Food Review*, 22(3).

Gard, M & Wright, J (2005) The obesity epidemic: science, morality, and ideology, Routledge, Lontoo.

Geyskens, Kelly, Pandelaere, Mario, Dewitte, Siegfied ja Warlop, Luk (2007) The Backdoor to Overconsumption: The Effect of Associating "Low-Fat" Food with Health References, 26(1).

Giles-Corti, Billie, Macintyre, Sally, Clarkson, Johanna, Pikora, Terro ja Donovan, Robert (2003) Environmental and Lifestyle Factors Associated With Overweight and Obesity in Perth, Australia, *The Science of Health Promotion*, 18(1).

Gostin, Lawrence O., Pomeranz, Jennifer L., Jacobson, Peter D. ja Gottfried, Richard N. (2009) Assessing Laws and Legal Authorities for Obesity Prevention and Control, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 37:28-36.

Habermas, Jürgen (1976) Tieto ja intressi, teoksessa Tuomela, Raimo ja Patoluoto, Ilkka (toim.) Yhteiskuntatieteiden filosofiset perusteet osa I, Oy Gaudeamus Ab.

Hall, Emma (2007) U.K. groups engage in ad war over food labels. *Business Source Elite, Advertising Age*, 78(3).

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta, HE 232/2006 vp.

Handy, Susan L., Boarnet, Marlon G., Ewing, Reid ja Killingsworth, Richard E. (2002) How the Built Environment Affects Physical Activity: Views from Urban Planning, *American Journal of Preventive Medicine*, 23:64-73.

Harjunen, Hannele (2004) Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69(4).

Harjunen, Hannele (2009) Women and fat – Approaches to the Social Study of Fatness, *Jyväskylän Studies in Education, Psychology and Social Research* 379.

Hawkes, Corinna (2004) The role of foreign direct investment in the nutrition transition, *Public Health Nutrition*, 8(4):357-365.

Hawkes, Corinna (2006) Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases, *Globalization and Health*, 2(4).

Hawkes, Corinna (2007) WHO Commission on social Determinants of Health: Globalization, Food and Nutrition Transitions, Globalization Knowledge Network: Research Papers.

Herrick, Clare (2009) Shifting blame/selling health: corporate social responsibility in the age of obesity, *Sociology of Health & Illness*, 31(1).

- Heikkinen, Hannu L. T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.)(1999) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.
- Hill, James O. ja Peters, John C. (1998) Environmental Contributions to the Obesity Epidemic, *Science*, 280:1371.
- Honkanen, Pirjo, Olsen, Svein O. Ja Verplanken, Bas (2005) Intention to consume seafood – the importance of habit, *Appetite*, 45(2):161-168.
- Hu, Frank B., Manson, JoAnn E. ja Willet, Walter C. (2001) Types of Dietary Fat and Risk of Coronary Heart Disease: A Critical Review, *Journal of the American College of Nutrition*, 20(1):5-19.
- Härkönen, J. & Räsänen, P. (2008) Liikalihavuus, työttömyys ja ansiotaso. *Työelämän tutkimus – Arbeitslivforskning* 1/2008 (6. vsk)
- James, Philip (2006) Marabou 2005: Nutrition and Human Development, *Nutrition Reviews*, 64(5).
- Johnson-Askew, Wendy L., Fisher, Rachel A. Ja Yaroch, Amy L. (2009) Decision Making in Eating Behaviour: State of the Science and Recommendations for Future Research, *Springer*, 38(1):S88-S92.
- Kersh, Rogan ja Morone, James A. (2005) Obesity, Courts, and the New Politics of Public Health, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5).
- Kim, Soowon ja Popkin, Barry M (2006) Commentary: Understanding the epidemiology of overweight and obesity – a real global public health concern, *International Journal of Epidemiology*, 35:60-67.
- Krimphove, Petra (2005) Bürgerschaftliches Engagement und Sozialstaat: ein Vergleich zwischen Deutschland und den USA, Europäische Journalisten-Fellowships der Freien Universität Berlin 2004/2005.
- Köster, EP (2007) Diversity in the determinants of food choice: A psychological perspective, *Food quality and preferences*, 20(2):70-82.
- Lake, Amelia ja Townshed, Tim (2006) Obesogenic environments: exploring the built and food environments, *The Journal of The Royal Society for the Promotion of Health* 126(6).
- Lakwadalla, D. ja Philipson, T. (2009) The growth of obesity and technological change, *Economics & Human Biology*, 7(3):283-293.
- Leikas, S., Lindeman, M., Roininen, K. Ja Lähtenmäki, L. (2009) Who is responsible for food risks? The influence of risk type and risk characteristics, *Appetite*, 53(1):123-126.
- Lesser GT, Deutsch S., ja Markofsky J. (1971) Use of independent measurement of body fat to evaluate overweight and underweight. *Metabolism*. 20(8):792-804.
- Lewin A, Lindstrom L, Nestle M. (2006) Food industry promises to address childhood obesity: preliminary evaluation, *Journal of Public Health Policy*, 27:327-348.
- Lockett, Cordelia (2003) Carry that weight, *NZ Listener*, 191(3316).

- Ludwig, David S. ja Nestle, Marion (2008) Can the Food Industry Play a Constructive Role in the Obesity Epidemic? *JAMA*, 300(15):1808-1811.
- Mackay, Judith ja Eriksen, Michael (2002) The Tobacco Atlas, Maailman terveystieteen julkaisuja.
- Matthiessen, Jeppe, Fagt, Sisse, Biloft-Jensen, Anja, Beck, Anne Marie ja Ovesen, Lars (2002) Size makes a difference, *Public Health Nutrition*, 6(1):65-72.
- Mensah, George A. (2009) Legal Preparedness for Obesity Prevention and Control, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 37(1).
- Miljkovic, D. ja Effets, C. (2010) Consumer behavior in food consumption: reference price approach, *British Food Journal*, 112(1):32-43.
- Millstone, Erik and Tim Lang (toim.) (2008) The Atlas of Food, Earthscan, Lontoo.
- Mink, Michael, Evans, Alexandra, Moore, Charity G., Calderon, Kristine S. ja Deger, Shannon (2010) Nutritional Imbalance Endorsed by Televised Food Advertisements, *Journal of American Dietetic Association*, 110:904-910.
- McLure, SA, Summerbell, CD ja Reilly JJ (2009) Objectively measured habitual physical activity in a highly abosegoneic environment, *Child: care, health and development*, Blackwell Publishing, 35(3):369-375.
- Morland, Kimberley B. ja Evenson, Kelly R. (2009) Obesity prevalence and the local food environment, *Health & Place*, 491-495.
- Mäkelä, Johanna ja Varjonen, Johanna (2008) Muuttuva syöminen muuttuvassa maailmassa, Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 4.
- Mäkelä, Johanna ja Niva, Mari (2009) Muuttuva syöminen – yksilön vastuu ja yhteiskunnan etu, Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja.
- Nestle, Marion (2000) Changing the diet of a nation: Population/regulatory strategies for a developed economy, *Asian Pasific Journal of Clinical Nutrition*, 9:S33-S40.
- Nestle, Marion ja Jacobson, Michael (2000) Halting the Obesity Epidemic: A Public Health Policy Approach, *Public Health Reports* 115.
- Nestle, Marion (2006) Food industry and health: mostly promises, little action, *Lancet*, 368:564-565.
- Nestle, Marion (2007) Food politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health, University of Berkley Publications. 2. Edition.
- Neuvoston direktiivi 90/496/ETY, annettu 24 päivänä syyskuuta 1990, elintarvikkeiden ravintoarvomerkinnoistä.
- Nielsen, Samara Joy ja Popkin, Barry M. (2003) Patterns and Trends in Food Portion Sizes, 1977-1998, *JAMA*, 289(4):450-453.

- Nilsson, Mats-Eric (2007) *Petos lautasella – tiedätkö, mitä kaikkea suuhusi laitat*, WSOY, Helsinki.
- Norr, R. (1952) *Cancer by the Carton*, *Reader's Digest*, December, 7–8.
- Oliver, Eric J. ja Lee, Taeku (2005) Public Opinion and the Politics of Obesity in America, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5).
- O'Brien, G. ja Davies, M. (2007) Nutrition knowledge and body mass index, *Health Education Research*, 22(4):571-575.
- Papas, M.A., Alberg, A.J., Ewing, R., Helzlsouer, K.J., Gary, T.L., Klassen, A.C (2007) The built environment and obesity, *Epidemiologic Reviews* 29(1):129–143.
- Parsons, Wayne (1995) *Public policy: an introduction to the theory and practice of policy analysis*, University Press, Cambridge.
- Pollan, Michel (2010) *Oikean ruoan puolesta*, Atena-kustannus, Jyväskylä.
- Pomeranz, Jennifer L. ja Brownell, Kelly D. (2008) Legal and Public Health Considerations Affecting the Success, Reach, and Impact of Menu-Labeling Laws, *American Journal of Public Health* 98(9)
- Pomeranz, Jennifer L., Teret, Stephen P., Sugarman, Stephen D. Rutkow, Lainie ja Brownell, Kelly D. (2009) Innovative Legal Approaches to Address Obesity, *The Milbank Quarterly* 87(1).
- Powell, Lisa M. & Bao, Yanjun (2009) Food prices, access to food and child weight, *Economics and Human Biology*, 7, 64-72.
- Premfors, Rune (1989) *Policyanalys- Kunskap, praktik och etik I offentlig verksamhet*, Studentlitteratur, Lund.
- Prentice, A.M. ja Jebb, S.A. (2003) Fast food, energy density and obesity: a possible mechanistic link, *Obesity reviews*, 4:187-194.
- Puhl, Rebecca ja Brownell, Kelly D. (2001) Bias, Discrimination, and Obesity, *Obesity Research*, 9(12).
- Puhl, RM, Andreyeva, T ja Brownell KD (2008) Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America, *International Journal of Obesity*, 32:992-1000.
- Puhl, Rebecca M. ja Heuer, Chelsea A. (2010) Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health, *American Journal of Public Health*, 100:1019-1028.
- Purhonen, Semi (2006) *Sukupolvet paperilla, teoksessa: Purhonen, Semi ja Roos, JP (toim.) Bourdieu ja mina, Vastapaino, Tampere.*
- Putnam JJ, Allshouse JE (1999) Food consumption, prices and expenditures 1970–97 (Statistical Bulletin no. 965). Washington, DC: US Department of Agriculture.

Rayner, Geof, Hawkes, Corinna, Lang, Tim ja Bello, Walden (2007) Globalization for Health: Trade liberalization and the diet transition: a public health response, *Health Promotion International*, 21(S1).

Rolls, Barbara J, Morris, Erin L ja Roe, Liane S (2002) Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women, *American Journal of Clinical Nutrition* 76:1207-13.

Rolls, Barbara J (2003) The Supersizing of America: Portion Size and the Obesity Epidemic, *Nutrition Today* 38(2).

Rolls, Barbara, Roe, Liane ja Meengs, Jennifer (2007) The Effect of Large Portion Sizes on Energy Intake Is Sustained for 11 Days, *Obesity*, 15(6).

Roodenburg, Annet J.C. ja Leenen, Rianne (2007) How food composition databases can encourage innovation in the food industry? *Trends in Food Science & Technology*, 18:445-449.

Rose Geoffrey (1985) Sick individuals and sick populations, *International Journal of Epidemiology*, 14(1):32–38.

Rosenheck, R. (2008) Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk, *Obesity reviews*, 9:535-547.

Rothman, Alexander J., Gillespie, Ardyth H. ja Johnson-Askew, Wendy L. (2009) Decision Making in Eating Behavior: Interacting Perspectives from the Individual, Family, and Environment: An Introduction, *Springer*, 38(1):S1-S3.

Saguy, Abigail C. ja Riley, Kewin W. (2009) Weighing Both Sides: Morality, Mortality, and Framing Contests over Obesity, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(5).

Scholderer, Joachim ja Trondsen, Torbjorn (2008) The dynamics of consumer behaviour: On habit, discontent, and other fish to fry, *Appetite*, 51:576-591.

Schwartz, Marlene B., Chambliss, Heather O’Neal, Brownell, Kelly D., Blair, Steven N. ja Billington, Charles (2003) Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity, *Obesity Research*, 11(9).

Schwartz, Jamie ja Byrd-Bredbenner, Carol (2006) Portion Distortion: Typical Portion Sizes Selected by Young Adults, *Journal of American Dietetic Association*, 106:1412-1418.

Scrinis, Grogory (1997) Time to End Industrial Cuisine, *The Age Op-Ed*.

Scrinis, Gryorgy (2002) Sorry, Marge – Gryorgy Scrinis cautions against the ideology of ”nutritionism”, *Meanjin* 61(4).

Scrinis, Gryorgy (2008) On the Ideology of Nutritionism, *Gastronomica* 8(1).

Scrinis, Gryorgy (2008a) Functional foods or functionally marketed foods? A critique of,

and alternatives to, the category of “functional foods”, *Public Health Nutrition*, 11(5):541-545.

Sebrie, Ernesto M. ja Glantz, Stanton A. (2007) Tobacco Industry ”Youth Smoking Prevention” Programs to Undermine Meaningful Tobacco Control in Latin America, *American Journal of Public Health* 97(8).

Sheth, Jagdish N., Newman, Bruce I. ja Gross, Barbara L. (1991) Why we buy what we buy: A Theory of Consumption Values, *Journal of Business Research*, 22:159-170.

Sharma, Lisa, Teret, Stephen P. ja Brownell, Kelly D. (2010) The Food Industry and Self-Regulation: Standards to Promote Success and to Avoid Public Health Failures, *American Journal of Public Health*, 100(2): 240-246.

Simeon, Richard (1976) Studing Public Policy, *Canadian Journal of Political Science*, 9(4).

Simon, Michele (2006) Can food companies be trusted to self-regulate? An analysis of corporate lobbying and deception to undermine children’s health,

Stanton, Rosemary A. (2006) Nutrition problems in an obesogenic environment, *MJA*, 184(2).

Steenhuis, Ingrid HM ja Vermeer, Willemijn M (2009) Portion size: review and framework for interventions, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 6(58).

Stroebele, Nanette, Ogden, Lorraine G. Ja Hill, James O. (2009) Do calorie-controlled portion sizes of snack reduce energy intake? *Appetite*, 52:793-796.

Swinburn, Boyd, Egger, Garry ja Raza, Fezeela (1999) Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity, *Preventive Medicine* 29:563-570.

Swinburn, Boyd, Sacks, Gary ja Ravussin Eric (2009) Increased food energy supply is more than sufficient to explain the US epidemic of obesity, *American Journal of Clinical Nutrition*, 90:1453-1456.

Thow, Anne Marie ja Hawkes, Corinna (2009) The implications of trade liberalization for diet and health: a case study from Central America, *Globalization and Health*, 5(5).

Tillotson, James E. (2003) Pandemic Obesity: Is It Time for Change in Economic and Development Policies Affecting the Food Industry? *Nutrition Today*, 38(6).

Townshend, Tim ja Lake, Amelia (2009) Obesogenic urban form: Theory, policy and practise, *Health and Place*, 15(4):909-916.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Tammi, Helsinki.

Urho, Ulla-Maija (2007) Maitotietoa: Tietoa maidosta ja ravitsemuksesta, Maito ja Terveystyön julkaisuja, 13. uudistettu painos.

Varyam, Jayachandran N. ja Blaylock, James (1998) Unlocking the Mystery Between Nutrition Knowledge and Diet Quality, *The Diet Quality Balancing Act*, May-August.

Vermeer, Willemijn M., Steenhuis, Ingrid H.M. ja Seidell, Jacob C. (2009) From the point-of-purchase perspective: A qualitative study of the feasibility of interventions aimed at portion-size, *Health Policy* 90:73-80.

Vermeer, WH, Bruins, B ja Steenhuis, IHM (2010) Two pack king size chocolate bars. Can we manage our consumption? *Appetite*, 54:414-417.

Wakefield, Melanie, Terry-McElrath, Yvonne, Emery, Sherry, Saffer, Henry, Chaloupka, Frank J., Szczytko, Gel, Flay, Brian, O'Malley, Patrick ja Johnston, Lloyd D. (2006) Effect of Televised, Tobacco Company – Funded Smoking Prevention Advertising on Youth Smoking-Related Beliefs, Intentions and Behaviour, *American Journal of Public Health*, 96:2154-2160.

Walls, Helen L., Peelers, Anna, Loff, Bebe ja Crammond, Bradley R. (2009) Why Education and Choice Won't Solve the Obesity Problem, *American Journal of Public Health*, 99(4): 590-592.

Walsh, Jeffrey A. ja Braithwaite, Jeremy (2008) Self-reported alcohol consumption and sexual behavior in males and females: using the unmatched-count technique to examine reporting practices of socially sensitive subjects in a sample of university students, *Journal of Alcohol and Drug Education*, August.

Wang, Catherine ja Coups, Elliot J. (2010) Causal belief about obesity and associated health behaviours: results from a population-based survey, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7:19.

Wansink, Brian (2004) Environmental Factors That Increase the Food Intake and Consumption Volume of Unknowing Consumers, *Annual Review of Nutrition*, 24:455-479.

Wansink, Brian, Painter, James E. Ja North, Jill (2005) Bottomless Bowls: Why Visual Cues of Portion Size May Influence Intake, *Obesity Research* 13(1)

Wansink, Brian ja Cheney, Matthew M. (2005) Super Bowls: Serving Bowl Size and Food Consumption, Research letter, *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 293:14 (April 13), 1727–1728.

Wansink, Brian ja Chandon, Pierre (2006) Meal Size, Not Body Soze, Explains Errors in Estimating the Calorie Content of Meals, *Annual International Medicine* 145:326-332.

Wansink, Brian ja Sobal, Jeffrey (2007) Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook, *Environment and Behaviour*, 39(1):106-123.

Wardle J ja Johnson F (2002) Weight and dieting: examining levels of weight concern in British adults. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 26:1144-1149.

Wijnands, JHM, van der Meulen BMJ ja Poppe, KJ (2006) Competitiveness of the European Food Industry: An economic and legal assessment 2007.

Withall, Janet, Jago, Russell ja Cross, James (2009) Families' and health professionals' perceptions of influences on diet, activity and obesity in a low-income community, *Health & Place*, 15:1078-1085.

Yach, Derek, McKee, Martin, Lopez, Alan D. ja Novotny, Tom (2005) Improving diet and physical activity: 12 lessons from controlling tobacco smoking, *British Medical Journal*, 330(7496):898-900.

Young, Lisa R. ja Nestle, Marion (2007) Portion Sizes and Obesity: Responses of Fast-Food Companies, *Journal of Public Health Policy* 28:238-248.

Young, Lisa R. ja Nestle, Marion (2003) Expanding portion sizes in the US marketplace: Implications for nutrition counseling, *Journal of American Dietetic Association* 103:231-234.

Zuber-Skerritt, Ortun (1996) *New Derictions in Action Research*, Falmer Press, Lontoo.

Internet-lähteet

Confederation of the Food and Drink Industries in the EU (CIAA) (2005) Key Figures. Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.pfpz.pl/files/?id_plik=501> (Luettu 26.7.2010)

Confederation of the Food and Drink Industries in the EU (CIAA) (2006): CIAA Recommendation for a Common Nutrition Labelling Scheme. Brüssel. Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.ciaa.be/documents/press_releases/CIAA_Nut_recommendation.pdf> (Luettu 15.7.2010).

Confederation of the Food and Drink Industries in the EU (CIAA) (2008) GDA nutrition labels gaining ground throughout Europe, Press release. Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.ciaa.be/asp/documents/detailed_doc.asp?doc_id=848> (Luettu 15.7.2010).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) (2007): DGE-Stellungnahme zur Anwendung von „Guideline Daily Amounts“ (GDA) in der freiwilligen Kennzeichnung von Lebensmitteln. Herausgegeben von Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE). <URL: <http://www.dge.de/pdf/ws/DGE-Stellungnahme-GDA.pdf>> (Luettu 11.5.2009).

Eurodiet (2000) Nutrition & Diet for Healthy Lifestyles in Europe: Science & Policy Implications, Health & Consumer Protection. Saatavana osoitteessa: <URL: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/report01_en.pdf> (Luettu: 13.6.2010).

European health for all database (HFA-DB), WHO/Europe, Saatavana osoitteessa: <URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>> (Luettu 15.7.2010).

Eurostat (2002) Health Statistics: Key data on health 2002, Data 1970-2001. Saatavana osoitteessa <URL: p://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-08-02-002/EN/KS-08-02-002-EN.PDF> (luettu 13.6.2010).

Eurostat (2009) Health statistics – Atlas on mortality in the European Union, Statistical books. Saatavana osoitteessa:
<URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-30-08-357/EN/KS-30-08-357-EN.PDF> (Luettu 26.7.2010).

Elintarviketeollisuusliitto (2008) Elintarviketeollisuuden kotimaan myyntilukuja. Saatavana osoitteessa:
<URL: <http://www.etl.fi/www/fi/liitetiedostot/tilastot/kotimaa/Kotimaa2008.pdf>> (Luettu 16.6.2010).

Eurostat (2003) Overweight people. Saatavana osoitteessa:
<URL:[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Overweight_people_2003_\(1\)\(%25_of_total_population\).PNG&filetimestamp=20090430095927](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php?title=File:Overweight_people_2003_(1)(%25_of_total_population).PNG&filetimestamp=20090430095927)> (Luettu 15.7.2010).

Evira: Elintarvikkeiden lisäaineet, Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran julkaisuja. Saatavana osoitteessa:
<URL:<http://www.evira.fi/uploads/WebShopFiles/1198052345744.pdf>> (15.7.2010)

Food and agriculture organization of the united nations (FAO) (2002) World agriculture: towards 2015/2030 Summary report. Saatavana osoitteessa:
<ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/004/y3557e/y3557e.pdf>> (Luettu 27.7.2010).

Kiiskinen, Urpo, Teperi, Juha, Häkkinen, Unto ja Aromaa, Arpo (2005) Kansantautien ja toimintakyvyn vajavuuksien yhteiskunnalliset kustannukset, Terveyskirjasto. Saatavana osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00064> (Luettu 1.8.2010).

Mainostajien liitto (2005) Lasten lihavuus ei parane uusilla markkinointisäännöillä. Saatavana osoitteessa: <http://www2.mainostajat.fi/sivut/Lapset-tiedote100305.pdf>> (Luettu 15.3.2010).

Mayer, CE, 2005. Work Off Those Cheetos! — Snack-Food Makers Promote Exercise. In: Healthful Diets for Kids The Washington Post, Washington, DC, p. D1. Saatavana osoitteessa: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2005/11/22/AR2005112201698.html>> (Luettu 19.1.2009)

Coca-cola Company: Active healthy living <URL: <http://www.thecocacolacompany.com/ourcompany/hal.html>> (Luettu 13.1.2010).

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja (2006) ”Suomalaiset elintavat paranevat – ylipaino ja alkoholi kasvavat ongelmat.” Saatavana osoitteessa: <URL: <http://www.ktl.fi/portal/suomi/osiot/pressihuone/lehdistotiedotteet/?id=1147>> (Luettu 15.7.2010).

KOM(2005) 637 ”Vihreä kirja: Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä” Bryssel. Saatavana osoitteessa:
<URL:http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_fi.pdf> (Luettu 26.7.2010)

McDonald's (2009) Simple steps to making balanced choices at McDonald's <URL: http://www.mcdonalds.com/usa/eat/nutrition_info/simplesteps.html> (Luettu 13.1.2010)

McDonald's (2009a) See what we're made of <URL: <http://www.mcdonalds.com/usa/eat.html>> (Luettu 13.1.2010).

National Institute of Health (NIH) (1998) First Federal Obesity Clinical Guidelines Released, lehdistö tiedote. Saatavana osoitteessa: <URL: <http://www.nih.gov/news/pr/jun98/nhlbi-17.htm>> (Luettu 31.7.2010).

Nestlé's Dedication to Nutrition, Health, and Wellness <URL: <http://www.nestleusa.com/PubNutrition/Overview.aspx>> (Luettu 13.1.2010)

National institutes of health: National heart, lung and blood institute of United States (NHLBI) (1998) Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults, Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf> (Luettu 15.7.2010).

National statistics (2006) News Release: Spending on eating out overtakes meals at home, United Kingdom Input-Output Analyses. Saatavana osoitteessa: <URL: <http://www.statistics.gov.uk/pdffdir/ia0806.pdf>> (Luettu 26.7.2010).

Niederlander, Elodie (2006) Causes of death in the EU, Eurostatin julkaisuja. Saatavana osoitteessa: <URL: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-06-010/EN/KS-NK-06-010-EN.PDF> (Luettu 15.7.2010)

Nikogosian, Haik (2010) WHO Framework Convention on Tobacco Control: a key milestone, *Bulletin of the World Health Organization*, 83:2. Academic Search Premier. EBSCO. Web. Saatavana osoitteessa: <URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/2/10-075895/en/>> (Luettu 14.7.2010).

Silverglade B ja Heller IR (2010) Food labeling chaos : the case for reform, Center for Science in the Public Interest. Saatavana osoitteessa: <URL: http://cspinet.org/new/pdf/food_labeling_chaos_report.pdf> (Luettu 15.7.2010)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2009) Työikäisten tupakointi vähentynyt ja terveelliset ruokatottumukset yleistyneet, ylipaino lisääntyy, Tiedote. Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=14116> (luettu 6.8.2010).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2010) Terveysriskit kasvavat ylipainon myötä. Saatavana osoitteessa: <URL: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/painonhallinta> (Luettu 5.6.2010)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) (2005) Suomalaiset Ravitsemussuosituksukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Saatavana osoitteessa: <URL: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>> (Luettu 29.7.2010).

Verbraucherzentrale NRW (2009) Nahrungsergänzungsmittel und "Functional Food": Angebliche Gesundheitsmacher aus dem Kaufregal. Saatavana osoitteessa:
<URL: <http://www.vz-nrw.de/UNI128478610705804/link390861A.html>>

WHO (1986) Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion. Saatavana osoitteessa:
<URL: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf> (Luettu 28.1.2010)

WHO/WTO (2002). Agreements and Public Health: A Joint Study by the WHO and WTO Secretariat. World Health Organisation/World Trade Organisation. Saatavana osoitteessa:
<URL: http://www.who.int/media/homepage/en/who_wto_e.pdf> (Luettu 17.6.2010)

WHO (2004) "Global strategy on diet, physical activity and health", Geneve. Saatavana osoitteessa: <URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf> (Luettu 2.7.2010).

WHO (2005) The World Health Organization warns of the rising threat of heart disease and stroke as overweight and obesity rapidly increase. Saatavana osoitteessa:
<URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr44/en/print.html>>

WHO/Euroopan Komissio (2009) Workshop on integration of data on household food availability and individual dietary intakes, Copenhagen, April 2009, Saatavana osoitteessa:
<URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/87433/E93707.pdf>

Wirtschaftsvereinigung Alkoholfreie Getränke e.V. (WAFG) (2010) Erfrischungsgetränke bleiben beliebt, Presseinformation. Saatavana osoitteessa:
<URL:http://www.presseportal.de/pm/37941/1563685/wirtschaftsvereinigung_alkoholfreie_getraenke_e_v>(Luettu 13.6.2010).

Liite 1. Vihreän kirjan tarkentavat kysymykset

Tässä liitteessä esitetään Euroopan komission julkaiseman vihreän kirjan ”Terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistäminen: eurooppalainen ulottuvuus ylipainoisuuden, lihavuuden ja kroonisten sairauksien ehkäisemisessä” sisältämät tarkentavat kysymykset. Kysymykset on jaoteltu tämän työn analyysikehikon mukaisesti ja kehikon alle on lueteltu koko kehikkoon liittyvät kuusi kysymystä ja analyysin ulkopuolelle jätetyt kysymykset.

	Yhteiskuntarakenteet	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	Elintarviketeollisuuden toiminta
Yleinen terveyden edistäminen	<p>Millä konkreettisilla tavoilla muut yhteisön mahdolliset toimintalinjat voisivat edistää ruokavalion parantamista ja liikunnan lisäämistä ja sellaisen ympäristön syntymistä, jossa terveelliset valinnat ovat helppoja?</p> <p>Miten kuluttajille parhaiten turvataan mahdollisuus tehdä perustelluja valintoja ja toimia tehokkaasti?</p> <p>Mitkä ovat yhtenäisen ja kattavan toimintatavan tärkeimmät osatekijät, kun sillä pyritään edistämään terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa?</p>	<p>Miten ohjelmalla voidaan saada päättäjät, terveysalan työntekijät, tiedotusvälineet ja koko väestö tiedostamaan paremmin terveiden ruokailutottumusten ja liikunnan merkitys kroonisten sairauksien riskin vähentämisessä?</p> <p>Millaisilla ja minkä tasoilla toimenpiteillä voitaisiin varmistaa, että terveellisen ruokavalion ja liikunnan edistämiseen tähtäävät toimet liitetään yhä selvemmin terveydenhoitopalveluiden toimintaan?</p>	<p>Mitä kanavia olisi käytettävä tiedon levittämiseen?</p> <p>Miten kuluttajavalistusta voitaisiin edistää julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuussuhteilla?</p> <p>Mitkä ovat ne keskeiset sanomat, jotka kuluttajille olisi suunnattava ravitsemus- ja liikuntakysymyksissä? Miten ja kenen olisi ne toimitettava?</p>
Liikunta	<p>Millä toimenpiteillä voitaisiin rohkaista ihmisiä harrastamaan liikuntaa tauoilla ja työmatkoilla ja tehdä tällainen liikunta helpommaksi?</p> <p>Millä tavoin julkisen sektorin toimintalinjoilla voidaan tukea sitä, että liikunta tulee osaksi päivittäisiä rutiineja?</p> <p>Mitä toimenpiteitä tarvitaan, jotta voitaisiin kehittää liikuntamyönteistä ympäristöä?</p>		
Terveellinen ruoka	<p>Minkä tyyppisillä yhteisön tai jäsenvaltioiden toimenpiteillä voitaisiin parantaa hedelmien ja vihannesten houkuttelevuutta ja saatavuutta ja pitää niiden hinnat kohtuullisina?</p> <p>Miten työnantajat voivat tarjota henkilöstöruokaloissa terveellisiä ateriovaihtoehtoja ja parantaa aterioiden ravitsemuksellista arvoa?</p> <p>Miten voidaan tasoittaa ero ehdotettujen ravitsemustavoitteiden ja todellisten kulutustottumusten välillä?</p> <p>Miten voidaan puuttua ”epäterveellisten tottumusten kasautumiseen”, joka on usein todettu tietyissä sosioekonomisissa ryhmissä? Mikä on jäsenvaltioiden ja mikä</p>	<p>Kun kuluttajille tarjotaan tietoa ravintosisällöstä, mitkä ovat tärkeimmät tarkasteltavat ravintoaineet ja tuoteryhvät ja miksi?</p> <p>Millä tavoin sosiaaliset ja kulttuurierot sekä alueelliset ja kansalliset ruokatottumukset voidaan ottaa huomioon Euroopan tasoissa elintarvikkeisiin perustuvissa ruokavaliiohjeissa?</p>	<p>Millaista valistusta tarvitaan, jotta kuluttajat ymmärtäisivät elintarvikemerkintöjen tiedot, ja kenen olisi tällaista valistusta tarjottava?</p> <p>Miten ruokavalion suuntaviivoista voidaan tiedottaa kuluttajille?</p>

	yhteisön tehtävä?		
Epäterveellinen ruoka			<p>Ovatko vapaaehtoiset toimintasäännöt ("itsesääntely") riittävä keino runsaasti energiaa ja niukasti mikroravintoaineita sisältävien elintarvikkeiden mainonnan ja markkinoinnin rajoittamiseen?</p> <p>Mitä vaihtoehtoja olisi pohdittava, jos itsesääntely ei toimi?</p> <p>Miten itsesääntelyn tehokkuus olisi määriteltävä ja toteutettava ja miten sitä olisi valvottava?</p>

Koko kehikkoa koskevat kysymykset

1. Millä seuraaviin liittyvistä aihealoista kaivataan enemmän tutkimustyötä: ravinto, liikunta, näihin liittyviä häiriöitä koskevien analyysivälineiden kehittäminen ja kuluttajien käyttäytyminen?
2. Onko kysymyksiä, joita ei ole käsitelty tässä vihreässä kirjassa mutta jotka olisi otettava huomioon, kun tarkastellaan ruokavalion, liikunnan ja terveyden edistämisen Euroopan tasoista ulottuvuutta?
3. Mitkä tässä vihreässä kirjassa käsitellyistä kysymyksistä olisi asetettava etusijalle ja mitä voidaan pitää vähemmän kiireellisinä?
4. Millä ja minkä tasoilla toimenpiteillä voitaisiin edistää terveellistä ruokavaliota ja liikuntaa alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvissa väestöryhmissä ja kotitalouksissa ja mahdollistaa terveellisempien elämäntapojen omaksuminen näissä ryhmissä?
5. Miten ravintoaineprofiilin pisteytysjärjestelmät, joita on viime aikoina laadittu esimerkiksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa, voivat edistää tällaista kehitystä?
6. Millä edellytyksin yhteisön pitäisi ryhtyä kokemusten vaihtoon ja parhaiden toimintatapojen tunnistamiseen EU-maiden ja muiden maiden välillä? Mitkä olisivat tässä tapauksessa käytettävät välineet?

Analyysin ulkopuolelle rajatut kysymykset

1. Miten lihavuutta koskevien tietojen saatavuutta ja vertailtavuutta voidaan parantaa, erityisesti kun pyritään selvittämään ongelman tarkka maantieteellinen ja sosioekonominen jakautuminen?
2. Mihin toimiin olisi ryhdyttävä, jotta varmistettaisiin, ettei mainonnassa, markkinoinnissa ja myyminen edistämistoiminnassa käytetä hyväksi herkimpään kuluttajaryhmien hyväuskoisuutta ja puutteellista medialukutaitoa?
3. Mitkä ovat hyviä esimerkkejä keinoista parantaa kouluruoan ravitsemuksellista arvoa ja miten vanhemille voidaan kertoa tavoista parantaa kotiruoan ravitsemuksellista arvoa?
4. Millainen on hyvä toimintatapa, kun kouluissa pyritään tarjoamaan liikuntaa säännöllisesti?
5. Millainen on hyvä toimintatapa, kun pyritään edistämään terveellistä ravitsemusta kouluissa, ja erityisesti kun pyritään torjumaan runsaasti energiaa sisältävien välipalojen ja sokerilla makeutettujen virvoitusjuomien liiallista kulutusta?
6. Miten joukkoviestimet, terveydenhoitoala, kansalaisyhteiskunta ja soveltuvien osin myös elinkeinoelämä voivat tukea koulujen terveyskasvatustyötä? Mikä on julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuussuhteiden rooli tässä yhteydessä?

Liite 2. Taulukko ruoan ja ravintoaineiden kvantifioinnista

Tämä liite sisältää ensimmäisen osa-aineiston kvantifioinnin tuloksena syntyneen taulukon ruoan ja ravintoaineiden frekvensseistä. Ensimmäinen taulukko koskee aikuisten tilannetta ja jälkimmäinen lasten ruokavaliota. Taulukon sarakkeilla on erikseen kolmentoista jäsenmaan vastauslausunnoissa esitetyt maininnat ruoista ja ravintoaineista. Taulukon riveille taas on sijoitettu varsinaiset ruoka- ja ravintoaineet.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Yht.
Vitamins	1		3	1		1	1		3			2		12
Minerals	1		3			1	1		1			2		9
Fiber	1		1		1	1	1					3	1	9
Antioxidant				1										1
Selenium				1										1
Iodini							1							1
Glucose				1										1
Protein					1		1		1			1	1	5
Amino-acids						1								1
Iron							1							1
Calcium							1		1					2
Biscuits	1													1
Soft drinks	1		1		1	1						1		5
Deep-fried choices	1													1
Fast-food	1	1					1							2
Snacks	1	1			1									3
Sweets			2											2
Cakes			1											1
Pizza											1			1
Fat	2	3	8	2	4	4	5	1	15		5	2	3	54
Salt		2	1	2	3	1		1	3		4	1	2	20
Sugar		3	3	1	3	1	1	1	2		3	1	2	21
Cholesterol				1					1					2
Fruit	10	1	17	3	4	9	13	4	13	3	1	12	5	95
Vegetables	7	1	17	3	4	9	16	6	9	3	1	11	4	91
Berries								1						1
Salat	5				1							1		7
Fish	2		2		1		2	1	4					12
Whole grain products	2								3					5
Water	1				1		1							3

Potatoes	1						1	1	1					4
Soups	1													1
Milk					2			9	2					13
Joghurt					1		1					1		3
Meat							1		4			2		6
Mushrooms							1							1
Bread								1						1
Legume									1					1
Nuts									1				1	2
Herbal tea							2							2
Butter									1					1

Taulukko. Kvantifioinnin tulostaulukko aikuisten osalta.

Murot, juusto ja hiilihydraatit jätettiin pois kaaviosta, sillä aineistosta ei voitu tyhjentävästi päätellä, käsiteltiinkö niitä terveellisenä vai epäterveellisinä aineina. Myös alkoholi jätettiin pois, koska sen käsittely on aiheena kokonaan oma alueensa.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Yht.
Fruit/	1	3	5	3	4	1	1	3			1	1		23
Vege- tables	1	3	1	3	4	1	1	2			1	1		18
Milk	1		1	1	2		7	1			1			14
Salad	1													1
Water			1		2		1	1						5
Grain products				1				1						2
Snacks	3		2	2	3	1			1					12
Fast food							1							1
Desserts	1													1
Soft drinks	2		3	2	1	1			1					10
Joghurt							1							1
Herbal tee							1							1
Salt									1					1
Sugar									1					1
Fat							3		1					4

Taulukko. Kvantifioinnin tulostaulukko lasten osalta.