

Tiedevastaisuutta vai tiedekriittisyyttä?

Vähähiilihydraattisen ruokavalion kannattajien käsityksiä asiantuntijuudesta ja tieteellisestä tiedosta

MIKKO JAUHO

Johdanto

Terveellistä ravitsemusta koskevien nykyoppien mukaan liiallinen tyydyttyneen rasvan nauttiminen on haitallista. Suuri määrä tällaista rasvaa ravinnossa nostaa veren kolesterolipitoisuutta ja kasvattaa sydän- ja verisuonitautien riskiä. Tähän perustuvat pyrkimykset ohjata kansan ravitsemusta terveellisempään suuntaan. Esimerkiksi Suomessa vuonna 2005 vahvistettujen virallisten ravitsemussuositusten mukaan ”tyydyttyneiden ja transrasvahappojen (= kova rasva) saantia on syytä vähentää ja kerta- ja monitydyttymättömien rasvahappojen osuutta lisätä. Rasvan kokonaissaanti tulee pitää kohtuullisena” niin, että sen osuus energiansaannista on 25–35 prosenttia. (Suomalaiset ravitsemussuositukset..., 2005, 14.)

Rasvoista on kiistelty kautta viime vuosisadan ja kiistellään edelleen. Kiistojen kehykset ovat vaihdelleet: Margariinin ja voin suhde oli jännitteinen vuosikymmenet leimahtaakseen margariinisodaksi 1960-luvun alussa (Pantzar 1995; Viinisalo 1993). 1970- ja 1980-lukuja luonnehti terveys- ja maatalouspolitiikan ristiriita: voi- ja maitorasvaan liitetyt terveyshaitat olivat huonosti sovitettavissa yhteen maatalouden ylituotannon kanssa (Helenius 1995). Viimeksi rasvoista on kiistelty syksystä 2010 lähtien. Tuolloin esitettiin TV1:n tutkivan journalismin ohjelman MOT:n jakso, joka kyseenalaisti kolesteroliteorian tieteellisen perustan. Lähetys sai suurta huomiota julkisuudessa ja sitä seurasi muutaman päivän päästä ajankohtaisen keskusteluohjelman A-talkin jakso, jossa virallisten ravitsemusoppien edustajat

ja kriitikot kohtasivat. Keskeisenä keskustelunaiheena ovat olleet ravinnon rasvojen ja hiilihydraattien terveysvaikutukset.

Vähähiilihydraattisella ruokavaliolla on pitkä, 1800-luvun lopulle ulottuva historia. Nykyisen nousun alkupisteenä tavataan pitää *Dr. Atkins' Diet Revolution* -kirjan julkistamista Yhdysvalloissa vuonna 1972, joskin viimeisin julkisuushiippu ajoittuu 1990- ja 2000-luvuille. Markkinoilla on tätä nykyä lukuisia toisistaan hieman eroavia versioita vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta, kuten Montignac, South Beach, Zone ja Paleo. Yhteistä niille on niin sanottujen nopeiden hiilihydraattien (sokeri, valkoiset jauhot) haittavaikutuksien korostaminen. Samalle ne kyseenalaistavat eläinrasvojen ensisijaisen merkityksen väestön lihomiskehityksessä ja kroonisten kansantautien taustalla. (Taubes 2008.) Yhdysvaltojen lisäksi aihe on ollut pinnalla erityisesti Ruotsissa (Mann & Nye 2009; Gunnarsson & Elam 2012). Hiilihydraattitietoinen syöminen ulottuu nopeiden hiilihydraattien vähentämisestä kaikenlaisten hiilihydraattien välttämiseen; niinpä kun julkisuudessa puhutaan yleisesti ”karppamisesta”, jää usein epäselväksi, mihin sillä viitataan. Käytän tässä artikkelissa ilmaisua vähähiilihydraattinen ruokavalio (VHH-ruokavalio) viittaamaan kaikkeen hiilihydraattitietoiseen syömiseen.

Viimeisin rasvakeskustelu jätti jälkensä kotimaiseen ruoankulutukseen. Vuoden 2011 joulun alla uutisoitiin laajasti voim loppumisesta kaupoista, kun tavarantoimittajat olivat aliarvioineet kysynnän kasvun (esim. IL 17.11.2011). Samoin leivän kulutus notkahti, minkä on väi-

tetty johtaneen irtisanomisiin leipomoissa ja uusien, vähähiilhydraattisten tuotteiden kehittämiseen (TEM 2011).

Muutos näkyy myös väestötutkimuksissa. FINRISKI-tutkimuksen viimeisimmät tulokset kertovat veren kolesterolitason lähteneen nousuun (Vartiainen & al. 2012), samalla kun esimerkiksi levitteiden käyttö on siirtynyt enemmän voihin ja voi-kasviöljyseoksiin (Helakorpi & al. 2012). Nämä havainnot on liitetty yhteen ja katsottu, että taustalla on julkisuudessa käyty rasvakeskustelu ja kritiikki vallitsevia ravintosuosituksia kohtaan. Muutos merkitsee kolesterolitason vuosia jatkuneen suotuisan kehityksen pysähtymistä ja on herättänyt huolta sydän- ja verisuonitautien tulevasta lisääntymisestä (Vartiainen & al. 2012).

Kehitys on synnyttänyt pohdintaa siitä, miksi väestö on muuttanut ruokatottumuksiaan ja etääntynyt virallisista ravitsemussuosituksista. Kysymysten polttavuutta lisää se, että keskustelu on hyvin kärjekästä; vallitsevien suositusten kritikoilla on vahvoja näkemyksiä siitä, millainen on oikea ruokavalio, eikä niiden hyökkääväkään esittämistä pidetä sopimattomana. Selitysyriyksissä on korostunut näkemys tiedotusvälineiden kyvystä muokata kansalaisten mielipiteitä (mts. 2367), internetin vaikutus avoimena foorumina, joka mahdollistaa samanmielisten liittoutumisen ja uusien muotivillitysten nopean leviämisen, sekä käsitys asiantuntijuuden arvostuksen yleisestä laskusta (Fogelholm 2012). Virallisen linjan arvostelua on myös pidetty esimerkkinä tunnustetuihin tieteellisiin tosiasioihin kohdistuvasta tarkoitushakuisesta kritiikistä eli denialismista. Siinä kolesterolikritiikki rinnastetaan muun muassa rokotekritiikkiin, ilmastokeptisyyteen ja holo-kaustin kieltämiseen. (Kovanen & al. 2011, 157–160; Sarja 2012.) Näiden vaikutteiden katsotaan johtaneen siihen, että osa kansalaisista on hyljännyt tieteellisesti todennetut tosiasiat ja harhautunut seuraamaan virheellisiä ruokavalio-oppeja.

Nämä teemat johdattavat tämän artikkelin aiheeseen: miten rasvakeskusteluun osallistuvat, vallitsevia ravitsemusoppeja kritisoivat maallikot suhtautuvat asiantuntijuuteen ja tieteelliseen tietoon? Aineistona toimivat edellä mainittuun A-talk-ohjelmaan liittyvän nettikeskustelun puheenvuorot, jotka julkaistiin YLE:n verkkosivulla. Keskustelu toimi palauteväylänä ja antoi katsojille ja muille kiinnostuneille mahdollisuuden jatkaa keskustelua aihepiiristä. Keskustelu

polarisoitui vallitsevia ravitsemussuosituksia kritisoiviin ja näitä puolustaviin ääniin. Keskityn kriittisiin ääniin, joiden argumentaatiotapoja ja perusteluita jäljitän artikkelissa. Vallitsevia ravitsemussuosituksia puolustavat puheenvuorot nojaavat tieteen auktoriteettiin ja luottavat asiantuntijoiden tuottamaan tietoon. VHH-myönteisten tiedesuhteesta tiedetään vähemmän. Siksi on perusteltua keskittyä heihin. Kontrastin terävöittämiseksi tuon kuitenkin myös esiin argumentteja, joita käytetään puolustamaan vallitsevia ravitsemussuosituksia.

Seuraavissa luvuissa käsittelem ensin asiantuntijatiedon ja yleisön välistä suhdetta koskevaa tutkimusta. Toisen käsitteellisen kehyksen muodostaa internetin merkitys tiedonvälityksessä, erityisesti terveystiedon lähteenä. Sen jälkeen kuvaan käyttämäni aineiston ja sen analyysimenetelmän. Aineistosta erottuu kaksi kriittistä puhe- tapaa suhteessa rasvateoriaan, kokemuspohjainen ja asiantuntijoiden riippumattomuutta epäilevä. Niitä kuvaavat neljä seuraavaa lukua. Artikkelin lopuksi pohdin näiden kahden kriittisen puhettavan suhdetta asiantuntijatietoon sekä sitä, miten kiistanalaisista tiedeasioista tulisi viestiä.

Asiantuntijatieto ja yleisöt

Kyselytutkimusten mukaan suomalaiset luottavat kansallisiin viranomaisiin ja asiantuntijoihin. Luottamus on huomattavan korkealla tasolla verrattuna useimpiin muihin EU-maihin. Erityisesti kansalaisia kiinnostavat lääketieteeseen liittyvät tiedeasiat. (Public Opinion..., 2011; Tiedebarometri 2010.) Myös luottamus ruoan turvallisuuteen ja elintarvikeketjuun on eurooppalaisittain vahvaa (Piironen & al. 2004).

Luottamusta näyttäisivät kuitenkin tulleen rapauttamaan joukko terveyden ja ravitsemuksen kentän ilmiöitä, jotka ovat herättäneet huolta suuressa yleisössä. Tutkimusten mukaan kansalaiset suhtautuvat varauksellisesti muun muassa geenitekniikan käyttöön elintarviketuotannossa (Jauho & Niva 1999) ja funktionaalisiin elintarvikkeisiin (Niva 2008), epäillen asiantuntijoiden vakuutuksia käytettyjen tekniikoiden turvallisuudesta tai tuotteiden hyödyllisyydestä. Monet kritisoivat rokotuskäytäntöjä (Leino 2008) ja arvostelevat viranomaisten toimintaa sikainfluenssaepidemian hoidossa (Drake 2010). Myös vaihtoehdottohoitojen ja -lääkinnän suosio horjuttaa va-

kiintuneita asiantuntija-asemia lääketieteen kentällä (Viander 2010).

Rasvakeskustelu liittyy samaan ilmiökenttään. Sen kantava teema on eri tiedonlähteiden luotettavuus, jossa tilastollis-epidemiologinen tutkimustieto ja terveysbyrokratian suositukset asettuvat vastakkain omien ja läheisten kokemusten ja toisinajattelijoiden opetuksien kanssa. Ravitsemussuosituksia laativat viranomaiset ja terveellistä ravitsemusta koskevaa tietoa tuottavat asiantuntijat ovat joutuneet epäilyjen ja kritiikin kohteeksi, mikä herättää näissä ymmärrettävää huolta.

Asiantuntijoiden edustaman tieteen ja yleisön suhdetta koskevassa tutkimuksessa on tavattu erottaa kaksi perusmallia (Väliverronen 1992; Irwin & Wynne 1996; Kärki 1998, 18–21). Ensimmäinen keskittyy tieteen popularisointiin ja tieteellisten sisältöjen ymmärtämiseen, kysyen: Miten kansalaiset asennoituvat tieteeseen ja asiantuntijoihin? Mikä on yleisön tieteellisen tietämyksen taso? Tulkitsevatko maallikot oikein erilaisia tieteellisiä oppeja? Kyse on jonkin valmiiksi ja yleensä ristiriidattomaksi katsotun tiedollisen aineksen (tosiasiat) ja sen tuottamisen välineiden (metodi) välittymisestä vastaanottajille, joiden tieteellistä lukutaitoa pidetään enemmän tai vähemmän kehittyneenä. Tieteellinen tieto katsotaan lähtökohtaisesti arvokkaaksi ja yleisesti hyödylliseksi. Yleisö ymmärretään tieteellisen tiedon passiivisena vastaanottajana, jonka tietämyksen tasoa punnitaan. Tässä mielessä kyse on puutemallista (*deficit-model*).

Tämän mallin näkökulmasta virallisiin suosituksiin ja niitä edustaviin viranomaisiin ja asiantuntijoihin kohdistuva kritiikki on osoitus suuren yleisön tietämättömyydestä ja tiedevastaisuudesta. Kritiikkiä pidetään uhkana ja osoituksena kansalaisten ”tieteellisen lukutaidon” heikkouksista.

Toinen malli suhtautuu kriittisesti ensimmäisen keskeisiin perusoletuksiin (Hilgartner 1990). Tieteelliset sisällöt ja menetelmät nähdään moninaisina ja potentiaalisesti kiistanalaisina. Niin asiantuntijat ja maallikot kuin tieteellisten sisältöjen välittäjätkin ymmärretään sisäisesti heterogeenisinä ryhminä, joilla on omia intressejä suhteessa tieteeseen ja jotka osallistuvat aktiivisesti sen sisältöjen tuottamiseen. Jyrkät rajat tiedeintituution ja ulkomaailman – tieteellisen työn ja sen tulosten välittämisen – välillä puretaan osoittamalla, miten tiede on läpeensä sosiaalista toimintaa, jossa keskeisessä asemassa on liittolaisten

hankkiminen niin tiedemaailman sisä- kuin ulkopuolellakin. Tiedon kognitiivisen omaksumisen sijaan painottuu se, miten tietoa sovitetetaan omaan kokemusmaailmaan ja arkeen. Yhden yhtenäisen yleisön sijaan puhutaan yleisöistä. Tieteellinen tieto ei ole ainoa tietomuoto, joka ohjaa maallikoiden toimintaa, vaan sen rinnalla vaikuttaa muita, jotka nousevat yleisöjen elämämaailmoista. (Irwin & Wynne 1996, 9–10, 214–217.)

Käsitykset yleisöjen aktiivisuudesta tiedon muokkaamisessa ja vastaanotossa sekä moninaisista tietomuodoista suuntaavat huomion erilaisiin maallikkoteorioihin, esimerkiksi ravintoaineiden vaikutuksista, sairauksien syistä ja terveyden säilyttämisen keinoista. Puhutaan esimerkiksi kansan epidemiologiasta (*popular epidemiology*) (Brown 1987; 1997), jossa aktivisti-maallikot keräävät omatoimisesti tautien esiintymistä ja syitä koskevaa tietoa. Toinen termi on maallikkoepidemiologia (*lay epidemiology*) (Davison & al. 1991). Se tarkoittaa sairauksien selitysmalleja, joiden aineksina toimivat lääketieteen opit, mediadiskurssit sekä yksilöiden sosiaalisista suhteista ja kokemusmaailmasta nousevat havainnot.

Kotimaisessa keskustelussa VHH-myönteisiä näkemyksiä ja ravitsemussuosituksiin kohdistunutta kritiikkiä on arvioitu lähinnä ensimmäisen mallin näkökulmasta (Kovanen & al. 2011, 157–160; Fogelholm 2012; Vartiainen & al. 2012). Pohdin artikkelissa, missä määrin näin syntynyt kuva maallikoista on osuva: ovatko VHH-myönteiset tiedevastaisia ja onko heidän tieteellinen lukutaitonsa heikko?

Internet ja terveystieto

Asiantuntijoiden ja yleisöjen suhdetta välittävät joukkotiedotusvälineet, joille tieteen löydökset ovat uutisaihe ja asiantuntijat keskeisiä tiedonlähteitä. Yleisöt kohtaavat tieteen tiedotusvälineiden tuottamien representaatioiden muodossa. (Väliverronen 1993; Kärki 1998.) Internet on tuonut uuden ulottuvuuden tiedeviestinnän kentälle. Sille on ominaista hajautettu kontrolli, vuorovaikutuksellisuus, usein anonyymius, riippumattomuus ajasta ja paikasta sekä matala kynnyksen tiedon jakamisessa ja hakemisessa. Internetin merkitystä tiedon lähteenä lisää se, että suurella osalla länsimaiden kansalaisista on tätä nykyä mahdollisuus käyttää sitä. Suomessa internetiä käytti säännöllisesti 90 prosenttia kansalaisis-

ta vuonna 2012, mikä on eurooppalaisittain katsoen hyvää keskitasoa (SVT 2012).

Internetiin kohdistuu suuria odotuksia. Sen hyödyntäminen terveystiedon levittäjänä on yksi osa-alue uuden tietotekniikan soveltamisesta lääketieteessä ja terveydenhoidossa, joka on koottu e-Health-termin alle (esim. Eysenbach 2001). Lääkärisseura Duodecimillä ylläpitämä Terveyskirjasto on esimerkki kotimaisesta sertifioidusta sähköisestä tietokannasta, joka tarjoaa ajantasaista terveystietoa potilaille ja muille terveydestään kiinnostuneille. Kansalaiset myös käyttävät internetiä terveystiedon etsimiseen (Helakorpi & al. 2008, 173) ja pitävät sitä tärkeänä tiedonlähteenä terveysasioissa (Tarkiainen & al. 2005). Internetin etuina terveysviestimenä on pidetty mm. helppoa pääsyä, vuorovaikutuksellisuutta ja mahdollisuutta räätälöityihin palveluihin (esim. Cliné & Haynes 2001).

Toisaalta internet muuttaa perinteisen asiantuntijatiedon asemaa. Tiedon valtatie, yhdessä jatkuvasti kohonneen koulutustason kanssa, antaa kansalaisille mahdollisuuden omaehtoiseen tiedon hankintaan, eri tietolähteiden vertailuun sekä käytännön terveysohjeiden taustalla olevan tutkimusnäytön itsenäiseen arviointiin. Tämä luo tilaa vaihtoehtoisille tulkinnoille. Virallisten palveluiden lisäksi terveystietoa haetaan myös mm. keskusteluryhmistä, nettiyhteisöistä, blogeista ja kaupallisten toimijoiden sivuilta. Verkossa itsensä stilisoiminen asiantuntijaksi on aikaisempaa helpompaa, ja tarjolla on paljon informaatiota, jota on usein vaikea erottaa tieteellisesti vahvistetusta tiedosta (Lampe 2008). Nettiyhteisöt yhdistävät jonkin sairauden koskettamia henkilöitä tarjoamalla vertaistukea sekä toimimalla identiteetin muodostuksen ja jopa poliittisen mobilisaation alustana. Tällainen internet-välitteinen biososiaalisuus (käsitteestä ks. Rabinow 1996) synnyttää painostusryhmiä, jotka pyrkivät vaikuttamaan asiantuntijoiden toimintaan ja virallisiin toimintalinjoihin. (Epstein 2008, 514–515; Radin 2006; Schaffer & al. 2008.)

Tulkinnat internetin vaikutuksesta asiantuntijoiden ja maallikoiden välisiin suhteisiin seuraavat kahta edellisessä luvussa kuvattua mallia. Ensimmäisessä mallissa pohditaan medioiden kykyä viestiä tieteen tuloksia täsmällisesti ja yleisön taitoja lukea näitä viestejä. Jälkimmäinen malli kohdistaa huomionsa eri viestimien tarjoamisen aineiden merkitykseen yleisöjen tavassa tulkita terveyttä ja hyvinvointiaan sekä asiantunti-

joiden, viestimien ja yleisöjen monimutkaiseen vuorovaikutukseen. Tässä artikkelissa tutkimuskohteena on keskustelufoorumi, jonka tarkoitus ei ole tarjota lukijoilleen tietoa tai vertaistukea. Aineisto ei anna mahdollisuutta analysoida internetin merkitystä terveystiedon viestimisessä tai -käsitysten synnyssä, vaan käytän keskustelu- ja ikkunana asiantuntijatietoa koskeviin maallikkokäsityksiin.

Aineisto ja analyysitapa

Artikkelin aineistona ovat yleisöpuheenvuorot verkkosivulla, joka liittyi 16.9.2010 esitettyyn A-talk-keskusteluohjelmaan ”Voita pöytään”. Muutamaa päivää aikaisemmin oli esitetty TV1:n tutkivan journalismin ohjelman MOT:n jakso ”Rasvainen kupla”, joka kritisoi rasvateorioiden taustalla olevia tutkimuksia ja kyseenalaisti ravinnon rasvan merkityksen sydän- ja verisuonitautien syynä. Ohjelma sai aikaan suuren kohun ja toimi herätteenä sitä seuranneelle televisiokeskustelulle. Studioon oli kutsuttu kaksi virallisten ravitsemusoppien edustajaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puska ja Suomen Akatemian terveyden tutkimuksen yksikön johtaja, nykyään Helsingin yliopiston ravitsemustieteen professori Mikael Fogelholm) ja kaksi niihin skeptisesti suhtautuvaa asiantuntijaa (Valion palveluksessa pitkään toiminut tutkimusprofessori Kari Salminen ja verisuonikirurgi Tarja Somppi). Keskeinen sisältö koski MOT:n lähetyksessä esitettyjä väitteitä: pitikö rasvateoria paikkansa vai ei? Lähetyksestä edeltävänä päivänä toimitus avasi verkkosivun, joka mainosti tulevaa ohjelmaa ja antoi katsojille mahdollisuuden osallistua studiokeskusteluun. Sivulla julkaistiin 1 388 kommenttia ajanjaksolla 15.9.–7.11.2010.

Nyt tutkittavan kaltaisia internet-keskusteluja ei voi suoraan pitää kansan äänenä. Nettiin pääsyssä on rajoitteensa, sillä kaikilla ei ole tarvittavia tietokonetaitoja tai -laitteita eikä kykyä ilmaista itseään kirjallisesti. Keskusteluun osallistuvat hanakammin sellaiset tahot, joilla on erityinen kiinnostus keskustelunaiheeseen. Usein kriittiset tai ääriäkemykset korostuvat. Netin anonyymiyden vuoksi keskustelijoiden taustat jäävät piiloon. Artikkelin tarkoitus ei ole kuitenkaan arvioida esitettyjen kantojen yleisyyttä väestössä, vaan kuvailla vallitseviin ravitsemussuosiin kriittisesti ja VHH-ruokavalioon myön-

teisesti suhtautuvien suhdetta asiantuntijatie-
toon. Tähän aineisto sopii erinomaisesti.

Keskustelua moderoitiin sekä toimituksen toi-
mesta että osallistujien ”liputusten” perusteella,
ja siihen osallistuminen vaati rekisteröitymistä.
Noin puolet osallistujista käytti kuitenkin nimi-
merkkiä ”vieras”, minkä vuoksi yksittäisiä kom-
menttoijia on vaikea tunnistaa tekstimassan jou-
kosta. Osa kirjoittajista toi esiin nimimerkissään
tai tekstissä olevansa ravitsemuksen ja terveyden
kentällä työskentelevä ammatti-ihminen, kuten
lääkäri, ravitsemustutkija tai -terapeutti. Osal-
la puolestaan nimimerkki toimi suoraan viestin
osana, tuoden esille sen aiheen tai näkökulman.
Osa puheenvuoroista reagoi aikaisempiin kom-
mentteihin, mutta pääasiassa ne esiintyivät irrallaan,
kiinnittyen ohjelmaan tai yleensä aihepiiriin.
Tähän vaikutti myös keskustelun rakenne,
joka ei jakanut kommentteja alaketjuiksi, vaan
esitti ne yhtenä jatkumona. (Aikaisempaa vies-
tiä oli tosin mahdollista siteerata osana omaa
kommenttia.) Näistä syistä en analysoi yksittäisiä
kommenttoijia tai keskusteluketjuja, vaan kä-
sittelen kommentteja yksittäisinä puheenvuoroina.
Pidän keskusteluun osallistujia lähtökohtaisesti
maallikoina, mutta tuon esiin, mikäli puheenvuoron
esittäjä on maininnut ammattinsa tai muuten asemansa
suhteessa ravitsemus- ja terveyskysymyksiin.

Koodasin aineiston ATLAS.ti-ohjelman avulla.
Kun aineistosta oli ensin poistettu aiheeseen
liittymättömät, puutteelliset tai muuten virheel-
liset puheenvuorot (yhteensä 39), aloitin erot-
telemalla jäljelle jääneet puheenvuorot sen mu-
kaan, miten ne suhtautuivat keskusteluaiheeseen.
Pääryhmät olivat vallitseviin ravitsemussuosituksiin
kriittisesti suhtautuvat (VHH-myönteiset) ja
suosituksia puolustavat puheenvuorot. Keskustelu
jäsenyi juuri tällä tavalla niin määrällisesti kuin
sisällöllisesti: puheenvuoroista kriittisiksi
laskettavia oli noin 60 prosenttia ja ravitsemus-
suosituksiin sitoutuvia noin 22 prosenttia. Pää-
osin äänessä olivat siis kriitikot, joita puolustajat
kommentoivat. Tämä vastaa A-talk-ohjelman
käsikirjoitusta, jota keskustelu tietenkin heijastaa.
Toisaalta syntyy vaikutelma, että MOT ja sitä
seurannut A-talk nostivat valtakansallisuuteen kes-
kustelun, joka oli kytenyt jo pitkään pinnan alla.
Useat kommentoijat toivat esille tyytyväisyytensä
siitä, että ”vihdoin” tätä ”tärkeätä aihetta” kä-
siteltiin. Vaikutelmaa tukee se, että ensimmäiset
kommentit saapuivat heti keskustelun avautues-

sa, jo ennen kuin ohjelma oli lähetetty.

Noin 18:aa prosenttia puheenvuoroista ei ollut
mahdollista sijoittaa kriitikoiden tai puolustaji-
en joukkoon. Näiden joukosta erotin kolme pie-
nempää ryhmää, ”epätietoiset”, ”fatalistit” ja ”so-
vittelijat”, joiden osuudet kaikista puheenvuoroista
olivat noin 2–6 prosenttia. Epätietoiset
kaipasivat lisäselvennystä siihen, mitä tulisi syö-
dä: ”Mitä on ’myrkkymargariini’?”, ”Mitkä nyt
ovat terveellisiä rasvoja?” Fatalistit vetivät vallitse-
vasta erimielisyydestä johtopäätöksen, että asiaan
ei kannattanut kiinnittää sen enempää huomiota,
”kun joka tapauksessa elämä päättyi kuolemaan”.
Sovittelevat puheenvuorot pyrkivät ylittämään
tai kyseenalaistamaan vastakkainasettelun. Niis-
sä todettiin tyypillisesti, että syömisessä tuli kiin-
nittää huomiota sekä rasvan laatuun että nopeiden
hiilihydraattien määrään, ja lisäksi huomioi-
da joukko muita terveelliseen elämään liittyviä
tekijöitä (liikunta, stressi, tupakointi jne.).

Toisessa vaiheessa teemoittelin keskustelun
(ks. Eskola & Suoranta 1998, 175–182). Sitä
ennen poistin aineistosta sellaiset puheenvuorot,
jotka ainoastaan arvioivat A-talk-ohjelman
neljää osanottajaa, ilman yleisempiä näkökohtia
rasvoista ja VHH-ruokavaliosta. Nämä puheenvuorot
olivat usein hyvin lyhyitä tuen osoituksia
(esim. ”Hyvä Somppi!”), ja niitä oli aineistossa
54 kappaletta. Teemoittelussa, kuten keskustelus-
sakin, korostuivat eri ravinto-oppien tieteellisiin
perusteisiin ja asiantuntijoiden uskottavuuteen
liittyvät teemat. Teemoja hyödynsin eri positioiden
sisällön ja argumenttien tarkempaan kuvaamiseen.
Samat teemat soveltuivat niin kriittisten kuin
puolustavien puheenvuorojen tarkasteluun
(esim. molemmat osapuolet kommentoivat vastapuolen
asiantuntijoiden intressejä, sitoumuksia ja uskottavuutta
tai keskustelivat yksilön kokemuksen ja tieteellisen
tiedon suhteesta).

Analyysin kolmannessa vaiheessa identifioin
kaksi perustyyppiä kuvaamaan VHH-myönteisiä
puheenvuoroja (ks. mts. 182–183). Ensimmäinen
lähtee liikkeelle omista suotuisista kokemuksista
VHH-ruokavaliosta kanssa ja etenee vaatimaan
tutkimuksia ja suosituksia, jotka ottavat vahvemmin
huomioon kirjoittajan ja muiden vastaavien ihmisten
kokemukset. Toinen kohdistaa argumentaationsa
suoraan siihen tieteelliseen tietoon ja niihin
asiantuntijoihin, jotka ovat vallitsevien ravitsemus-
suositusten taustalla. Se etsii aukkoja tehdyistä
tutkimuksista ja esittää epäilyjä tutkijoiden ja
suositusten laatijoiden taust-

taintresseistä. Aineisto ei tyhjene näihin kahteen tyyppiin, eivätkä ne aina esiinny puhtaina: molemmat kommentoivat A-talk-ohjelmaan osallistuneita asiantuntijoita ja näiden taustaintressejä. Tyypit kuvaavat kuitenkin oleellisia piirteitä siitä, miten VHH-myönteiset suhtautuvat tieteseen ja asiantuntijatietoon. Niiden avulla jäsenytyvät hyvin myös vallitsevia ravitsemussuosituksia puolustavat argumentit, sillä yleensä ne vastasivat kriitikoiden puheenvuoroihin.

Seuraava tarkastelu jäsenyyttä näiden tyyppien avulla. Kaksi seuraavaa lukua kuvaavat ensimmäistä tyyppiä ja seuraavat kaksi jälkimmäistä, minkä jälkeen on vuorossa artikkelin päättävä yhteenvetoluku.

Konversiotarinat

Ensimmäisen puheenvuorotyyppin ydin on kertomus omista kokemuksista VHH-ruokavalioista. Kertomus rakentuu ennen ja jälkeen -asetelmana, johon sisältyy äkillinen käänne. Ensimmäisen syödään tiukasti vallitsevien normien mukaisesti mutta voidaan huonosti ja lihotaan, kunnes siirrytään VHH-ruokavalioon. Muutos kuvataan usein dramaattiseksi, minkä vuoksi kutsun kertomuksia uskonnollishenkisesti konversiotarinoiksi. Yleensä subjekti on kertoja itse, mutta joissain tapauksissa sukulainen tai tuttava. Seuraavassa esimerkki tällaisesta konversiotarinasta, josta aineistossa on lukuisia.

”Olen 50-v nainen. Olen yrittänyt vuosia syödä vähärasvaisia tuotteita, aivan mielettömän huonolla menestyksellä. Vyötärömittäni on yli 90, paino heitti edes takaisin, oli löllöä laskia vatsa, pakaroiden ja reisien ympärillä, olin väsynyt ja alakuloinen. Tänä päivänä olen 5 vuotta syönyt puhdasta voita, lihaa, rasvaisia juustoja, punaista maitoa, kermaa ym. puhtaita rasvatuotteita ja jättänyt pois vehnätuotteet, kaikki kevyt-tuotteet, kaikki valkoinen sokeri ja voin tänä päivänä aivan uskomattoman hyvin. Vyötärömittäni on 76, kolesterolini on 4,6 (hyvät 2,8 ja huonot 1,8), syön kalaa ja rypsiöljyä, oliiviöljyä ei sovi minulle mutta kotimainen rypsi on OK. Syön hedelmiä, juureksia, vihanneksia ja pyrin syömään niitä tuotteita jotka ovat kasvaneet täällä pohjoisessa tai hollannissa, ne sopivat parhaiten. Kaikkein pahin on nopeat hiilihydraatit, ihme ettei ihmiset ole huomannut sen aikaisemmin.”

Esimerkkitarina sisältää useita tyypillisiä piirteitä. Lähes poikkeuksetta niissä kerrotaan sairaudet ja vaivat, joihin on saatu helpotusta, riskitekijöiden (yleensä paino ja kolesteroliarvot, toisinaan vyötärömitta ja verenpaine) mittalukemien muu-

tos sekä aikajakso, jossa muutokset ovat tapahtuneet. Myös noudatettujen ruokavalioiden – mitä suositaan ja vältetään, milloin syödään mitään – seikkaperäinen kuvaus on yleistä.

Ylipaino on tärkein asia, mihin VHH-ruokavaliota noudattavat kertovat saaneensa helpotusta. Ruokavalion eduksi mainitaan, että painon pudotus tapahtuu ilman jatkuvaa nälkäntunnetta ja sisäistä kamppailua. Monet korostavat onnistuneensa, vaikka eivät lisänneet liikuntaa tai eivät liiku lainkaan. Joidenkin kohdalla paino on pudonnut huomattavasti lyhyessä ajassa (”melkein 15 kg vuodessa”; ”kilo viikossa”), mutta mukana on myös pitkään VHH-ruokavaliota noudattaneita ja sillä painonsa vakauttaneita. Kirjoituksista syntyy myös sellainen vaikutelma, että painon pudotus on jäänyt usein pysyväksi.

Toinen toistuvasti esiin tuotu suotuisa muutos on veriarvojen ja verenpaineen normalisointuminen, jossa huolellisesti erotetaan eri kolesterolityypit ja triglyseridiarvot. Myös verensokeriarvojen suotuisa kehitys saa mainintoja. Mittalukemien listaaminen on argumentaation kannalta tärkeää, koska ne antavat muutoksille objektiivista kattavuutta yli subjektiivisten tunteusten. Monet myös kertovat voineensa luopua ruokavalion avulla verenpaine- ja kolesterolilääkkeistä sekä kyenneensä rauhoittamaan verensokerin heilahteluja.

Kolmas ryhmä usein esiin tuotuja hyötyjä koskevat vatsan toimintaa sekä yleistä hyvinvointia. Kirjoittajat kertovat vapautuneensa ilmavaivoista ja vatsan turvotuksesta sekä väsymyksestä ja energian puutteesta. Lisäksi yksittäisiä mainintoja saivat muun muassa iho-ongelmat, niveljäykkyys ja -särky, uniapnea ja fibromyalgian oireet.

Kertomukset ovat poikkeuksetta positiivisia, suorastaan innoittuneita; kukaan ei kerro epäonnistuneensa uuden ruokavalion kanssa. On oletettavaa, että keskustelu ei houkuttele esiin tällaisia puheenvuoroja. Mukana on myös joitain ääniä, jotka nousevat puolustamaan voimassa olevia suosituksia. Myös ne perustuvat omiin kokemuksiin ja ovat rakenteeltaan samanlaisia, mutta sisältönä on tervehtyminen ja laihtuminen virallisten oppien avulla. Niiden sävy ei ole kuitenkaan yhtä innoittunut kuin VHH-myönteisten konversiotarinoiden. Huomattavan monilla ravitsemussuosituksia omista kokemuksista lähtien puolustavista oli taustallaan ohitusleikkaus tai vakava sydänsairaus.

Omasta kokemuksesta yleisiin suosituksiin

Useimpiin, muttei kaikkiin konversiotarinoihin liittyi toimintasuosituksia. Jotkut puheenvuorot tyytyivät kertomaan omasta ruokavaliomuutoksestaan ja korostamaan, miten on tärkeää kuunnella omaa kehoa ja löytää itselle sopiva ruokavaliio. Useimmat vetivät kuitenkin pidemmälle meneviä johtopäätöksiä. Yhtäältä omia suotuisia kokemuksia käytettiin ponttimena, kun kritisoiittiin vallitsevia ravitsemussuosituksia tai vaadittiin VHH-ruokavaliion tasapuolista tutkimista. Toisaalta tuotiin esiin se, miten väestötutkimuksille perustuvat yleiset normit ovat liian jähkkiä eivätkä sovi yksittäistapauksiin.

Monissa puheenvuoroissa vaaditaan ravitsemussuosituksien uusimista. Niiden mukaan se, että vallitsevista suosituksista radikaalisti poikkeava VHH-ruokavaliio toimii itsellä ja joukolle muita ihmisiä, osoittaa että suositukset lepäävät väärällä pohjalla. Myös diabeteksen hoitosuosituksia halutaan tarkistettavaksi hiilihydraattien osalta, kuten Ruotsissa on jo tapahtunut (Gunnarsson & Elam 2012, 316). Pidetään mahdollisena, että tämä tulee vähentämään merkittävästi lääkekustannuksia taudin hoidossa.

Toisissa puheenvuoroissa ollaan maltillisempia ja toivotaan väestötutkimuksia VHH-ruokavaliosta. Oletus on, että sen etuja ei tunneta, koska niitä ei ole tutkittu riittävästi.

”Puhutaan erittäin suuresta määrästä ihmisiä, joilla on vastaavia kokemuksia. Pitäisikö tämä nyt tutkia? Siis tuottaa niitä tutkimuksia ja vaikka yhtä monta niin päästään tasoihin. VHH on havaintojen perusteella toiminut käytännössä. Eikö näillä havainnoilla ole mitään tekemistä empiirisen tieteen kanssa?”

Omista kokemuksista ponnistava argumentaatio saattoi myös kääntyä vallitsevien tutkimusmenetelmien ja niille perustuvan norminmuodostuksen arvosteluksi, jossa niiden keskeisenä puutteena pidetään yksilön henkilökohtaisten kokemusten väheksymistä. ”Tutkimustulokset menevät siis potilaiden ja kansalaisten kokemusten ja mielipiteiden edelle, vaikka näitä olisi pilvin pimein osoittamaan jotakin vastakkaista. En voi käsittää.” Nämä puheenvuorot nojautuvat joukolle vastakkainasetteluja, jotka eivät useinkaan huomioi ravitsemustutkimuksen, -suositusten ja -hoidon välisiä eroja.

Yhdessä leirissä ovat ”potilaiden omat tunte[muks]et” ja ”kansan terveystkokemukset”, mutta myös käytännön lääkärit, jotka tekevät ”oikeaa potilastyötä”. Tätä asiantuntijaryhmää kriitikot arvioivat suopeimmin. Käytännön lääkäreillä on eniten ”kenttäkokemusta yksilötasolla”, ja he kykenevät parhaiten tarjoamaan henkilöitä ”täsmähoitoa”, mikä on kriitikoiden ihante:

”Tämä on koko hoitamisen perusta, löytää potilaalle hoito, mikä OIKEASTI auttaa!!! Ihminen on yksilö siellä vastaanotolla eikä jonkun vieraalla maalla tehdyn tutkimuksen osa. Hoitamisen pitää olla määrätietoisesti kokonaisvaltaista eikä joidenkin oireiden hoitoa.”

Toiseen leiriin puolestaan sijoittuvat ”asiantuntijajausko”, ”lukutieto ja tutkimukset, joita tähdittävät raha ja kirjoittajien edut”, sekä terveysbyrokratiit ja ”paperinpyörittäjälääkärit”, jotka ajattelevat ”potilasta jonakin tilastollisena keskiarvona”. Tämä vastakkainasettelu selittää raivokkaat reaktiot Pekka Puskan keskustelussa esittämään näkemykseen, jonka mukaan yksilötapauksilla ei ole tieteellistä merkitystä. Näkemys tulkitaan monissa puheenvuoroissa yksilöiden kokemusten väheksymiseksi: ”[J]os lääkärin vastaanotolla käy kymmeniä, jopa satoja yksittäisiä potilaita, jotka paranevat samalla täsmähoidolla, silläkään ei meidän ylimmälle terveysviranomaisellemme ole mitään painoarvoa. Missä maassa tässä oikein eletään?”

Vallitsevia suosituksia puolustavissa puheenvuoroissa korostetaan puolestaan tyypillisesti eroja tutkimuksiin perustuvien suositusten sekä yksilöiden kokemusten ja saaman hoidon välillä. Tämän näkemyksen mukaan ravitsemussuosituksien kriitikot sekoittavat eri tasot, kun väestötason normien laadintaa arvioidaan yksittäisen potilaskokemuksen perusteella. Suosituksia ei voi rakentaa yksilöiden kokemuksille, vaan tilastollisesti verifoiduille joukkotutkimuksille. Henkilö saattaa kokea olevansa terve, vaikka tupakoikin; tämä ei kuitenkaan kumoa tupakan terveyshaittoja. Sydän- ja verisuonitauksissa on kyse hitaasti kehittyvistä sairauksista, jotka eivät anna vuosikausiin mitään merkkejä itsestään. Joissain puheenvuoroissa muistutettiin, että myös joukkotutkimuksissa oli mukana yksilöitä; heidän lukumääränsä vain oli suurempi ja siten todistusvoimaisempi kuin yksittäisen henkilön kokemus.

Sovittelevat puheenvuorot totesivat yksilöllisen vaihtelun merkityksen. Tämän ajatusmallin mukaan lääketiede ei vielä kykene erottamaan pieniä alaryhmiä, joiden aineenvaihdunta saattaa toimia toisin kuin valtaväestöllä. Niinpä on olemassa henkilöitä, jotka voivat hyvin hyötyä vaihtoehtoisista dieeteistä.

Tutkimustiedon kritiikki ja vaihtoehtoiset selitysmallit

Kun ensimmäinen kriittinen puheenvuorotyyppi lähtee liikkeelle omista kokemuksista, toinen kohdistaa kritiikkinsä suoraan vallitsevien ravitsemussuosittelujen taustalla olevaan tutkimustietoon ja sitä edustaviin asiantuntijoihin. Omia kokemuksia tuodaan esille, mutta ne jäävät sivusemaan ja ytimeen nousee pyrkimys tieteelliseen argumentaatioon. Puheenvuoroille on ominaista erilaisten ihmisen ruumiin fysiologiaa, ravintoaineiden vaikutusta sekä tautien etiologiaa koskevien käsitysten ja teorioiden esittäminen maallikkoepidemiologian hengessä. Esille tuodut teoriat ja argumentit noudattavat sellaisten tunteuttujen ”rasvakritiikoiden” kuin Antti Heikkilän ja Uffe Ravnskovin julkaisuissaan esittämiä näkemyksiä. Usein niitä tuetaan kirjallisuusuutteilla ja nettiosoitteilla. Saatetaan esimerkiksi nimetä lääketieteellinen katsausartikkeli, jossa ei löydetty yhteyttä eläinrasvan ja sydän- ja verisuonitautien väliltä.

VHH-myönteiset todistelevat yhtäältä (eläin) rasvojen suotuisia vaikutuksia ja toisaalta tuovat esille nopeiden hiilihydraattien haittoja. Rasvat esitetään ihmiskehon elintärkeinä rakennusaineina, joita ilman keho ei voi tulla toimeen. Rasvan puutteen kerrotaan haittaavan esimerkiksi vitamiinien imeytymistä sekä aiheuttavan ongelmia aivojen ja hermoston toiminnalle, mikä näkyy masennuksen, ADHD-oireiden ja Alzheimerin taudin yleistymisenä.

VHH-myönteisten ajama hiilihydraattioppi sisältää vaihtoehtoisen näkemyksen sydän- ja verisuonitautien sekä muiden kroonisten kansansairauksien synnystä. Syynä on elimistön tulehdustila, jonka aiheuttaa hiilihydraatit:

”Astma, allergiat, diabetes. Kaikki elimistön pitkäaikaisia tulehdustiloja. Mikä pitää yllä tulehdustilaa? Elimistöön kertynyt valkoinen rasva. Mikä kerääntyy rasvaksi elimistöön: hiilihydraatit. Mistä hiilihydraatit? leipä, pasta, peruna ja sokerit.”

Jotkut VHH-myönteiset puheenvuorot argumentoivat epidemiologisesti. Kun rasvoja on korvattu hiilihydraateilla sydäntautien torjumisen nimissä, on aiheutettu vakava ylipaino-ongelma ja diabetes-epidemia. Samalla tavalla kuin sydäntautitutkimuksen alkuvaiheessa yhdistettiin sydäntautitilastot ja eläinrasvojen kulutuskäyrät, kriitikot luovat riippuvuussuhteen ylipainokehityksen ja hiilihydraattien kulutuksen lisääntymisen välille.

Kun aikahorisonttia kasvatetaan, epidemiologiset argumentit sekoittuvat evoluutioajatteluun. Viljapainotteinen ja vähärasvainen ravinto nähdään ihmislajin kehityksessä myöhäisenä tulokkaana ja siten vastoin sen biologista olemusta: ”Ihminen on syönyt eläinrasvoja koko historiansa ajan eikä ole koskaan ollut niin sairas kuin nyt kun syö margariinia.” (Kritiikistä ks. Knight 2011.) Tämä käsitys kytkeytyy usein ”ravitsemukselliseen primitivismiin” (Knight 2012), jossa rakennetaan idealisoitu kuva menneestä alkuperäisestä syömisestä ja käytetään sitä kontrastina nykyajan pikaruokakulttuurille ja teolliselle ruoantuotannolle. Varsinkin ravinnon rasvapitoisuuden vähentämistarpeesta syntyneet kevytuotteet ovat VHH-myönteisten hampaissa, sillä niissä yhdistyy teollinen valmistustapa rasvan korvaamiseen vaarallisiksi katsotuilla hiilihydraateilla.

VHH-myönteiset kiistävät myös kaloriopin, jonka mukaan nautitun ja kulutetun energian suhde määrää suoraan lihomiskehityksen. Heidän mukaansa eri ravintoaineet vaikuttavat eri tavalla ihmisen kehossa. Rasva ja proteiini pitävät hiilihydraatteja paremmin nälkää, minkä johdosta hiilihydraattipainotteinen ravinto johtaa jatkuvaan syömiseen ja painonnousuun. Näissä puheenvuoroissa lihomineen tulkitaan eräänlaisen hiilihydraattiaddiktion seurausilmiöksi.

VHH-myönteisten todistelut muodostavat moniaineksisen keitoksen. Edellä mainittujen näkemysten lisäksi tuodaan esille niin yhteiskunnan rakennemuutos ja siirtyminen kaupungistuneeseen elämäntapaan sydäntautiepidemian taustalla kuin vedotaan perimän vaikutukseen ja yksilöllisiin reaktiotapoihin, jotka rapauttavat kaikille sopivat yhtenäiset ravitsemussuosittelut. Yleinen pyrintö on esittää vaihtoehtoja vallitsevalle opille, joka korostaa yksilön vastuuta sekä nautitun ja kulutetun energian tasapainoa.

Vallitsevien ravitsemussuosittelujen puolustajat sitoutuivat voimakkaasti niiden peruslähtökoh-

tiin, erityisesti kalorioppiin ja eläinrasvojen terveysvaaroihin. Monet toivat myös esiin sen, että vallitsevatkaan suositukset eivät kannusta sokerin ja muiden nopeiden hiilihydraattien syömiseen. Tämä saatettiin mainita myös sovitteluvammassa hengessä: Eri leirit ovat oikeastaan varsin lähellä toisiaan, koska molemmat vieroksuvat nopeita hiilihydraatteja. Niinpä huomio tulisi kohdistaa niihin rasvojen terveysvaikutuksista kiistelyn sijaan.

Asiantuntijoiden kytkökset

Kun vallitsevien suositusten taustalla oleva tutkimustieto on todettu esitettyä hatarammaksi, kriitikot lähtevät toisessa puheenvuorotyyppissä pohtimaan syitä sille, miksi suosituksista silti pidetään kiinni. Tässä kuvaan tulevat mukaan asiantuntijoiden taloudelliset intressit ja arvovaltapyyrinnöt.

Tutkijoiden katsotaan kiinnittyvän kriittikötömästi vallitsevaan suuntaukseen turvatakseen tutkimusrahoituksensa ja statuksensa. Raadollisimmillaan tämän nähdään kumpuavan taloudellisesta eduntavoittelusta: ”suomalainen tiedemaailma ei edusta totuutta, vaan rahoittajien näkemystä. Tutkija valitsee rahoituksen (tutkijan uran) ja todellisten tutkimustulosten esittämisen välillä.” Toisaalta joissain puheenvuoroissa arvioidaan myös sofistikoituneemmin tutkimuksen logiikkaa: tutkimus sitoutuu paradigmoihin, tiedekentällä toimii vaikutusvaltaisia portinvartijoita ja tutkijoilta vaaditaan erikoistumista, mitkä yhdessä vakiinnuttavat tietyt tutkimuskohteet ja jättävät huomiotta vaihtoehtoiset teoriat.

Oman statuksen turvaaminen tulkitaan motiiviksi myös terveysviranomaisille pitää kiinni suosituksista. Nämä ovat ansainneet kannuksensa rasvaopin parissa; se on ”dogmi, jota [he] ovat olleet itse kehittämässä”. Niinpä asia on muuttunut heille arvovaltakysymykseksi, joka on tieteellisten argumenttien saavuttamattomissa. Tässä kohtaa lausunnot henkilöityivät keskustelijoista THL:n pääjohtajaan Pekka Puskaan (ja vähäisemmässä määrin Mikael Fogelholmiin), joka on antanut kasvot suomalaiselle rasvakeskustelulle. Lausuntojen mukaan ylimmiltä terveysviranomaisilta puuttuu moniarvoisuutta, todellista tietoa peitellään ja kansaa on johdettu harhaan.

Tätä synkempiäkin tulkintoja esitetään: vaikka VHH-ruokavalio näyttäisi ehkäisevän vallitse-

via suosituksia paremmin kansansairauksia, tämä ei kiinnosta tutkijoita tai viranomaisia, koska nämä ovat kolesterolilääkkeitä sekä margariineja ja teollisia kevyttuotteita valmistavien lääke- ja elintarvikeyritysten tai maataloustuottajien talutusnuorassa. Tällaiset puheenvuorot luonnostelevat salaliittoteorioita, mutta viittaavat myös aitoihin ongelmiin esimerkiksi lääketieteellisuuden ja -tutkimuksen suhteissa: suuri osa lääketieteellisestä tutkimuksesta on nykyään riippuvainen lääketieteellisuuden rahoituksesta (esim. Greene 2007).

Vallitsevia suosituksia puolustavat puheenvuorot muistuttavat, että myös rasvasuosittelun kritiikkiin ja VHH-ruokavalioon liittyy taloudellisia intressejä. Esimerkkeinä tuodaan esiin ohjelmassa esiintyneet Kari Salminen, joka teki elämäntyönsä voinalmista Valion leivissä, ja Tarja Somppi, jolla on yhteyksiä lisäravinnekauppaan. Jälkimmäistä kritisoidaan myös siitä, ettei hän ole alan tutkija, eikä siten kykenevä arvioimaan rasvojen terveysvaikutuksia. Tuodaan myös esiin, miten suositukset seuraavat tutkimusta viiveellä ja perustuvat punnittuun tietoon. Niinpä ne muuttuvat välttämättä hitaasti.

Yhteenvedo: suhde tieteeseen

Kriitikoiden leirissä erottuu kaksi tyyppillistä puhetapaa. Ensimmäinen lähtee liikkeelle omista kokemuksista, jotka puetaan eräänlaisen konversiotarinan muotoon. Tarinat ovat rakenteeltaan hyvin samanlaisia. Ne kuvaavat, miten VHH-ruokavalio on parantanut kertojan terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Lisäksi ihmetellään sitä, miksei monien jakamalla kokemuksilla ole sijaa vallitsevissa ravitsemussuosituksissa. Peräänkuulutetaan laajoja VHH-ruokavaliotutkimuksia ja/tai muutoksia virallisiin ravitsemussuosituksiin, mutta myös ihmisten yksilöllisyyden huomioimista suosituksissa.

Toinen ryhmä kriittisiä puheenvuoroja kohdistuu suoraan ravitsemussuosittelun tiedolliseen perustaan sekä sitä muotoilevien tutkijoiden ja asiantuntijoiden intresseihin ja sidonnaisuuksiin. Nämä puheenvuorot tuovat esiin rasvateoriaa tukevien tutkimusten heikkouksia ja esittelevät lääketieteellisissä lehdissä julkaistuja katsausartikkeleita, jotka eivät ole löytäneet yhteyttä ravinnon rasvojen ja sydäntautien välillä. Lisäksi esitetään todisteluja VHH-ruokavalion tueksi. Kun vallitsevien ravitsemussuosittelun tiedollis-

nen perusta on ensin todettu heikoksi, kysellään niiden esittäjien taloudellisten ja poliittisten kytkösten perään.

Millaisia johtopäätöksiä havaintojen pohjalta voidaan tehdä osallistujien suhteesta tieteeseen ja asiantuntijoihin? Molemmat kriittiset positiot uskovat tieteeseen, mutta eri tavoin. Ensimmäinen ryhmä kaipaa yksilöllisten erojen huomioimista tutkimuksissa ja suosituksissa. Näissä puheenvuoroissa ollaan usein taipuvaisia luottamaan vain omiin kokemuksiin ja kokeiluihin. Siitä huolimatta esitetään toive, että heidän omat suotuisat kokemuksensa saisivat entistä vankempaa tieteellistä tukea ja leviäisivät yhä laajemmalle. Toinen ryhmä katsoo käyvänsä vakavasti otettavaa tieteellistä keskustelua. Heidän mukaansa vallitsevien suositusten tutkimusperusta on puutteellinen, ja tämä saa heidät epäilemään niiden esittäjien taustaintressejä. Esitetyt argumentit eivät välttämättä läpäisisi tieteellistä arviota, mutta argumentaation rakenne seuraa tieteen mallia. Puheenvuorot sitoutuvat riippumattoman tieteen ihanteeseen, jonka mukaan tutkijoiden tulisi olla vapaita ulkoisista sidonnaisuuksista ja parhaan argumentin tulisi voittaa.

VHH-ruokavaliota noudattavien suhde asiantuntijuuteen ja tieteeseen on siis yllättävänkin positiivinen, eikä vastaa puutemallin luomaa kuvaa. Tiedevastaisuutta ei ole havaittavissa, eikä luottamus tieteeseen ole välttämättä rapautunut. Korkeintaan se on jakautunut kahtia niin, että tiede on edelleen keskeinen tosiasioiden tuottamisen keino, mutta luottamus tieteen edustajiin on koetuksella. Toki nykyajan kiistoissa tieteelliseen tietoon vetoaminen on keskeinen tapa legitimoida omia näkemyksiä. Tutkimusasetelma ei anna mahdollisuutta arvioida, missä määrin havaittu tiedeusko on peräisin tällaisista pyrinöistä. Myöskään toinen puutemallista ammentava syytös, tietämättömyys, ei ongelmitta sovellu VHH-myönteisiin. Keskusteluun osallistui kirjaja joukko, mutta monet vaikuttivat hyvin valveutuneilta ravitsemusasioissa. He esittelivät näkemystensä tueksi kirjallisuusviitteitä ja pyrkivät kumoamaan vastapuolen argumentteja asiarustein.

VHH-ruokavaliion kannattajien tavassa argumentoida on maallikkoepidemiologian aineksia, ja se muistuttaa suhdetta vaihtoehtolääketieteeseen. VHH-myönteisillä on sofistikoitunut selitysmalli merkittävien kansansairauksien syntymekanismeista, joka ammentaa ravitsemus- ja

lääketieteellisistä opeista, mediadiskursseista sekä heidän sosiaalisista suhteistaan ja kokemusmaailmastaan nousevista havainnoista. Oman kokemuspohjan korostaminen yhdistää VHH-myönteiset vaihtoehtolääketieteen käyttäjiin. Molemmat arvostelevat vallitsevia terveysoppeja siitä, että ne eivät huomioi yksilöllistä vaihtelua eivätkä vastaa personoidun hoidon tarpeeseen. Toisaalta tutkimuksissa on havaittu, että vaihtoehtoisia hoitomuotoja käytetään usein rinnan normaali-lääketieteen kanssa (Murray & Shepherd 1993; Sirois 2008). Vastaavalla tavalla VHH-ruokavaliion noudattajat eivät kokonaan hylkää normaali-tiedettä, vaikka kyseenalaistavatkin nykyisten ravintosuositusten taustalla olevan tutkimustiedon.

VHH-ruokavaliion kannattajat suhtautuvat myönteisesti internetin mahdollisuuksiin tiedonvälityksessä. Useassa puheenvuorossa tuotiin esille se, miten sen avulla voi itse hankkia ja arvioida ravitsemus- ja terveystietoa, ohi virallisten tahojen. Muutamassa tapauksessa keskustelu toimi myös vertaistuen tai -ohjauksen areenana, esimerkiksi kun konkarit neuvoivat VHH-ruokavaliosta kiinnostuneita noviiseja uuden elämäntavan aloittamisessa. Kuten aikaisempi tutkimus on osoittanut (Gage & Panagakis 2012), internetin tarjoamat mahdollisuudet eivät välttämättä johda asiantuntijoiden sivuuttamiseen. Tämä näkyy VHH-keskustelussa vahvana toiveena siitä, että uutta ruokavaliota tutkittaisiin ja sen oppeja omaksuttaisiin virallisiin suosituksiin.

Keskusteluun osallistuneet ovat todennäköisesti keskimääräistä valveutuneempia ravitsemusasioissa. Monet ovat erittäin kiinnostuneita omasta terveydestään ja sitoutuneita noudattamaan terveelliseksi katsomiaan elämäntapoja. Paradoksaalisesti he ovat tässä mielessä juuri sellaisia terveyskansalaisia, joita terveysviranomaiset ihannoivat. Vaikka nämä valveutuneet olisivatkin vähemmistö VHH-ruokavaliota noudattavien joukossa, osoittavat he, että ravitsemussuositusten laatiminen ja niistä viestiminen vaatii nykyistä vivah-teikkaampaa otetta. VHH-myönteisten kaltaiset aktiiviset kansalaiset kaipaavat toisenlaisia ohjeita ja tiedekommunikaatiota kuin ravitsemusasioissa passiivisemmat kansalaisryhmät. Valitettavan usein asiantuntijatiedon ja yleisön suhdetta jäsennetään yhä puutemallin avulla, joka helposti leimaa kaikki vallitsevista ravitsemussuosituksista poikkeavat suoraviivaisesti tietämättömmiksi, tiedevastaisiksi tai irrationaaliksi. Mallin noudattaminen on omiaan vieraannuttamaan

VHH-myönteisiä entisestään virallisesta linjasta. Tieteen periaatteisiin ja ihanteisiin sitoutuneille henkilöille, jotka ovat lisäksi hyvin kiinnostuneita omasta terveydestään ja valmiita ottamaan selvää siihen vaikuttavista tekijöistä, tietämättömyys-puhe saattaa tuntua vähättelevältä. Heille luottamusta ei synnytä vakuuttelut asiantun-

tijoiden hallussa olevasta varmasta tiedosta, vaan vastausten saaminen heille tärkeisiin kysymyksiin. Ravitsemussuosituksia ja niitä koskevaa viestintää tulisikin kehittää sellaiseen suuntaan, joka kykenee paremmin ottamaan huomioon eri ryhmien tarpeet.

KIRJALLISUUS

- Brown, Phil: Popular Epidemiology: Community Response to Toxic Waste-Induced Disease in Woburn, Massachusetts. *Science, Technology, & Human Values* 12 (1987):3–4, 78–85.
- Brown, Phil: Popular epidemiology revisited. *Current Sociology* 45 (1997):3, 137–156.
- Cline, R J W & Haynes, K M: Consumer health information seeking on the internet: the state of the art. *Health Education Research* 16 (2001):6, 671–692.
- Davison, Charlie & Davey Smith, George & Frenkel, Stephen: Lay epidemiology and the prevention paradox: the implications of coronary candidacy for health education. *Sociology of Health and Illness* 13 (1991):1, 1–19.
- Drake, Merja: Sikainfluenssa ravisteli terveysviestinnän tukipilareita. *Duodecim* 126 (2010):7, 834–835.
- Epstein, Steven (2008): Patient Groups and Health Movements. Teoksessa Hackett, Edward J, Amsterdamska, Olga, Lynch, Michael & Wajcman, Judy: *The Handbook of Science and Technology Studies*. Cambridge MA & London: MIT, 499–539.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998.
- Eysenbach, G: What is e-Health? *Journal of Medical Internet Research* 3 (2001):2, e20.
- Fogelholm, Mikael: Ravitsemustutkijat kovilla julkisessa keskustelussa. *Tieteessä tapahtuu* 30 (2012):1, 1–2.
- Gage, E A & Panagakis, C: The devil you know: parents seeking information online for paediatric cancer. *Sociology of Health & Illness* 34 (2012):3, 444–458.
- Greene, Jeremy A: Prescribing by Numbers. *Drugs and the Definition of Disease*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- Gunnarsson, Andreas & Elam, Mark: Food Fight! The Swedish Low-Carb/High-Fat (LCHF) Movement and the Turning of Science Popularisation Against the Scientists. *Science as Culture* 21 (2012):3, 315–334.
- Helakorpi, Satu & Prättälä, Ritva & Uutela, Antti: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisu* B 6/2008.
- Helakorpi, Satu & Holstila, Anna-Leena & Virtanen, Suvi & Uutela Antti: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti* 45/2012.
- Helenius, Ralf: Sydämen terveys ja ylituotannon varjo. [Helsinki]: SVT-lääkärikonsultit, 1995.
- Hilgartner, Stephen: The Dominant View of Popularization: Conceptual Problems, Political Uses. *Social Studies of Science* 20(1990): 3, 519–539.
- IL 17.11.2011. Karpkausbuumi yllätti meijerit: Voi loppuu kaupoista, joulun ruuat uhattuna.
- Irwin, Alan & Wynne, Brian (toim.): *Misunderstanding science? The public reconstruction of science and technology*. Cambridge: University of Cambridge Press, 1996.
- Jauho, Mikko & Niva, Mari: Riski vai tulevaisuuden lupaus? Geeniteknikkaa elintarviketuotannossa koskevat käsitykset ja julkinen keskustelu. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus. *Julkaisu* 5/1999.
- Knight, Christine: "Most people are simply not designed to eat pasta": evolutionary explanations for obesity in the low-carbohydrate diet movement. *Public Understanding of Science* 20 (2011):5, 706–719.
- Knight, Christine: Indigenous nutrition research and the low-carbohydrate diet movement: Explaining obesity and diabetes in Protein Power. *Continuum: Journal of Media & Cultural Studies* 26 (2012):2, 289–301.
- Kovanen, Petri & Strandberg, Timo & Huovinen, Maarit: Totuus kolesterolista. Mistä kolesterolissa on todella kysymys. Helsinki: WSOY, 2011.
- Kärki, Riitta: Lääketiede julkisuudessa. *Prometheus vai Frankenstein* Tampere: Vastapaino, 1998.
- Lampe, Kristian: Internetin terveystiedon luotettavuus. *Duodecim* 124 (2008):18, 2077–2083.
- Leino, Tuija: Rokotuskriittisyys – viestinnän haasteita asiantuntijalle. *Kansanterveys* (2008):8, 12–13.
- Mann, Jim & Nye, Edwin R: Fad diets in Sweden, of all places. *Lancet* 374 (2009): Sep. 5, 767–769.
- Murray, J & Shepherd, S: Alternative or additional medicine? An exploratory study in general practice. *Social Science & Medicine* 37 (1993):8, 983–988.
- Niva, Mari: Consumers and the conceptual and practical appropriation of functional foods. Helsinki:

- Kuluttajatutkimuskeskus. Kuluttajatutkimuskeskuksen väitöskirjoja 3, 2008.
- Pantzar, Mika: Public Dialogue between Butter and Margarine 1923–1992. *Journal of Consumer Studies and Home Economics* 19 (1995):1, 11–24.
- Piironen, Sanna & Mäkelä, Johanna & Niva, Mari: Luottavaiset suomalaiset? Kuluttajien näkemykset ruoan turvallisuudesta. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 2004:4.
- Public Opinion in the European Union. *Standard Eurobarometer* 76, 2011.
- Rabinow, Paul: Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. Teoksessa *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton: Princeton University Press, 1996, 91–111.
- Radin, Patricia: “To me, it’s my life”: Medical communication, trust and activism in cyberspace. *Social Science & Medicine* 62 (2006):X, 591–601.
- Sarja, Tiina: Virallisen vastustajat. *Tieteessä tapahtuu* 30 (2012):5, 47–50.
- Schaffer, R & Kuczynski, K & Skinner, D: Producing Genetic Knowledge and Citizenship through the Internet: Mothers, Pediatric Genetics, and Cybermedicine. *Sociology of Health and Illness* 30 (2008):1, 145–159.
- Sirois, Fuschia M: Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: a comparison of consumers from 1997–8 and 2005. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 8 (2008): 16.
- Suomalaiset ravitsemussuosituksukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. [Helsinki]: Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkójulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus, 2012 [viitattu: 29.4.2013]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html.
- Tarkiainen, J & Leinonen, K & Aarva, P & Nieminen, H: Terveys, viestintä ja kansalaiset. Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Helsinki: Viestinnän tutkimuskeskus CRC, Helsingin yliopisto, 2005.
- Taubes, Gary: Good Calories, Bad Calories. Fats, Carbs, and the Controversial Science of Diet and Health. New York: Random House, 2008.
- TEM 2011. Leipomoteollisuus vastaa kulutusmuutokseen uusilla tuotteilla. TEM:n tiedote 15.11.2011.
- Tiedebarometri 2010. Tieteen tiedotus ry.
- Vartiainen, Erkki ym.: FINRISKI-tutkimus: Väestön kolesterolitaso on vuosikymmenien laskun jälkeen kääntynyt nousuun. *Suomen Lääkärilehti* 67 (2012):35, 2364–2368.
- Viander, Riikka: Kamppailu luontaishoidoista. Valtio-opin pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, 2010.
- Viinisalo, Mirja: The Butter-Margarine War. The fat issue in Finland before the second world war. Teoksessa Kjaernes, Unni, Holm, Lotte, Ekström, Marianne, Fürst, Elisabeth L & Prättälä, Ritva (toim.): *Regulating Markets, Regulating People: On Food and Nutrition Policy*. Oslo: Novus, 1993, 107–122.
- Väliverroton, Esa: Science and the Media: Changing Relations. *Science Studies* 6 (1993):2, 23–34.

ENGLISH SUMMARY

Mikko Jaubo: Anti-science or critical of science? Low carb diet advocates' views on expertise and scientific knowledge (Tiedevastaisuutta vai tiedekriittisyyttä? Vähähiilihydraattisen ruokavalion kannattajien käsityksiä asiantuntijuudesta ja tieteellisestä tiedosta)

This article explores views and opinions expressed in online discussion forums about expertise and scientific knowledge. The empirical focus is the ongoing debate about the health effects of saturated fats and carbohydrates in food between followers of low-carb diets and those who subscribe to the prevailing nutritional recommendations. The research data consist of contributions to an online discussion where viewers commented on a televised debate on butter consumption screened in autumn 2010 by the Finnish public service broadcaster YLE. Data analysis used different qualitative methods (speaker positions, thematization, formation of types).

The article focuses on the critics of the current nutritional consensus. It describes two discourses, which sympathize with the low-carb diet and criticize current notions of the health effects of saturated fat and cholesterol intake from food. The first is grounded in the commentator's own positive experiences of a low carb diet, and goes on to call for research and recommendations that more adequately reflect these and other people's similar experiences.

The argumentation in the second discourse is directly targeted at the scientific expertise and the expert statements that inform current nutritional recommendations. It highlights gaps in the research that has shown the dangers of saturated fat and high blood cholesterol, offers evidence in support of an alternative line that emphasizes the effect of carbohydrates, and discusses the reliability of experts.

The discourses represent two different modes of science critique: the first questions the role of individual experience in nutrition guidelines, and the second discusses the economic and political interests of the people behind those guidelines. Contrary to accusations to the contrary often levelled at critics of the official nutrition guidelines, neither rejects science as a framework and foundation for nutritional recommendations. Rather they both shift the focus to the question of how expertise and scientific facts are disseminated to different audiences. Rather than focusing on ignorance and negative audience attitudes towards science, the emphasis should be placed on developing science communication and on the different contexts of knowledge use.

Keywords: nutritional fats, nutritional recommendations, lay people, expert knowledge, internet