

Kuka on vastuussa ylipainosta?

PIIA JALLINOJA – JOHANNA MÄKELÄ

Ihmiskunnan historiassa ruokaa on ollut saatavilla ympäri vuoden runsaasti ja jopa liikaa vain lyhyen ajan. Ihminen on sopeutunut syömään silloin, kun ruokaa on ollut tarjolla, ja lepäämään aina, kun siihen on ollut mahdollisuus. Kun ruokaa on ollut, sitä on kannattanut syödä mahdollisimman paljon, sillä ennemmin tai myöhemmin on tullut niukkuuden aika, eikä merkittävää ylipainoa ole väestössä kertynyt kuin erittäin harvoille yksilöille. (Peters & al. 2002.) Väitetään, että nykyinen ruoan runsaus ja elämää helpottavat motorisoidut ratkaisut ovat johtaneet ylipainon ja siihen liittyvien sairauksien lisääntymiseen (Hill & Peters 1998). Tällä hetkellä kiistellään siitä, miten kehityskulkuun voisi puuttua ja kenen vastuulla ihmisten ruoka- ja muut elämäntapavallinnat ovat (Gard & Wright 2005).

Ylipainoon ja epäterveellisiin elintapoihin puuttuminen on osoittautunut ongelmalliseksi, sillä elintapojen pysyvä muutos on hankalaa. Tämänhetkiset näkemykset ihmisten kyvykkyydestä muuttaa elintapojaan pysyvästi sijoittuvat kahden ääripään välille. Toisaalta ihmiset nähdään modernin elämän laiskistamina ja ruokahoukutuksiin reagoivina olentoina, joiden on vaikea vain omiin voimiin tukeutuen edistää terveytään. Toisaalta ihmisiin suhtaudutaan aktiivisina, elämänsä suunnittelevina ja suuntaavina toimijoina, jotka voivat päättää vastustaa kiusauksia.

Näkemykset ihmisten kyvykkyydestä heijastuvat myös poliittisissa linjauksissa. Merkittävä osa terveystieteistä suunnittelua pyrkii suojelemaan houkutusten viettelemää ja laiskaa olentoa keskittyen rakenteellisiin ratkaisuihin, kuten liikuntapaikkojen rakentamiseen, ja veropoliittisiin päätöksiin. Samanaikaisesti terveyden edistämisen oletusarvona on aktiivinen kuluttaja-toimija, joka itse pyrkii kohti terveellistä elämää ja jonka oletetaan kykenevän tietoisiin ja terveellisiin va-

lintoihin silloinkin, kun epäterveellinen vaihtoehto tuottaisi enemmän mielihyvää.

Tässä artikkelissa pohdimme näiden kahden näkemyksen ilmenemistä ruokatarjonnassa sekä ruokatarjonnan ja ruoankulutuksen kontrolloituvuudessa 2000-luvulla. Tarkastelemme kaupallisten yritysten ruoka- ja juomamarkkinointia, ihmisten reaktioita ruokatarjontaan sekä eräitä kahden viime vuoden aikana julkaistuja suomalaisia ylipainoon liittyviä ohjelmia, suosituksia ja strategioita. Erityisesti käsittelemme sitä, miten tarjonnassa ja kulutuksen rajoitusyrityksissä suhtaudutaan yksilön vastuuseen omista ruokavalinnoistaan ja ylipainostaan.

Enemmän ruokaa vähemmällä rahalla

Huoli ylipainon yleistymisestä liittyy havaintoihin ruokatarjonnan lisääntymisestä ja erityisesti ravintolaruokien ja kauppoissa myytävien elintarvikkeiden kasvavista annos- ja pakkauskoista. Juomamäärä, jonka aiemmin katsottiin riittävän sammuttamaan aikuisen ihmisen janon, on tällä hetkellä riittävä annos vain lapsille (Nielsen & Popkin 2003; Young & Nestle 2003). Esimerkkejä kehityksestä löytyy lukuisista tuoteryhmistä: jäätelötuutit, virvoitusjuomapullot, olutpakkaukset, laatikkoviinit ja suklaapatukat.

Keskustelua on synnyttänyt myös pikaruoka-paikkojen tapa kasvattaa annoksien kokoa suhteellisen pientä maksua vastaan. Yhdysvalloissa tehdyn selvityksen mukaan McDonald'sin ranskanperuna-annoksen kasvattaminen pienestä annoksesta suureksi merkitsee 62 prosentin rahallista lisäinvestointia, mutta vastineeksi kuluttaja saa peräti 157 prosenttia enemmän energiaa (From Wallet ..., 2002). Suuret annoskoot ja tämä supersizing-ilmiö saivat paljon julkisuutta Mor-

gan Spurlockin *Supersize Me* -elokuvassa (2004). Spurlock eli kuukauden pelkällä McDonald'sin ruoalla eikä koskaan kieltäytynyt myyjien ehdotuksesta suurentaa tilattua annoskokoja. Spurlockin viesti tuntui olevan, että pikaruokaketjut ovat merkittävällä tavalla vastuussa ihmisten ruokavalinnoista ja terveydestä.

Millä periaatteilla ihmisten sitten valitsevat ja syövät ruokaa? Kuluttajien näkökulmasta supersizing voi näyttää rationaaliselta valinnalta: ison hampurilaisaterian ostaminen on suhteellisesti edullisempaa kuin pienen aterian. Perinteisessä kuluttajavalistuksessa onkin opetettu kansalaisia vertailemaan myytävien tuotteiden hintoja ja näin päättämään, mikä pakkaus kannattaa ostaa.

Suurempien annoskokojen valitsemiseen liittyy kuitenkin muutakin kuin rationaalista laskelemointia. Järkevä kuluttajahan voisi ostaa suuren perunalastupussin tai mäyräkoiran olutta ja kuluttaa ostoksensa hitaasti viikkojen kuluessa. Usein ihmiset eivät kuitenkaan tee näin. Ihmisten ruokailukäyttäytymistä selvittämissä tutkimuksissa on osoitettu, että mitä suurempi annoskoko ruokailijalle on tarjolla, sitä enemmän hän syö (Rolls & al. 2004; Wansink & Park 2001). Useimmat ihmiset eivät myöskään kompensoi syömäänsä suurta määrää syömällä vähemmän seuraavalla kerralla (Bowen & al. 2003). Eläinten ja ihmisten syömiskäyttäytymistä selittävän optimal foraging -teorian mukaan yksilön ei kannata lykätä syömistä silloin, kun ruokaa on tarjolla, sillä tarjonta saattaa yllättäen muuttua ja yksilö voi jäädä ilman ruokaa (Logue 2004). Ihmisen syömiseen liittyy lisäksi myötäsytymisiä mieltymyksiä (esim. mieltymys makeaan), jotka altistavat syömään enemmän kuin kuluttaa (Birch 1999). Pikaruokapaikkojen supersizing-myynti ja makean, rasvaisen ja suolaisen ruoan tarjonta vastaavat siis mainiosti ihmisen taipumukseen syödä tilaisuuden tullen mahdollisimman paljon mahdollisimman vähällä rahalla.

Vaihtoehtoja tarjoavat yritykset

Modernin terveyden edistämisen ytimessä on itseään jatkuvasti tarkkaileva ja kontrolloiva autonominen yksilö (Petersen & Lupton 1996). Myös kansalaiset itse ovat sisäistäneet käsityksen elämäntavan ja terveyden yhteydestä sekä yksilön terveyteen liittyvästä vastuusta (Blaxter 1997; Ni-

va & Piironen 2005; Pajari & al. 2006). Valitseva, terveyttä ajatteleva kansalainen tulee esille myös Sitran Elintarvike- ja ravitsemusohjelman järkiruoka-käsitteessä (vrt. smart food). Järkiruoka perustuu terveellisiin ja kuluttajan yksilöllisiin, oman hyvinvoinnin kannalta oikeanlaisiin, kulloiseenkin käyttötilanteeseen ja makumieltymyksiin sopiviin ruokavalintoihin (Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA, 2006).

Viime vuosina monet pikaruokayritykset ovat tulleet tämän autonomisen valitsijan avuksi lukuisilla strategioilla ja yhteistyöprojekteilla ja samalla pyrkinet eroon tarjoamiensa tuotteiden roskaruokamaaineesta. Esimerkiksi vuodesta 1997 lähtien Suomen McDonald's on julkaissut ruokasitettä (www.mcdonalds.fi). Ravintolaskuri löytyy McDonald'sin ohella myös Hesburgerin, Kotipizzan ja Suomen Subwayn nettisivuilta. Hesburger on vastannut terveystyöntään kevyttuotteillaan (www.hesburger.fi).

Suomen McDonald'sin uusi linja tulee esille sen viimeaikaisissa kampanjoissa: yritys ilmoittaa keventäneensä monia tuotteita (lehdistötiedote 20.11.2003), uudistaneensa Happy Meal -ateriaa mm. lisukesalaatilla ja hedelmäpussilla (lehdistötiedote 23.3.2004), aloittaneensa osana ketjun maailmanlaajuisesta ruokastrategiasta ”salaattien vallankumouksen” (lehdistötiedote 14.4.2004) ja poistaneensa myynnistä virvoitusjuomien ja ranskanperunoiden suurimmat annoskoot (lehdistötiedote 14.4.2004). Kesällä 2006 neljässä pääkaupunkiseudun McDonald'sin ravintolassa tarjottiin McPuuroa osana yrityksen Syö ja liiku monipuolisesti -ohjelmaa (lehdistötiedote 29.6.2006). Tässä yhteydessä yritys muistuttaa myös kannattavansa syömistä ja liikkumista tasapaino.

Vastaavia tasapainoista hyvinvointia korostavia kampanjoita on myös muilla suuryrityksillä. Coca-Cola Companyn ”Active lifestyle”, Nestlen ”Eating healthier” ja Pizza Hutin ”Keep it Balanced” -ohjelmat ovat osa yhtiöiden toiminnan vastuullisuutta. Näiden aktiivisuutta ja tasapainoista elämäntapaa korostavien ohjelmien viesti on, että väestön lihomisen pääsyy on vähentynyt liikunta, eivät väärät ruokailutavat. Yritysten vastuulla olisivat terveellisen tai wellness-vaihtoehdon tarjoaminen ja liikkumaan kannustaminen. Kuluttaja esitetään aktiivisuuteen kyvykkäänä toimijana, joka halutessaan voi valita myös ”perinteisen makkäriruuan”. Näiden yritysten laaja, jopa hollistinen näkökulma hyvinvointiin pyrkii vapauttamaan yritykset ruoan sisältöön liittyvästä vas-

tuusta samalla, kun yritykset näyttävät vastuullisilta tarjotessaan hyvinvoinnin ja tasapainoisen elämän mallia. Liikunnan liittäminen osaksi elintarvikeyritysten markkinointia ja tiedottamista kääntää katseen osin pois elintarvikkeiden sisällöstä ja niistä vaihtoehdoista, joihin enemmistö kuluttajista kuitenkin todennäköisesti päätyy.

Elintarvikealan yritykset ovat reagoineet supersizing-syytöksiin myös lanseeraamalla kasvavien pakkauskokojen rinnalle pieniä pakkauskokoja. Pienten pakkauskokojen puolesta liputtaa myös Lihavuus-konsensuspaneeli (Konsensuslausuma, 2005). Myös Taffel on tuonut markkinoille pienet annospussit (283–411 kcal), jotka yhtiön mukaan ovat ”sopiva kerta-annos syötäväksi missä ja milloin vain, kun kaipaa pientä snacksnautintoa” (Taffel 1.7.2004). Näin annospalapus-si mahdollistaa kuluttajan loputtoman valinnan jokaisen suupalan kohdalla: vieläkö otan yhden?

Onko tällaisella terveyskampanjoinnilla merkitystä kuluttajien valintojen kannalta? Jos uskomme tutkimuksiin ihmisten ruokakäyttäytymisestä ja makumieltymyksistä, on oletettavaa, että tulevaisuudessa monista makea ja rasvainen yksinkertaisesti maistuu paremmalta. Myös Sitran ERA-ohjelmassa tunnustetaan, että elintarviketeollisuuden ja kaupan markkinoinnilla ja valikoimilla on tehokkaampi vaikutus kysyntään kuin tavoitteellisella terveystiedotuksella (Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA, 2006). Pikaruoka on monille kuluttajille sopiva ruokaratkaisu, koska sen periaatteet ovat homologisia monia muita elämäntapalajeita hallitsevien nopeuden ja tehokkuuden periaatteiden kanssa (Crossley 2004). Pikaruokailu sopii nykyihmiselle ja hänen elämäntapaansa erinomaisesti. Voi jopa ajatella, että pikaruoka on osaltaan ollut mahdollistamassa sellaista elämäntapaa, joka kehittyessään eteenpäin vaatii yhä enemmän pikaruokaa. Pikaruoka istuu modernin elämän tempoon, jossa mahdollisuuksia nopeaan ruokailuun täytyy olla kaikkialla, missä ihminen liikkuu.

Politiikan mahdollisuudet

Tällaisessa tilanteessa monet järjestöt, kunnat ja valtiolliset toimijat ovat päätyneet suojelemaan ihmisiä loputtomilta epäterveellisten valintojen houkutuksilta ja toisaalta suuntaamaan ihmisiä tekemään terveellisiä valintoja. Terveystieteen edistämiseen tähtävistä poliittisista päätöksistä hyvä

esimerkki on tupakkalainsäädäntö, jossa yhä useampia tiloja on suljettu tupakoinnilta (Piispa & al. 2006). Näin tupakointia vaikeutetaan ja marginalisoidaan, ja tupakoitsija joutuu näkemään enemmän vaivaa polttaakseen. Vastaavan hankaloittamisen on todettu vähentävän myös kahviloissa myytävien makeisten ja perunalastujen myyntiä (Meiselman & al. 1994). Taustaotetuksena tällaisessa politiikassa on ihmisen taipumus välttää työläitä tai kalliita vaihtoehtoja: helppo, miellyttävä ja epäterveellinen vaihtoehto muunnetaan hankalaksi ja toivotaan ihmisten kalliistuvan terveellisen vaihtoehdon puolelle.

Valitsija-kuluttajaan otetaan kantaa lukuisissa suomalaisissa kahden viime vuoden aikana julkaistuissa, ylipainoa tarkastelevissa dokumenteissa. Sitran ERA-ohjelmassa järkevästi valitseva kuluttaja on lukuisien teollisuuden, kaupan, sääntösten ja yhteistyöprojektien lopputulema (Elintarvike- ja ravitsemusohjelma ERA, 2006). Lihavuus-konsensuslausumassa pääpaino on erilaisissa rakenteellisissa ratkaisuissa, vaikka myös yksilön vastuu tunnustetaan (Konsensuslausuma, 2005): ”Tavoitteena on toisaalta vaikuttaa ympäristöön siten, että hyvän ruokavalion koostaminen ja riittävä liikunta olisi helpompaa. Toinen tavoite on osoittaa yksilön vastuu omien valintojen merkityksestä terveydelle.” Vaikka näissä dokumenteissa ihmiset nähdään valitsija-subjekteina, dokumenttien asetelma jättää kansalaiset pääasiallisesti toimenpiteiden kohteiksi, odottamaan parempaa yhteiskuntaa ja elämää.

Myös Vihreiden linjaus terveyden edistämiseksi painottaa laaja-alaisia yhteiskunnallisia ratkaisuja (Iloa ja terveyttä ..., 2006). Dokumentti lähtee toteamuksesta, että ihmiset ovat jo ottaneet vastuuta terveydestään ja että maailman muutoksesta johtuen ”painonhallinta edellyttää nykyisin ihmiseltä suurempaa vastuuta itsestään kuin 40 vuotta sitten”. Linjauksen mukaan ”[v]astuun jättäminen pelkästään ihmisille itselleen kasvattaa terveyseroja hyvä- ja huono-osaisten välillä”. Tätä lähtökohtaa heijastellen ehdotetaan lukuisia laaja-alaisia ratkaisuja, joilla voidaan vaikuttaa terveyteen ja yleensä hyvinvointiin ja elämään.

Sosiaalidemokraattien visio-ohjelmassa puolestaan arvioidaan, että ihmisten mahdollisuudet vaikuttaa omaan terveyteensä ovat lisääntyneet ja että ”[p]ääasiallinen vastuu omista elämäntavoistaan on yksilöllä itsellään” (Yhteisvastuu ..., 2005). Vaikka ohjelma tähdentää ”ihmisten vastuuta omasta elämästään”, korostetaan myös sitä,

että ”yhteiskunnallinen asema määrittää edelleen parhaiten ihmisten terveydellistä tilaa”.

Terveydenhuoltohenkilökunnalle ja erityisesti lääkäreille suunnattu Aikuisten lihavuus – käypä hoito -suositus puolestaan ei ota kantaa laajoihin rakenteellisiin tai verotuksellisiin ratkaisuihin, vaan tyytyy toteamaan, että ”[l]ihavuuden hoidon tulee olla kiinteä osa terveydenhuoltoa samalla tavalla kuin esimerkiksi diabeteksen ja kohonneen verenpaineen hoito”. Suosituksen asetelma on seuraava: tiede on tutkinut ja lääkärit tarjoavat tieteelliseen tietoon perustuvaa lihavuuden hoitoa. Ensisijaisesti potilas kuitenkin itse laihduttaa ja ottaa vastuun: ”Potilaan on hoidon aikana ja sen jälkeen kyettävä luopumaan joistakin vanhoista tottumuksista ja oppimaan uusia.” Vain vaikeissa tapauksissa voidaan turvautua kirurgiseen tai lääkehoitoon. Suosituksessa esitellään erilaisia neuvontamenetelmiä, joiden avulla lisätään ihmisten kykyä muuttaa elämäntapaansa.

Aktiivinen ja passiivinen yksilö

Dokumenttien jakautunut suhtautuminen yksilöiden ja yhteiskunnan rooliin sekä toimintaehdotusten runsaus viittaavat siihen, että ei todella tarkkaan ottaen tunneta niitä tekijöitä, jotka eri väestöryhmissä johtavat painonnousuun ja toisaalta ehkäisevät painonnousua. Näin ollen ei ole varmuutta siitä, miten ihmisten painoon voi vaikuttaa (Gard & Wright 2005). Lähes kaikki ovat yhtä mieltä ongelman vakavuudesta. Ratkaisuyritykset riippuvat ratkaisun tarjoajan lähtökohdista: lääkäri ratkaisee ongelmaa lääkärin vastaanotolla, poliittiset puolueet ohjeistamalla rahanjakoa ja teollisuus kehittämällä uusia, terveellisempiä elintarvikkeita.

Yhteiskunnallisen vaikuttamisen taustalla on osaltaan myös ajatus siitä, että lihavuuden lisääntyminen ja liikunnan väheneminen ovat seurausta elintason noususta ja rakenteellisista muutoksista ja tähän kehitykseen liittyvästä ihmisten veltoistumisesta. Näin ollen toivotaan, että kehityskulkua voisi kääntää ja että voisimme pienessä mitassa, valikoiden ja vapaaehtoisuuteen perustuen ”imitoida” tilannetta, joka vallitsi vaikkapa 40 vuotta sitten. Tällainen nostalginen suhtautuminen nykyistä terveempään menneisyyteen ja nykyisen moralisoiminen ovat varsin tyypillisiä monissa länsimaissa (Gard & Wright 2005). Emme kuitenkaan voi rekonstruoida sitä maailmaa,

jossa ihmiset väistämättä välttivät ylipainon. Vapaaehtoinen harrastuspyöräily tuottaa väestötasolla erilaisen tuloksen kuin taloudellinen pakko kävellä tai pyöräillä työmatkat läpi vuoden.

Lihavuus-konsensuslausumassakin esiintyi viittaus helpouden logiikkaan: yhteiskunnan tehtävänä on edesauttaa vapaaehtoista siirtymistä terveellisempään ruokavalioon ja työteliäämpiin liikuntamuotoihin lisäämällä terveellisen elämäntavan helpoutta. Logiikka sisältää kuitenkin paradoksin. Eikö suosituksissa väitetä aikamme ongelman olevan lihavuuden kannalta nimenomaan yleisen helpouden lisääntyminen? Emmekö ajautuneet nykyiseen tilanteeseen, koska haluamme valita liian usein helpomman vaihtoehdon (pikaruoka, kaukosäädin, hissit, auto)? Olisiko mahdollista kasvattaa ihmisten halua toimia myös hankalilla ja työläillä tavoilla?

Nykyajan teknologisista helpotuksista ja ruoan runsaudesta huolimatta kaikki eivät liho. Jotkut onnistuvat laihtumaan ja jopa pitämään alentuneen painonsa. Ihmisen mieli ei toimikaan vain affektiivisena reagoitina ärsykkeisiin, ts. hampurilaisen näkeminen ei aina johda sen syömiseen ja lopulta riippuvuuteen pikaruoasta. Mieli toimii samanaikaisesti tietoisena, ärsykkeiden eri ulottuvuuksia punnitsevana rationaalisen järjestelmänä (Epstein & Pacini 1999), joka kykenee vertailemaan lyhyen ja pitkän aikavälin hyötyjä ja haittoja – ja muistuttaa näin ERA-ohjelman järkiruoan kuluttajaa. Elintarvikealan yritysten viesti valitsevasta kuluttajasta painottaa juuri tätä puolta ihmisestä: aidosti kalkyloiva kuluttaja valitsee rasvaisen vaihtoehdon, koska riskit tiedostaen todella haluaa näin valita.

Spurlockin *Supersize me* -elokuvan kuva ihmisistä on päinvastainen ja korostaa ihmisen affektiivista, ärsykkeisiin reagoivaa puolta. Tällainen ihminen ei ole elämäänsä tietoisesti suuntaava aikuistoimija vaan reagoiva ja sopeutuva olento, jota täytyy maanitella, patistaa ja pakottaa ja joka ei kykene vastustamaan houkutusruokaa ja laiskotteluun. Spurlockin ihmiset ovat pikaruokapaikkojen uhreja, joita yhteiskunnan tulisi suojella. Terveyden edistämisen kannalta päätteilyketjua voisi täydentää seuraavasti: parhaimmillaan ihmiset voivat ehdollistua terveellisiin ruokaratkaisuihin niin voimakkaasti, että tuntevat ne omiksi, vapaiksi valinnoikseen. Joissain ympäristöissä ihminen ehdollistuu juomaan kulutusmaitoa, joissain rasvatonta maitoa. Tavallaan Sitran ERA-ohjelman taustalla on myös tämä näke-

mys ihmisistä, kun kuluttajia yritetään saada syömään terveellistä ruokaa tekemällä se houkuttelevammaksi.

Varsin usein näkemykset ihmisen vastuusta yhdistyvät. Esimerkiksi Aikuisten lihavuus – käypä hoito -suosituksessa kansalaiset ovat sekä prevention ja hoidon kohteita että parhaimmillaan vastuuta ottavia subjekteja. Ensi tarkastelussa objekti-kansalaisen ja subjekti-kansalaisen esiintyminen samanaikaisesti voi olla yllättävää. Lihavuus-konsensuslausumassa pääpaino on objekti-kansalaisessa, ja subjekti-kansalainen tulee ikään kuin sivulauseessa todetuksi selviönä. Käypä hoito -suosituksessa objekti- ja subjekti-kansalaisen suhde on eksplisiittisempi: terveydenhoidon ammattilainen avustaa objekti-kansalaista tulemaan painonsa suhteen subjektiksi.

Ehkä näiden kahden näkökulman rinnakkaisuus ei kuvastakaan vain ohjelmien kirjoittajien hämmennystä yksilön aseman ja vastuun suhteen. On mahdollista, että se heijastaa ihmisen mielen toimintalogiikkaa, jonka eri puoliin eri toimijatahot kiinnittävät toivonsa. Me reagoimme nopeasti ärsykkeisiin ja kalkyloimme analyttisesti eri vaihtoehtojen välillä yhtä aikaa (Epstein & Pacini 1999). Dokumenttien objekti-kansalainen heijastelee havaintoa ihmisestä mieltymysten viettelemänä olentona, jota analyttisen yhteiskunnan on rajoitettava ja joka ei näytä yksin selviävän painonhallinnastaan. Dokumenttien subjekti-kansalainen puolestaan muistuttaa ihmisen toiminnan aktiivisesti elämäänsä suunnittelevaa ja suuntaa-

vaa ja painostaan vastuun ottavaa puolta. Terveyden edistämisessä kannattaa kiinnittää huomiota, kumpaan ihmisen toimintajärjestelmän puoleen haluaa vedota vai vedotaanko molempiin.

Ylipainon ”epidemiaomainen” lisääntyminen länsimaissa on johtanut lukuisiin yrityksiin vaikuttaa ihmisten ruoka- ja liikuntavalintoihin. Panniikkiemielialasta kertoo se, että vaikka lihavuus-konsensuslausumassa (2005) tunnustetaan, ettei toistaiseksi ole riittävästi tutkimusnäyttöä lihavuuden ehkäisystä, vaaditaan lausumassa kuitenkin ehkäisytöiden aloittamista välittömästi. Tilanne muistuttaa Bruno Latourin Pasteurization of France -kirjassa (1988) kuvaamaa tilannetta: Ennen mikrobien löytymistä infektio-ongelmaa yritettiin ratkaista ”kaikilla rintamalla” huolimatta siitä, että mikään ehkäisy- ja hoitokeino ei tuntunut kovin tehokkaasti pepsivän infektioihin. Näytti siltä, kuin infektioepidemia voisi laukaista mikä tahansa, missä tahansa, joten oli tärkeää toimia samanaikaisesti kaikkialla ja kaikkien ihmisten suhteen. Mikrobien löytymisen jälkeen tilanne muuttui: oli selvää, mikä epidemioissa oli ratkaiseva tekijä ja mihin erilaiset toimenpiteet oli suunnattava. Ylipainon suhteen ollaan tällä hetkellä tilanteessa, jossa ei ole varmuutta tehokaimmasta toimintatavasta ja jossa tästä epävarmuudesta huolimatta edetään monella rintamalla ja strategialla. Syitä lihavuuteen etsitään niin ihmisten ahdistuksesta kuin geneeistä. Toisinaan taistelu ylipainon lisääntymistä vastaan näyttää tuottavan voittoja, mutta kovin usein tappioita.

KIRJALLISUUS

- BIRCH, LEANN L.: Development of food preferences. *Annual Review of Nutrition* 19 (1999), 41–62
- 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
- BOWEN, DEBORAH & GREEN, PAMELA & VIZENOR, NANCY & VU, CATHY & KREUTER, PETRA & ROLLS, BARBARA: Effects of fat content on fat hedonics: cognition or taste? *Physiology and Behavior* 78 (2003): 2, 247–253
- CROSSLEY, NICK: Fat is a sociological issue: obesity rates in late modern, 'body-conscious' societies. *Social Theory & Health* 2 (2004): 3, 222–253
- ELINTARVIKE- JA RAVITSEMUSOHJELMA ERA. Elintarvike- ja ravitsemusalan strategiaraportti. Suomi – kilpailukykyinen terveellisen ravitsemuksen edelläkävijä. Helsinki: Sitra, 2006
- EPSTEIN, SEYMOUR & PACINI, ROSEMARY: Some basic issues regarding dual-process theories from perspec-

tive of Cognitive-Experimental Self-Theory. In: Chaiken, S. & Trope, Y. (eds): *Dual-Process theories in Social Psychology*. New York: The Guilford Press, 1999

FROM WALLET TO WAISTLINE. The Hidden Costs of Super Sizing. Washington, DC: The National Alliance for Nutrition and Activity, 2002

GARD, MICHAEL & WRIGHT, JAN: *The Obesity Epidemic. Science, Morality and Ideology*. London: Routledge, 2005

HILL, JAMES O. & PETERS, JOHN C.: Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science* 280 (1998): 5368, 1371–1374

ILOA JA TERVEYTTÄ YHDESSÄ TEKEMISESTÄ. Vihreitä linjauksia terveyden edistämiseen. http://www.vihreat.fi/fi/system/files?file=Terveyden_edistaminen.pdf2006

KONSENSUSLAUSUMA: LIHAVUUS – PAINAVAA ASIAA PAINOSTA. *Duodecim* 121 (2005): 24, 2689–2702

LATOUR, BRUNO: *The Pasteurization of France*. Cam-

- bridge: Harvard University Press, 1988
- LOGUE, ALEXANDRA W.: *The Psychology of Eating and Drinking*. New York: Brunner-Routledge, 2004
- MEISELMAN, HERBERT L. & HEDDERLEY, DUNCAN & STADDON, SARAH L. & PIERSON, BARRY J. & SYMONDS, CATHERINE R.: Effect of Effort on Meal Selection and Meal Acceptability in a Student Cafeteria. *Appetite* 23 (1994): 1, 43–55
- NIELSEN, SAMARA & POPKIN, BARRY: Patterns and trends in food portion sizes, 1977–1998. *JAMA* 289 (2003): 4, 450–453
- NIVA, MARI & PIIRONEN, SANNA: ”Kohtuudella kaikkea.” Maallikot ja asiantuntijat terveellisestä syömisestä. Teoksessa: Leskinen, J. & Hallman, H. & Isoniemi, M. & Perälä, L. & Pohjoisaho, T. & Pylvänäinen, E. (toim.): *Vox consumptoris – Kuluttajan ääni*. Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2005. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, 2005
- PAJARI, PIA & JALLINOJA, PIIA & ABSETZ, PILVIKKI: Negotiating over self-control and activity – an analysis of balancing in the repertoires of Finnish healthy life-style. *Social Science & Medicine* 62 (2006): 10, 2601–2611
- PETERS, JOHN C. & WYATT, HOLLY R. & DONAHO, W. T. & HILL, J. O.: From instinct to intellect: the challenge of maintaining healthy weight in the modern world. *Obesity Reviews* 3 (2002): 2, 69–74
- PETERSEN, ALAN & LUPTON, DEBORAH: *The new public health. Health and self in the age of risk*. London: Sage, 1996
- PIISPA, MATTI & JALLINOJA, PIIA & PATJA, KRISTINA: Suomen tupakkapolitiikan rajat 2000-luvun alussa. Analyysi sanomalehtien pääkirjoituksista. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 6, 628–638
- ROLLS, BARBARA & ROE, LIANE & KRAL, TANJA & MEENG, JENNIFER & WALL, DENISE: Increasing the portion size of packaged snack increases energy intake in men and women. *Appetite* 42 (2004): 1, 63–69
- WANSINK, BRIAN & PARK, S. B.: At the movies: how external cues and perceived taste impact consumption volume. *Food Quality and Preferences* 12 (2001): 1, 69–74
- YHTEISVASTUU JA HYVINVOINTI. Sosiaalidemokraattien hyvinvoinnin tulevaisuudesta. <http://www.sdp.fi/easydata/customers/sdp/files/pk05/Hyvinvointi.pdf>: Sosiaalidemokraattinen puolue2005
- YOUNG, LISA R. & NESTLE, MARION: Expanding portion sizes in the US marketplace: implications for nutrition counseling. *JAMA* 103 (2003): 2, 231–234.