

Lotta Arvilommi

LIHAVUUS JA LÄÄKETIEDE

Sisällönanalyysi lääketieteen opiskelijoiden ajatuksista

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Tammikuu 2023

TIIVISTELMÄ

Lotta Arvilommi: Lihavuus ja lääketiede: Sisällönanalyysi lääketieteen opiskelijoiden ajatuksista
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Tammikuu 2023

Lihavuus on yhteiskunnassa syvästi stigmatisoitu ominaisuus. Lihavuuteen liitettyjä mielikuvia luonnehtii käsitys siitä, että ylipaino on ongelma, josta on päästävä eroon. Tämä juontaa juurensa lääketieteellisen näkökulman hegemoniaan, jolla lihavuuden ongelmastatusta perustellaan. Lihavuuden stigma aiheuttaa lihavuussyrjintää, jolla on todellisia vaikutuksia ihmisten elämään. Silti lihavuutta on tutkittu yhteiskuntatieteiden perspektiivistä hyvin vähän.

Tutkielman tavoitteena on laajentaa lihavuuteen liittyvää keskustelua lääketieteellisten näkökulmien ulkopuolelle ja problematisoida lääketieteelliseen lihavuuskäsityksen asema ainoana objektiivisena näkökulmana lihavuuteen. Tutkielma sijoittuu kriittisen lihavuustutkimuksen kentälle, jossa lääketieteellistä lihavuuskäsitystä on tarkasteltu muun muassa uusliberalismin kontekstissa. Lisäksi tutkielmassa ammennetaan kriittisen terveys-sosiologian perinteestä ja medikalisaatioon ja biovaltaan liittyvästä teoretisoinnista.

Tutkielman aineistona on syksyllä 2022 kerätty 88 lääketieteen opiskelijan vastauksista koostuva verkkokyselyaineisto. Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytetään sisällönanalyysiä. Tutkimuskysymys on ”Millaisilla näkökulmilla lääketieteen opiskelijat perustelevat lihavuuden ongelmastatusta?”.

Tutkielman tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että lihavuus ei ole lääketieteen opiskelijoillekaan puhtaasti yksilön terveyteen liittyvä ongelma. Lihavuuden ongelmastatusta perusteltiin terveysriskien lisäksi moraalisisilla, yhteiskunnallisilla ja taloudellisilla näkökulmilla. Tutkielmani tulokset ja esittämäni johtopäätökset tarjoavat vaihtoehdoisen näkökulman lääketieteen yksinoikeudelle määrittellä lihavuus ongelmaksi. Tulokset havainnollistavat sitä, miten lihavuuteen liitetyt mielikuvat ovat sosiaalisesti rakentuneita.

Avainsanat: lihavuus, lääketiede, medikalisaatio, stigma

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Näkökulmia lihavuuteen	4
2.1	Lääketieteellinen lihavuuskäsitys	4
2.2	Lihavuus uusliberaalissa kulttuurissa	6
2.3	Yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia lihavuuteen	7
3	Lääketiede vallankäyttönä	9
3.1	Terveysten ja sairauden sosiaalinen rakentuminen	9
3.2	Medikalisaatio ja biovalta	10
4	Tutkimusasetelma	12
4.1	Tutkimusaineisto	12
4.2	Menetelmä	13
4.3	Tutkimusetiikka	13
5	Tulokset	15
5.1	Terveys	15
5.2	Moraali	17
5.3	Yhteiskunta	18
5.4	Talous	20
6	Johtopäätökset	22
	Lähteet	25

1 Johdanto

Eräs lääkäri tokaisi, kun mainitsin käsivarren kivusta ja halusin kokeilla laserhoitoa, että 'ihmekkös se on, että käsi on kipeä, kun on kahden ihmisen kokoinen'. Helsingin Sanomat (2016b)

Lihavuus on vahvasti stigmatisoitu ominaisuus. Lihavuuden tutkimuksessa runsaasti käytetty stigman käsite juontaa juurensa Erving Goffmanin tuotantoon, erityisesti teokseen *Stigma. Notes on the management of spoiled identity* (1963). Stigmalla tai häpeäleimalla viitataan ominaisuuksiin, jotka negatiivisen leimautumisen kautta heikentävät yksilön sosiaalista statusta. Stigma syntyy, kun tiettyihin ominaisuuksiin liitetään kielteisiä stereotypioita. Yksinkertaisimmillaan lihavuuteen liittyvä stigma ilmenee siis siinä, miten lihavat ihmiset nähdään. Lihavuuden ajatellaan kertovan jotain ihmisen luonteesta ja moraalisisista kyvyistä: lihava on laiska, saamaton ja huono ihminen, joka olisi normaalipainoinen, jos vaan harjoittaisi itsekuria. Käsitys lihavuudesta yksilön itse aiheuttamana ongelmana onkin yksi suurimmista tekijöistä lihavuuden stigman taustalla (Puhl & Brownell 2001, 801). Lihavuuteen liittyvä stigma ilmenee muun muassa ennakkoluuloina, asenteina, kiusaamisena ja rakenteellisena syrjintänä. Lihavuusstigman on ajateltu olevan tehokas keino terveellisten elämäntapojen ja laihtumisen edistämiseen niin yksilö- kuin väestötasolla. Lihavuusstigmalla, kuten stigmalla yleisestikin, on kuitenkin monenlaisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Se on yhdistetty muun muassa painon nousuun sekä huonompaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Lihavuusstigma on riskitekijä esimerkiksi monille stressiperäisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille, joiden on tavallisesti katsottu aiheutuvan lihavuudesta. (Hunger & Major & Blodorn & Miller 2015.)

Lihavuussyrjintä on sukupuolittunut ilmiö. Naisruumiiseen liittyvä kontrolli on yleisesti yhteiskunnassamme tiukempaa kuin miesruumiiseen liittyvä kontrolli, ja se ilmenee esimerkiksi kauneusihanteissa sekä ruumiin kokoon ja muotoon liittyvissä vaatimuksissa. Naiset kokevatkin ruumiin kokoon liittyvää huonoa kohtelua ja syrjintää useammin kuin miehet (Harjunen 2020, 231–233). On selvää, että lihavuudella on risteäviä vaikutuksia myös muiden erontekijöiden, kuten luokan, etnisyyden, seksuaalisuuden ja iän kanssa. Esimerkiksi sosioekonominen tausta on yhteydessä lihavuuden yleisyyteen ja lihavuuteen liitettäviin mielikuviin (Kyrölä & Harjunen 2007a, 33–34).

Yleisimmin lihavuuteen liittyvää stigmaa ja syrjintää koetaan perheenjäsenten ja terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti lääkäreiden, taholta (Puhl & Lessard & Pearl & Himmelstein & Foster 2021, 1982). Terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot lihavia kohtaan ilmenevät erityisesti epäsuorana moraalisen arvosteluna ja laiskuuteen liittyvinä ennakkoluuloina (Teachman & Brownell 2001). Ikävän kohtelun kuvauksia on jaettu viime vuosina yhä enenevässä määrin niin perinteisessä mediassa kuin sosiaalisen median puolella. Helsingin sanomien (2016a) artikkelissa *Huono kohtelu ja syrjintä haittaavat ylipainoisen elämää usein enemmän kuin terveysongelmat* lukija kertoo kokemuksesta, joka on valitettavan monelle lihavalle tuttu: ”Menin lääkäriin flunssan vuoksi, ja lääkäri esitelmöi puoli tuntia erilaisista laihdutusohjelmista. Flunssa jäi hoitamatta.”

Lihavuuteen liittyvä stigma terveydenhuollossa voi johtaa esimerkiksi terveydenhuollon palvelujen käyttämisen välttelemiseen tai viivyttelyyn (Alberha & Edache & Forhan & Russell-Mayhew 2019). Lihavuusstigmalla ja siihen liittyvällä syrjinnällä on monenlaisia vaikutuksia myös rakenteellisella tasolla. Konkreettisimmillaan se näkyy esimerkiksi terveydenhuollon tiloissa, joissa muun muassa tuolit, hoitopöydät, välineet ja sairaalakaavut voivat olla väärän kokoisia (Pryor 2002, 163) Toisaalta lihavuus voi vaikuttaa hoidon saavutettavuuteen. Esimerkiksi tietyt kiireettömät leikkaukset ja lapsettomuushoitojen aloitus julkisen terveydenhuollon puolella edellyttävät tietyn painoindeksirajan alittamista.

Aiheen merkityksellisyydestä huolimatta terveydenhuollon ammattilaisten asenteita lihavuutta kohtaan on tutkittu kansainvälisestikin vähän, Suomen kontekstissa ei lainkaan (Härjunen 2020). Tämä tutkielma lähti liikkeelle kiinnostuksesta terveydenhuollon ammattilaisten asenteita kohtaan, ja sijoittuu kiinnostavaan taitekohtaan lihavuustutkimuksen kehityksessä. Tutkimukseni tavoitteena on laajentaa lihavuuteen liittyvää keskustelua lääketieteellisten näkökulmien ulkopuolelle ja problematisoida lääketieteelliseen lihavuuskäsityksen asema objektiivisena näkökulmana lihavuuteen.

Seuraava, tutkielman toinen luku käsittelee tutkielman aiheen kannalta keskeisiä tutkimuskeskusteluja yhteiskuntatieteellisestä perspektiivistä. Se alkaa kuvauksella lääketieteellisestä lihavuuskäsityksestä, joka on jo pitkään hallinnut lihavuuteen liittyvää tiedontuotantoa ja arkkikäsitteitä. Luvun edetessä rinnalle tuodaan kriittisiä yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia, jotka kyseenalaistavat lääketieteellisen lihavuuskäsityksen aseman neutraalina biofysiologisenä totuutena. Tutkielman kolmas luku on sukellus kriittisen terveystieteologian maailmaan. Luvussa käsitellään yleisellä tasolla terveyden ja sairauden sosiaalista rakentumista sekä

medikalisaatiota ja lääketiedettä biovallan välineinä. Neljännessä luvussa esittelen tutkimusaineistoon, -metodologiaan ja -etiikkaan liittyviä valintoja sekä kysymyksiä. Viidennessä pääluvussa käsittelen analyysin tuloksia, ja viimeisessä luvussa kokoan yhteen tutkielmani tuloksia ja kohdistan katseeni tulevaan.

2 Näkökulmia lihavuuteen

Lääketiede on pitkään hallinnut lihavuutta koskevan tiedon tuotantoa ja tulkintoja (Kyrölä & Harjunen 2007a, 12). 1990-luvun lopulle asti lihavuutta käsiteltiin lähes yksinomaan lääketieteen linssien läpi, kunnes 2000-luvun alusta alkaen sen rinnalle alkoi nousta kriittisiäkin yhteiskuntatieteellisiä perspektiivejä. Lihavuuteen liittyvien tutkimuskeskustelujen kehitys muistuttaa monin tavoin addiktioista käytyjä tutkimuskeskusteluja niin ikään tämän vuosikymmenen puolella (ks. esim. Tammi & Raento & Bessonoff 2013). Kummassakin tapauksessa lääketieteellinen näkemys on hallinnut akateemisten keskustelujen lisäksi myös arkikäsitteitä ja julkista keskustelua aiheesta.

Tässä luvussa käyn läpi lihavuuteen liittyvien tutkimuskeskustelujen kehitystä. Tarkoitukseni on ensin kuvata, minkälainen lääketieteellinen lihavuuskäsitys on ja minkälaisiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin ja ideologioihin sen voidaan ajatella liittyvän. Luvun lopussa esittelen sitä kriittistä ja yhteiskuntatieteellistä tutkimuskeskustelua, johon itse koen tutkielman tekijänä sijoittuvani.

2.1 Lääketieteellinen lihavuuskäsitys

Lihavuus on lääketieteen ja terveydenhuollon konteksteissa lähes aina ongelma, joka pitää parantaa. Käytän tästä lääketieteellisen lihavuuskäsityksen perusoletuksesta jatkossa käsitettä *lihavuuden ongelmastatus* (Kyrölä & Harjunen 2007a). Lääketieteellisen lihavuuskäsityksen mukaan lihava ruumis on sairas tai vähintään esisairas, ja lihavuus nähdään riskitekijänä useiden sairauksien kehittymiselle. Lihavuuden käypä hoito -suosituksen (2021) mukaan lihavuus on pitkäaikaissairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on liian suuri. Lihavuuden ajatellaan johtuvan liiallisesta energiansaannista suhteessa -kulutukseen. Lääketieteen näkökulma kehoon ja sen toimintaan on mekaaninen: lihavuudessa on kyse siitä, kuinka paljon energiaa menee sisään ja ulos.

Kun ilmiö määritellään terveydelliseksi ongelmaksi, tulee se tehdä mitattavaksi ja luokiteltavaksi (Gard & Wright 2005, 179). Lääketieteessä ylipaino ja lihavuus määritellään tällä hetkellä painoindeksin ja vyötärön ympärysmittan avulla (Lihavuus. Käypä hoito -suositus, 2021). Painoindeksi määritellään jakamalla yksilön paino metreinä mitatun pituuden neliöllä. Ylipainon globaali raja-arvo on 25 kg/m² ja lihavuuden taas 30 kg/m². Painoindeksin käyttöä keskeisenä terveyden mittarina on kritisoitu laajasti. Yleisin kritiikki liittyy siihen, kuinka

painoindeksi ei kykene erottamaan lihas- ja rasvakudosta toisistaan. Lihaksikas henkilö saattaa siis helposti tulla määritellyksi ylipainoiseksi painoindeksin perusteella. Toinen, tämän tutkielman kannalta kiinnostava kritiikki liittyy siihen, kuinka painoindeksikin on sosiaalisesti rakentunut mittari. Painoindeksi nähdään usein objektiivisena, numeerisena mittarina kehon terveydestä, vaikka todellisuudessa sekin on kulttuurisesti rakentunut ja muuttuva *normaaliuden* määritelmä (Kyrölä & Harjunen 2007a, 16). Esimerkiksi Yhdysvalloissa painoindeksin raja-arvoja muutettiin useampaan kertaan 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä ennen Maailman terveysjärjestö WHO:n yleisten suositusten vakiintumista 1990-luvulla (Oliver 2006, 22). Kyrölä ja Harjusen (2007a, 17) tapaan suhtaudun kyseenalaistavasti tavoitteeseen luoda selkeät, universaalit numeeriset rajat ”normaalin” ja ”ylipainoisen”, hyväksyttävän ja epäkelvon ruumiinkoon välille”. Normaalin määrittely on aina vallankäyttöä, vaikka se tehtäisiinkin terveyden nimissä ja neutraalina nähdyn lääketieteen kontekstissa.

Lääketieteen ylläpitämä lihavuuden ongelmastatus vahvistaa ajatusta lihavuudesta *välitulana* (Harjunen 2007). Koska lihavuus uhkaa yksilön terveyttä, tulee lihavan jatkuvasti pyrkiä kohti normaalipainoa. Lihavuus nähdään siis väliaikaisena olotilana, siinä missä normaalipainon ajatellaan olevan henkilön todellinen ja normaali tila, vaikka tämä olisi ollut lihava lähes koko ikänsä. Tämä käsitys lihavuudesta välitulana sulkee ulkopuolelle niiden henkilöiden kokemukset, joille lihavuus ei ole ongelma ja toisaalta aiheuttaa sen, että lihavuutta on vaikea nähdä neutraalina kehonominaisuutena. Lihavuuden kontekstissa medikalisaatio tekee lihavuudesta ongelman myös niiden kohdalla, joilla ei ole lihavuudesta johtuvia terveyshaittoja tai jotka eivät itse koe lihavuutta ongelmaksi.

Lääketieteellisen lihavuuskäsityksen hallitsevuuden seurauksena käsittelemme lihavuutta julkisessakin keskustelussa lähinnä sairautena ja riskinä. Viime vuosikymmeninä julkisuudessa on puhuttu jopa *lihavuusepidemiasta* (Gard & Wright 2005; Harjunen 2017, 42). Puhe epidemiasta antaa ymmärtää, että lihavuus on yksi aikamme vakavimmista terveysuhista (Gard & Wright 2005), jopa biopoliittisesti merkittävä globaali uhka (Harjunen 2017, 43). Ajatus lihavuudesta globaalina epidemiana on sosiaalisesti rakentunut ajatus: tieteen, moraalien ja ideologian yhteensulautuma. (Gard & Wright 2005, 3). Julkinen keskustelu lihavuusepidemiasta saakin usein moraalisia sävyjä. Esimerkiksi Suomen lääketieteen säätiön (2020) verkkosivuilla julkaistu artikkeli *Lihavuusepidemia kuriin – tarvitaan yhteiskunnallisia toimia ja oikeaa asennetta terveydenhuoltoon* alkaa sanoilla ”Lihominen on länsimaissa leviävä vitsaus”. Gardin ja Wrightin (2005, 16–17) tavoin haluan kiinnittää lukijan huomion siihen, *miten* lihavuudesta epidemiana puhutaan, sillä sanavalinnoissa ilmiön moraalinen ja

ideologinen luonne tulee esiin. Julkinen keskustelu lihavuudesta on lähennellyt Suomessakin ajoittain moraalipaniikkia (Harjunen 2004). Vaikka epidemiapuheen tarkoitusperät voivat olla hyvät, kuten terveyden edistäminen ja ylipainoon liittyvien sairauksien väheneminen, edistää moraalissävytteinen puhe lihavuuteen liittyvää marginalisointia, stigmatisointia ja syrjintää (Harjunen 2017, 45)

2.2 Lihavuus uusliberaalissa kulttuurissa

Yleiset käsitykset lihavuudesta eivät ole ideologisesti neutraaleja (Gard & Wright 2009, 9), vaan lihavuuteen liittyvien käsitysten ja asenteiden voidaan nähdä liittyvän myös esimerkiksi talouspolitiisiin ideologioihin. Uusliberaalin talousajattelun keskeiset arvot – tehokkuus, tuottavuus ja yksilönvapaus ja -vastuu – ovat tihkuneet talouspolitiikan lisäksi myös kulttuuriin ja ajatteluun. Vallitseva *uusliberaali kulttuuri* näkyy niin arvoissa, normeissa kuin arjen käytännöissäkkin. Se voidaan käsittää laajempaa yhteiskunnallista ajatusten ja arvojen kokonaisuutena, jossa uusliberaalin talousajattelun kulttuuriset ja sosiaaliset vaikutukset tulevat näkyviksi. (Ventura 2012.)

Uusliberaalin ajattelun keskeiset arvot, kuten tehokkuus, tuottavuus ja kyvykkyys, vaikuttavat myös käsityksiimme hyväksyttävistä ruumiista. Uusliberaali kulttuuri lisääkin lääketieteelliseen lihavuuskäsitykseen uuden kerroksen. Lihava keho on epäterveellisen lisäksi myös kallis, tuottamaton, tehoton ja aikaansaamaton – kaikkea, mitä kehon ei tulisi uusliberalismin aikana olla. Uusliberaalissa kontekstissa lihava keho ei kerro ainoastaan yksilön terveydestä ja henkilökohtaisesta elämästä, vaan epäkunnollisesta ja tuottamattomasta uusliberaalista kansalaisuudesta. (Harjunen 2017, 6–9.)

Uusliberaali kulttuuri tuottaa *terveyskansalaisia*, joille terveys on keskeinen arvo, jopa kansalaisvelvollisuus (Helén & Jauho 2003). Uusliberaalissa yhteiskunnassa yksilöllä on *moraalinen* velvollisuus ylläpitää terveyttään ja sitä kautta tuottavuuttaan (Harjunen 2017, 57). Yksilön vastuu terveydestä on keskeisessä asemassa myös niin kutsutussa *terveysaatteessa* (healthism) (Crawford 1980), joka on lihavuuden tutkimuksessa monesti liitetty uusliberaaliin kulttuuriin (ks. esim. Harjunen 2017). Terveysaate näkee terveyden keskeisenä elämää ohjaavana arvona, jota tavoitellaan ja ylläpidetään yksityisen piirissä olevilla yksilön toimilla. Terveysaatteen kontekstissa yksilön valintoja ja toimia arvioidaan ensisijaisesti terveydellisen hyödyn kautta. On kiinnostavaa huomata, että myös lihavuuden hoito lääketieteellisissä ympäristöissä tapahtuu lähes yksinomaan yksilön toimien kautta. Lihavuuden hoidossa

liikkumisen ja syömisen kaltaiset ihmisen arkiset toiminnot siirtyvät lääketieteen ohjeistusten alle. Lääketieteellisen lihavuuskäsityksen lisäksi myös terveystiete korostaa yksilön vastuuta terveydestä ja ylläpitää täten käsitystä lihavuudesta itse aiheutettuna tilana.

Uusliberaalissa kulttuurissa lihava ihminen tulee kategorisoiduksi kalliiksi. Helsingin Sanomien (2007) otsikko *Läskin hoito käy Suomelle kalliiksi* kuvaa hyvin huolta lihavuuden terveyshaittojen aiheuttamista kuluista hyvinvointivaltion kontekstissa. Markku Pekurinen (2006, 1214) esittää artikkelissaan *Mitä lihavuus maksaa?*, että terveydenhuoltoon liittyvien kulujen lisäksi lihavuus maksaa yhteiskunnalle myös tuottavuuskustannuksissa esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden muodossa. Talous onkin yleinen argumentti terveyteen liittyvässä keskustelussa, joskus jopa tärkeämpi kuin hyvinvointi (ks. esim. Aarva & Lääperi 2005). Uusliberaalin talousajattelun voidaan ajatella johtavan yleiseen ajatukseen siitä, että lihava ei ansaitse kuormittaa julkisia palveluja ja varoja, sillä terveystongelma on itse aiheutettu (Harjunen 2017, 63). Suomalaisten yleisen mielipiteen mukaan julkisten varojen käyttöä lihavuutta vastaan ei tulisi lisätä (YLE 5.5.2015). Julkisuudessa on ajoittain jopa keskusteltu siitä, tulisiko lihaviin terveydenhuoltomaksujen olla korkeampia kuin muiden (ks. esim. Hukkanen 2005). Samankaltaista keskustelua on aiemmin käyty esimerkiksi tupakoinnista ja muusta päihteidenkäytöstä.

2.3 Yhteiskuntatieteellisiä näkökulmia lihavuuteen

Kun lihavuutta lähestytään yksinomaan terveydellisenä ongelmana, unohtuvat sen sosiaaliset, kulttuuriset ja poliittiset ulottuvuudet. Lääketieteellisen lihavuuskäsityksen rinnalle on kuitenkin 2000-luvun alusta lähtien syntynyt yhteiskuntatieteellistä tutkimusta, joka pyrkii problematisoimaan lääketieteellisen lihavuuskäsityksen ja käsittelee lihavuutta ratkaistavan ongelman sijaan esimerkiksi sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvana identiteettinä ja kokemuksena. Kriittinen lihavuustutkimus tunnistaa lihavuuden kokemuksien moninaisuuden. (Kyrölä & Harjunen 2007a, 27–28; Harjunen 2017, 12–14.)

Lihavuuden yhteiskuntatieteellistä tutkimusta on Suomessa tehty vielä suhteellisen vähän. Lihavuutta on Suomessa käsitelty esimerkiksi feministisessä tutkimuksessa ruumiillisuuden, ruumisnormien ja kauneusihanteiden kautta, sekä mediatutkimuksessa representaation kautta (ks. esim. Kyrölä & Harjunen 2007b).

Yhteiskuntatieteellisen lihavuustutkimuksen perinteen mukaisesti käsittän lihavuuden ruumiin kokona, joka ylittää tiettyjä sosiaalisia normeja. Käytän tekstissäni tietoisesti sanaa

lihava. Tällä käsitevalinnalla yhteiskuntatieteellisessä lihavuustutkimuksessa pyritään tietoisesti tekemään pesäeroa lääketieteellisistä ylipainon määritelmistä, vaikka käytännössä näitä käsitteitä kuitenkin käytetään suomen kielessä iloisesti sekaisin (Kyrölä & Harjunen 2007a, 15–16).

Tutkielmani tarkoitus ei ole kiistää lääketieteellisten perspektiivien merkitystä ihmisen hyvinvoinnille, vaan ainoastaan tarkastella niitä ja niiden vaikutuksia kriittisesti. Yhteiskuntatieteelliselle näkökulmalle keskeistä on lihavuuden itsestään selvän ongelmastatuksen kyseenalaistaminen. Sen tavoitteena on osoittaa, että ei ole vain yhtä tapaa nähdä maailmaa ja sen ilmiöitä: lääketieteellinen näkökulma lihavuuteen ei ole ainoa *totuus*, vaan yksi tapa lähestyä aihetta (Gard & Wright 2005, 168).

3 Lääketiede vallankäyttönä

Terveyden sosiologinen tutkimus on jo yli puolen vuosisadan ajan pyrkinyt tarkastelemaan terveyden ja sairauden määrittelyä ja sen sosiaalisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Terveys sosiologian keskiössä on medikalisaation käsite, johon liittyvä varhainen akateeminen keskustelu käsitteli medikalisaatiota kehityskulkuna, jossa erilaiset fyysiset ja psyykkiset tilat tulivat määritellyksi sairaudeksi tai ongelmaksi (ks. esim. Conrad & Schneider 1980). Kriittisimmät äänet kiinnittivät huomiota myös lääketieteen näkökulman vallitsevuuteen yhteiskunnassa (ks. esim. Freidson 1970). Medikalisaatiokehitys vahvistaakin lääketieteen roolia ”sosiaalisen todellisuuden selittäjänä” (Harjunen 2018, 117). Medikalisaatiota koskeva keskustelu levisi myös Suomeen 1980-luvun alussa (Karisto & Rahkonen 2000, 48).

Tämän tutkielman kannalta erityisen kiinnostavaa on medikalisaatiokehityksen tarkastelu lääketieteen määrittelyvallan näkökulmasta. Tässä tutkielman kolmannessa pääluvussa käsitellään terveyttä ja sairautta sosiaalisesti rakentuneina käsitteinä ja pohditaan kriittisen terveystieteiden perinteeseen nojaten, miten biovalta liittyy lääketieteeseen ja medikalisaatiokehitykseen.

3.1 Terveyden ja sairauden sosiaalinen rakentuminen

Arkikäsite sairaudesta on yksinkertainen: mieleen tulee virukset, verikokeet, sairaalat, lääkärin ja kuumemittarit. Sairaus nähdään infektiiona ja murtuneina luina, jonain, joka on olemassa muuttumattomana todellisuutena sosiaalisen todellisuuden ulkopuolella. Tämän logiikan mukaan sairaus on siis jotain, joka on olemassa ja odottaa *löytämistä*, ja siten myös irrallaan lääketieteen määrittelyvallasta. Sairaus on biologista poikkeavuutta terveyden normeista, joko jonkinlaisesta keskiarvosta tai tietystä optimaalisen terveyden normista. (Freidson 1970, 207–208.) Kriittisen terveystieteiden perinteessä on kuitenkin esitetty, että medikalisaation myötä monia *sosiaalisia poikkeavuuksia* on uudelleenmääritelty biologisiksi poikkeavuuksiksi (Conrad & Schneider 1980).

Terveyden ja sairauden lääketieteelliset määritelmät rakentuvatkin aina erilaisissa yhteiskunnallisissa konteksteissa, joihin liittyy valta, kieli ja tieto (Honkasalo 2000, 56). Näennäisesti neutraali terveysongelman määrittely ei täten ole koskaan erillään yhteiskunnallisista rakenteista ja sosiaalisesti tai kulttuurisesti rakentuneista merkityksistä (Aphamor & Monaghan & Rich 2011, 6). Kuten kaikkeen tieteeseen, myös lääketieteelliseen tutkimukseen vaikuttavat

yhteiskunnan arvot ja normit, vaikka se yleisesti nähdäänkin objektiivisena ja luotettavana tietona (Kyrölä & Harjunen 2007a, 12). Terveiden sosiologinen tutkimus ei siis ota lääketieteen näkökulmaa terveyteen ja sairauteen luonnollisena ”totuutena”, vaan käsittää sen sosiaalisesti rakentuneena näkökulmana maailmaan ja sen ilmiöihin (Freund & McGuire 6).

Lääketiede on moraalista, vaikka sen usein ajatellaankin olevan objektiivista ja fysiologisiin ja biologisiin tosiasioihin perustuvaa. Lääkäreitä ei nähdä moraalisenä toimijana, päinvastoin, lääkärin tehtävän ajatellaan olevan hoitaa tuomitsematta. Sairausten määrittely on kuitenkin perustavanlaatuisesti moraalinen toimi, jolla on moninaisia sosiaalisia seurauksia ja ulottuvuuksia. Määrittelemällä joku sairaudeksi voidaan jopa pyrkiä peittelemään sen moraalisia ulottuvuuksia. Näin voidaan ajatella tapahtuneen esimerkiksi addiktioiden ja mielenterveyshäiriöiden kohdalla. Vaikka medikalisaation myötä tietyt tilat tai ominaisuudet siirtyisivätkin lääketieteen piiriin, ei niiden moraalinen ulottuvuus katoa. (Freidson 1970, 252–253.)

3.2 Medikalisaatio ja biovalta

Sairausten ja terveyden määrittelyn seurauksena poikkeavien ominaisuuksien tai tilojen kontrollointi tulee perustelluksi (Freidson 1970, 212). Kun esimerkiksi lihavuus määritellään lääketieteelliseksi ongelmaksi, legitimoidaan myös siihen puuttuminen lääketieteen keinoin (Kyrölä & Harjunen 2007a, 19). Lihavuuden medikalisaatiota onkin kriittisen lihavuustutkimuksen perinteessä tarkasteltu myös biovallan näkökulmasta (ks. esim. Harjunen 2017).

Biovallan käsitteen ymmärtämiseksi on ensin syytä tarkastella foucault’laista valtakäsitystä yleisesti. Foucault’laisen valtakäsityksen mukaan valta ei ole alistavaa, vaan tuottavaa. Foucault’laisissa valtasuhteissa tuotetaan muun muassa tietynlaista tapaa olla. Tämän työn kontekstissa esimerkiksi käsitystä kunnollisesta terveystilasta voidaan tarkastella foucault’laisen vallan tuotteena. Tämän kaltainen valta on kaikkialla, ja ilmenee toiminnassa, erityisesti puheessa. Perinteisistä valtateorioista ja -käsityksistä poiketen valtasuhteet eivät koske vallankäyttäjää ja vallalle alistamista, vaan jokainen on osallisena foucault’laisissa vallan monimutkaisissa verkostoissa. (Foucault 2005.)

Foucault’n tuotannossa biovallan käsite esiintyy ensimmäisen kerran teoksessa *The History of Sexuality. 1, An Introduction* (1984). Biovalta on ruumiiseen kohdistuvaa valtaa, jota on suomen kielellä nimitetty myös elämän hallinnaksi (Helén & Jauho 2003). Biovallan kohteina ovat muun muassa elämän pituus ja sen laadukkuus, ja se ilmenee esimerkiksi ruumiiseen kohdistettuna kontrollina ja sääntelynä. Foucault jakaa biovallan kahteen tyyppiin

(Foucault 1984, 139). Yksilöön kohdistuvaa *ruumiin kuria* (disciplinary biopower) tapahtuu muun muassa mittaamisen, punnitsemisen ja luokittelun muodoissa. Tämä ruumiin normalisoiva biovalta toimii usein lääketieteellisin kriteerein ja luokituksin (Harjunen 2017, 37). *Väestön hallinta* (regulatory biopower) taas viittaa elämän ja terveyden kontrollointiin, hallintaan ja sääntelyyn väestön tasolla. Paino on yksi biovallan yleisimmistä kohteista nykyään ja erinomainen esimerkki sen toiminnasta niin yksilön kuin väestön tasolla (Harjunen 2017, 37). Kehojamme mitataan ja punnitaan läpi elämän heti syntymästä lähtien. Toisaalta painoa seurataan väestön tasolla mittausten ja tilastojen avulla ja kontrolloidaan erilaisten poliittisten toimenpiteiden tai toimenpideohjelmien avulla.

Lihavuuteen liittyviä biopoliittisia tai *elämänpoliittisia* (Helén & Jauho 2003) toimenpiteitä ja toimenpideohjeita on mielekästä tarkastella myös uusliberalismin kehyksessä. Esimerkiksi THL:n koordinoiman Kansallisen lihavuusohjelman 2012–2015 *Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta* tavoitteena on terveyden lisäämisen lisäksi ylläpitää väestön toiminta- ja työkykyä (THL 2013, 9). Jopa lihavuuden käypä hoito -suosituksessa (2021) lihavuuden ehkäisyn ja hoidon tavoitteena on terveyden, työkyvyn ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen. Myös epidemiadiskurssi voidaan liittää biovallan uusliberalistiin ilmentymiin, sillä viime vuosikymmeninä vallinnut epidemiapuhe on osaltaan legitimoinut lihavuuteen puuttumista biopoliittisin toimenpitein (Wright & Harwood 2009). Epidemiapuheen myötä lihavuus kansanterveydellisenä ongelmana on noussut valtion prioriteettilistan kärkeen, mitä tulee terveyteen liittyviin kysymyksiin.

4 Tutkimusasetelma

Työni tutkimuskysymys rakentui aineistolähtöisesti, eli toisin sanoen aineistosta esiin nousevat asiat vaikuttivat tutkimuskysymyksen lopulliseen muotoutumiseen. Olin alun perin kiinnostunut lihavuuteen liittyvistä asenteista, mutta aineistosta nousi vahvasti esiin lihavuuden kiistämätön ongelmastatus, joka ei kuitenkaan vaikuttanut yksinomaan terveyteen liittyvältä. Tutkimuskysymyksenäni on seuraava:

Millaisilla näkökulmilla lääketieteen opiskelijat perustelevat lihavuuden ongelmastatusta?

4.1 Tutkimusaineisto

Keräsin aineiston verkkokyselyllä, jota levitettiin opiskelijoille lääketieteellisten tiedekuntien ja ainejärjestöjen kautta. Työn aikataulun takia aineiston keruu rajatulta ja helposti saatavalta kohdeyleisöltä oli ehdoton kriteeri, joka vaikutti myös työn aiheen lopulliseen rajautumiseen. Lomake oli avoinna 20.10.-28.10.2022 ja tuona aikana yhteensä 88 henkilöä vastasi kyselyyn. Aihe selvästi puhututti ja pohditutti, sillä vastauksia tuli runsaasti ja ne olivat lähes poikkeuksetta useamman virkkeen pituisia. Myös kolmanteen, vapaaehtoiseen kysymykseen vastasi 57 henkilöä. Word-tiedostoksi muutettuna alkuperäistä aineistoa on yhteensä noin 49 sivun verran.

Kysely koostui kolmesta avoimesta kysymyksestä:

1. Lihavuuteen suhtaudutaan yhteiskunnassamme monin eri tavoin. Se voidaan nähdä esimerkiksi sairautena, yksilön omien valintojen tuloksena, identiteettinä tai pysyvänä kehonominaisuutena. Miten lääkärin tulisi sinun mielestäsi suhtautua lihavuuteen tai ylipainoon? Mitä itse ajattelet aiheesta?
2. Miten ja milloin ylipainosta tulee puhua vastaanotolla? Voit esimerkiksi pohtia, onko tilanteita, joissa ylipainon puheeksi ottaminen on välttämätöntä, tai vastaavasti tilanteita, joissa siitä ei ole hyötyä.
3. Vapaa sana. Mitä muuta haluat sanoa lihavuudesta, ylipainosta ja lääkärin työstä?

Ylipaino käsitteenä ei ole ongelmaton (ks. esim. Kyrölä & Harjunen 2007a, 15–17), mutta käytän sitä kyselyssäni, sillä lääketieteen kontekstissa ylipaino ja lihavuus nähdään monesti synonyymeinä. Lisäksi lääketieteellinen ja kulttuurinen käsitys lihavuudesta eroavat

erityisesti lievästi lihavien kategoriassa. Lääketieteellisen määritelmän mukaan ylipainoinen ihminen ei välttämättä ruumiin koon tai muodon perusteella tule kulttuurisesti ja sosiaalisesti määritellyksi lihavaksi. (Harjunen 2020, 226.)

4.2 Menetelmä

Tutkimusmenetelmäni on laadullinen sisällönanalyysi. Kyseessä on laadullisen tutkimuksen perustyökalu, jonka avulla on mahdollista muodostaa yleinen kuvaus tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä. Tämän tutkielman tavoite on muodostaa kattava läpileikkaus lihavuuden ongelmastatukseen liitetyistä perusteista. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkijan ensisijaisena työtapana on koodaus, jossa aineistosta tunnistetaan erilaisia sisällöllisiä elementtejä tai kokonaisuuksia. Tämän jälkeen elementtejä yhdistellään, erotellaan ja merkityksellistetään. (Vuori 2022.) Laadullinen sisällönanalyysi voidaan jakaa teorian merkityksen mukaan kolmeen alatyyppeihin: aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan analyysiin (Tuomi & Sarajärvi 122–133). Vaikka aiheen teoreettinen tuntemus vaikuttaa väistämättä aineiston tulkintaan, pyrin lähestymään analyysivaihetta aineistolähtöisesti.

Aineistonkeruun jälkeen tutustuin aineistooni ensin alustavasti. Sen jälkeen värikoodasin aineistosta lihavuuden ongelmastatukseen liittyviä perusteita. Siirsin koodatut aineisto-otteet uuteen tiedostoon ja aloin yhdistellä eri perusteluista laajempia näkökulmia. Yhdistelyn tuloksena oli neljä erilaista perustetta lihavuuden ongelmastatukselle: terveys, moraalit, yhteiskunta ja talous. Tulosluvussa kutsun näitä analyysiyksikköjä näkökulmiksi.

4.3 Tutkimusetiikka

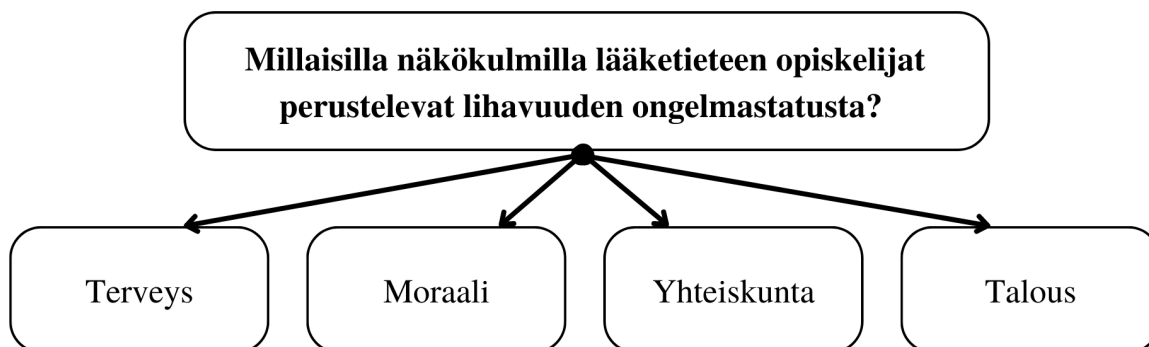
Kandidaatintutkielman tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita.

Tutkimuseettiset kysymykset konkretisoituivat erityisesti kyselyn toteutuksessa. Kyselyyn vastattiin anonymisti, ja vastausten yleislaatuisten luonteen takia yhtäkään vastausta ei tarvinnut käsitellä niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Oman tutkimukseni kannalta en kokenut taustatietojen laajaa keräämistä oleelliseksi, vaan kysyin vastaajilta ainoastaan vuosikurssia ja sukupuolta aineiston mahdollista rajaamista varten. Rajaaminen ei kuitenkaan tullut ajankohtaiseksi, ja taustatiedot jäivät lopullisen tutkielman ulkopuolelle.

Aiheen stigmatisoidun luonteen vuoksi koen velvollisuudekseni kiinnittää erityistä huomiota tapaan, jolla käsittelen aineistoa työssäni. Erityisen tarkkaan on syytä kiinnittää huomiota haitallisten asenteiden ja käsitysten uusintamiseen. Pyrin lopullisessa työssä välttämään loukkaavien aineiston osien turhan lainauskäytön ilman painavaa tieteellistä perustetta.

5 Tulokset

Analyysin perusteella tunnistin aineistosta neljä eri näkökulmaa, joilla lihavuuden ongelmastatusta perusteltiin: *terveys*, *moraali*, *yhteiskunta* ja *talous*.



Työn viidennessä pääluvussa käyn läpi aineistosta esiin nousseita näkökulmia ja suhteutan niitä aiemmissa luvuissa esiteltyyn tutkimuskirjallisuuteen. Analyysini nojaa yksittäisten teorioiden sijaan yleisesti aiheeseen liittyvään tutkimuskeskusteluun ja sen kehityskulkuihin.

5.1 Terveys

Aineistossa lihavuus näyttäytyy lääketieteen opiskelijoille ennen kaikkea *terveydellisenä ongelmana*.

Vastauksissa lihavuutta kuvaillaan sekä sairautena että riskitekijänä terveysongelmien kehittymiselle. Lihavuuden ongelmastatuksesta puhutaan terveyden termein, esimerkiksi elimistöön kohdistuvana rasitteena ja riskinä. Erään vastaajan mukaan ylipaino on jopa ”patologinen ilmiö”. Suorien terveysriskien lisäksi aineistossa puhutaan muun muassa heikentyneestä toimintakyvystä ja elämänlaadusta. Aineistossa lihavuus ei kuitenkaan ole pelkästään fyysisen terveyteen liittyvä ongelma, vaan se nähdään paikoitellen riskitekijänä myös mielenterveyden ongelmille ja huonolle itsetunnolle. Tämä kokonaisvaltaisen terveyden näkökulma ottaa huomioon myös psyykkisen ja sosiaalisen aspektin. Myös sosiaalisista vaikutuksista, kuten stigman vaikutuksista käyttäytymiseen, ollaan huolissaan.

Tässä näkökulmassa ongelman keskiöön nostetaan yksilö ja yksilön terveys. Vaikka ongelman ajatellaankin koskevan yksilön terveyttä, ei yksilön kokemusta omasta terveydentilasta koeta päteväksi terveyden tai hyvinvoinnin mittariksi. Usean vastaajan mukaan lääkärin

tehtävä ja velvollisuus ”terveyden edistäjänä” on puuttua lihavuuden aiheuttamaan terveysriskiin ja toimia potilaan parhaaksi, vaikka potilas ei itse kokisi lihavuutta ongelmana. Lihavuuden terveydellinen ongelmastatus yhdistetäänkin aineistossa usein lääkärin ammattietiikkaan sekä lääkärin asemaan terveyden ammattilaisena. Eräs vastaaja jopa esittää, että tiettyissä potilastapauksissa se, ettei lääkäri kannusta potilasta laihduttamaan, voidaan nähdä hoitovirheenä. Lääkärin ja potilaan suhdetta lähestytään tästä näkökulmasta kahdella eri tavalla. Osa vastaajista kokee, että ”kaikki tietävät ylipainon aiheuttamat riskit”, joten aihetta on turha ottaa esiin, jos se ei liity vastaanoton aiheeseen akuutisti. Osa taas ajattelee, että terveysriskeistä valistaminen on lääkärin ammattiin kuuluva keskeinen tehtävä, jota tulee harjoittaa aina, vastaanoton aiheesta riippumatta. Jälkimmäistä lähestymistapaa eli lääkärin velvollisuutta puuttua lihavuuteen perustellaan sillä, että potilas ei voi tietää kaikkia lihavuuteen liittyviä terveysriskejä. Lääkärin erityistä asemaa terveyden asiantuntijana korostetaan aineistossa asettamalla sana *maallikko* asiantuntijuuden kanssa vastakkain. Eräs vastaaja puhuu jopa ”maallikoiden tietämättömydestä”. Seuraavassa otteessa toinen vastaaja korostaa lääketieteen ”rationaalista” näkökulmaa maallikoiden kustannuksella:

Haluaisin että maallikot ymmärtäisivät paremmin lääketieteen näkökannan lihavuuteen olevan tieteeseen perustuva ja rationaalinen.

Kun lihavuus määritellään ennen kaikkea terveysriskiksi, oikeutetaan myös siihen puuttuminen terveydenhuollon keinoilla. Aineistossa puhutaan useasti muun muassa *hoidosta* ja *terveysvalistuksesta*. Lihavuuden hoitokeinoina mainitaan esimerkiksi laihduttaminen, johon yksilö voi lääkärin kannustuksesta ryhtyä, tai ravitsemusterapia, jolloin lihavuuteen puututaan terveydenhuollon kontekstissa. Terveysriskiin puuttumisella lihavuuden ennaltaehkäisy tai ylipainon vähentämisen muodossa voi vastaajien mukaan olla merkittäviäkin vaikutuksia yksilön terveyteen. Eräs vastaaja kiteyttää:

Lihavuus on riskitekijä monelle sairaudelle ja pahentaa useassa sairaudessa oireita. Näin ollen lihavuuden välttäminen ennaltaehkäisee sairastumista ja voi parantaa oireita.

Aineistossa lihavuuden terveysriskit nähdään neutraaleina lääketieteellisinä totuuksina. Erään vastaajan mukaan lihavuuden terveydellisessä ongelmastatuksessa on kyse ”faktasta eikä mielipiteestä”. Useissa vastauksissa sekä lääketieteen että lääkärin rationaalisuutta ja objektiivisuutta korostetaan. Eräs lääketieteen opiskelija painottaa vastauksessaan, että lääkärin tulee asiantuntijaroolissaan kyetä erottelemaan ”yhteiskunnan luomat määritelmät”

lääketieteellisistä totuuksista. Ongelmastatuksen nähdään perustuvan neutraaliin tieteseen, ja ympäröivän yhteiskunnan arvojen ja normien vaikutukset lääketieteeseen kielletään. Eräs vastaaja esimerkiksi huomauttaa, että ”tiede ei kannusta normaalipainoon koska tieteen tekijät olisivat läskifobisia, vaan koska tieteen tulokset on mitä on.” Seuraavaan aineisto-otteeseen tiivistyy erinomaisesti ajatus lääketieteestä ympäröivän yhteiskunnan arvoista ja normeista riippumattomana neutraalina, biofysikaalisena näkökulmana:

Yhteiskunnan asenteet muuttuvat usein, mutta lääketieteen on pysyttävä muuttumattomana ja todellisuuteen perustuvana.

Tässä aluvuossa esitelty näkökulma on arvattavasti aineistossa eniten esiintyvä peruste lihavuuden ongelmastatukselle. Lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden lääketieteen opiskelijoiden vastauksissa lihavuus näyttäytyy ennen kaikkea yksilöön kohdistuvana terveydellisenä ongelmana. Lihavuutta onkin historiassa tutkittu lähes yksinomaan lääketieteen ja terveystieteiden näkökulmasta. Terveyden näkökulman korostuminen voi selittyä myös viime vuosikymmenten vahvalla medikalisaatiokehityksellä, jonka myötä lääketieteen rooli lihavuuteen liittyvän tiedon tuottajana ja tulkitsijana on vahvistunut entisestään.

Lihavuuden ongelmastatuksen perustelu terveydellisillä näkökulmilla viittaa myös terveyden keskeiseen asemaan uusliberaalin kulttuurin arvoissa. Terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen on yksi nykypäivän *terveyskansalaisen* keskeisimmistä velvollisuuksista. Elinvoimainen ja työkykyinen väestö on uusliberaalin kulttuurin tärkein valttikortti, jonka toteutumista pyritään ohjaamaan biopoliittisin hallintakeinoin.

5.2 Moraali

Terveyshuoleksi puettu puhe saa aineistossa jatkuvasti myös moraalisia sävyjä. *Moraalisessa näkökulmassa* lihavuus liitetään keskusteluun moraalista hyvästä ja pahasta sekä kunnollisuudesta. Yhtä vastausta lukuun ottamatta hyvästä, pahasta tai huonosta ei puhuttu aineistossa suoraan, vaan moraalinen näkökulma tulee esiin muun muassa sanavalinnoissa. Aineistossa lihavuus rinnastetaan myös muihin sosiaalisesti paheksuttaviin ja moraalisesti kyseenalaisiin asioihin, kuten alkoholin käyttöön tai tupakan polttoon.

Ajatus lihavuudesta moraalisenä ongelmana nousee esiin erityisesti lihavuuden syitä käsittelevissä vastauksissa. Aineistossa esiintyy puhetta, jossa lihavuus liitetään ”mukavuudenhaluisuuteen” ja yksilön omiin ”huonoihin” valintoihin. Eräs vastaaja kirjoittaa lihavuuden

olevan ennen kaikkea ”oman itsekurin puutetta sekä omien valintojen tulos”. Moraalisessa näkökulmassa yksilön vastuu painonhallinnassa korostuu huomattavasti. Seuraava aineistote on kiinnostava kaikessa ristiriitaisuudessaan. Vastaja ensin tunnistaa rakenteiden vaikutukset lihavuuden taustalla, mutta sitten kuitenkin yhdistää lihavuuden yksilön vastuuseen ja valintoihin:

Toki elämäntilanne vaikuttaa, 40v yh-mutsilla ja parikymppisellä palomiehellä on eri lähtökohdat. Kuitenkaan ei tule unohtaa sitä ette ketään tuskin on pakotettu syömään palaakaan.

Moni vastaaja puhuu näennäisesti terveysnäkökulmasta, mutta tekee vastauksissaan moraalissävytteisiä sanavalintoja. Aineistossa lihavuutta kuvaillaan terveysriskien kontekstissa muun muassa ”tappavaksi ja vammauttavaksi” ongelmaksi. Eräs vastaaja toteaa, että lihavuus ei ole terveyden kannalta ”mitään muuta kuin negatiivinen asia”. Näennäisen hyvántahoiseen terveyshuoleen liitetään siis moraalisia arvostelmia, joita perustellaan tai peitellään lääketieteen neutraaliudella. Muutamit yksittäiset vastaukset saavat loukkaavia, jopa väkivaltaisia sävyjä. Tutkimuseettisistä syistä en koe näiden aineistoteiden tai lainausten käyttöä tässä yhteydessä perustelluksi.

Läketieteen opiskelijoiden ajatukset lihavuudesta ongelmana saavat siis ajoittain myös moraalisia sävyjä. Vaikka aineistossa puhutaan näennäisesti terveysongelmasta, tulee tietyissä käsityksissä esille esimerkiksi lihavuuteen liitettävät ajatukset moraalista heikkoudesta. Tämän moraalisen heikkouden voidaan ajatella liittyvän uusliberalismiin, jossa lihava nähdään tuottamattomana ja yhteiskuntaa kuormittavana yksilönä. Moraalinen näkökulma lihavuuden ongelmastatukseen voidaan yhdistää myös terveyden keskeiseen asemaan kulttuurissa: kun terveys on keskeinen hyvän kansalaisuuden arvosteluperuste, on terveydessä ”epäonnistuminen” merkittävä moraalinen rikkomus. Lihavuuden kontekstissa tämä epäonnistuminen nähdään kaiken lisäksi yksilön omana syynä tai jopa valintana. Aineistossa moraalisia arvostelmia peitellään tai perustellaan usein lääketieteen objektiivisuudella.

5.3 Yhteiskunta

Aineistossa lihavuudesta puhutaan paljon myös *yhteiskunnallisena ongelmana*. Tästä näkökulmasta lihavuus näyttyy kansanterveydellisenä väestötason ongelmana, johon täytyy puuttua niin terveydenhuollossa kuin politiikassakin. Lihavuudesta puhutaan aineistossa

monissa vastauksissa myös yhteiskunnallisena kuormitteena, eräs vastaaja puhui jopa lihavuudesta yhteiskunnan *rasitteena*.

Aineistossa lihavuuden taustalla nähtiin usein olevan yhteiskunnallisia syitä. Lihavuutta kuvailtiin ”yhteiskunnasta lähtöisin olevana ongelmana”. Lihavuus yhdistettiin joissain vastauksissa esimerkiksi nyky-yhteiskunnan mahdollistamiin epäterveellisiin elämäntapoihin ja liian nopeaan elämäntahtiin. Lihavuus nähdään kulttuurisena ongelmana ja länsimaisen elämäntavan suurena epäonnistumisena, ja yhdistetään tätä kautta yleiseen yhteiskunnan rapiotilaan.

Ihminen kehittyi ennen supermarketteja, pikaruokaloita ja ruokien kuriiripalveluita. Nykymaailmassa on hyvin vaikea syödä niin, että ei lihoisi.

Analyysissäni sisällytin tähän yhteiskunnallisen ongelman näkökulmaan myös vastaukset, joissa viitattiin lihavuuden rakenteellisiin taustasyihin. Osa vastaajista tunnistaa lihavuuden taustalla olevat moninaiset rakenteelliset syyt, ja aineistossa puhutaan paikoin esimerkiksi lähtökohdista ja resursseista. Esimerkiksi seuraavassa vastauksessa viitataan ”terveellisten” valintojen tekemiseen vaikuttaviin taustatekijöihin:

Toisten on vain helpompi tehdä ns. "terveellisempiä" päätöksiä ja valita kana ja riisi hampurilaisen sijasta.

Ajatukseen lihavuudesta väestötason terveysongelmana sisältyy väistämättä myös epidemiapuhetta. Ennako-oletuksistani poiketen sitä esiintyi kuitenkin vain muutamissa vastauksissa. Alla olevassa aineisto-otteessa eräs vastaaja kuvailee lihavuusepidemian yhteiskunnallisia syitä ja ratkaisuja:

Ylipaino "epidemian" ratkomiseen varmaan tarvitaan paljon kasvatustyötä, minkä tulokset näkyvät vasta kymmenien vuosien päästä. Sitä odotellessa haittaveroja epäterveellisiin valintoihin ja veroalea terveellisiin saattaa olla osa ratkaisua.

Kun lihavuus käsitetään epidemian kaltaisena yhteiskunnallisena ongelmana, uskotaan sen ratkaisujen olevan myös yhteiskunnallisia, kuten yllä olevassa aineistoesimerkissä. Monissa vastauksissa peräänkuulutetaan toimenpiteitä poliittisella ja taloudellisella tasolla, kuten esimerkiksi epäterveellisten ruoka-aineiden verotuksen lisäämistä ja tiettyjen lisäaineiden kieltämistä. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta ruokailu- ja liikuntatottumuksiin liittyvät

rakenteelliset ja kulttuuriset muutokset koetaan välttämättömiksi. Erityisesti lasten ja lapsiperheiden tukeminen ja arkeen vaikuttaminen nähtiin tärkeinä keinoina.

Eniten kuitenkin toivon että yhteiskunnan rakenteita muovattaisiin enemmän hyviä elintapoja tukeviksi. Tähän kuuluu kaikki kaupunkisuunnittelusta haittaverotukseen ja koulujen ja vanhempien antamaan yleissivistykseen.

Tässä alaluvussa esitellyn yhteiskunnallisen ongelman näkökulmasta lääkärin tehtävä on edistää yksilön terveyden lisäksi myös *kansakunnan* terveyttä. Yksilön terveyden ja sen mitareiden (vrt. luku 5.1) sijaan tässä näkökulmassa keskitytään esimerkiksi painotilastoihin, kuolevuuteen ja kansansairauksiin. Erään vastaajan mukaan väestön terveyden edistäminen ”tarkoittaa yleisellä tasolla väestön ylipainon vähentämistä, se pitää olla lääkäreiden tavoitteena.” Vaikka lihavuuteen puuttuminen nähdään aineistossa yhtenä terveydenhuollon tärkeimpänä tehtävänä, koetaan sen *ennaltaehkäisy*n monessa vastauksessa kuuluvan nimenomaan yhteiskunnan tehtäväksi. Muutamissa vastauksissa yhteiskunnan ajatellaan epäonnistuneen lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja terveydenhuollon kuormittuvan sen seurauksena kohtuuttomasti. Eräs vastaaja kiteyttää tämän näkökulman seuraavasti:

Me hoidetaan paljon sairauksia, jotka olisi ennaltaehkäistävissä yhteiskunnallisilla toimenpiteillä.

Lihavuutta lähestytään siis lääketieteen opiskelijoiden vastauksissa myös yhteiskunnallisena ongelmana. Käsitys lihavuudesta yhteiskunnallisena ongelmana liittyy vahvasti moraalikäsitukseen ja taloudellisiin arvoihin esimerkiksi siinä, kenellä ajatellaan olevan oikeus käyttää julkisen terveydenhuollon palveluita.

5.4 Talous

Lihavuuden ongelmastatusta perustellaan aineistossa myös *taloudellisilla näkökulmilla*. Tätä näkökulmaa edustavissa vastauksissa lihavuus nähdään ongelmana, koska sen ajatellaan aiheuttavan yhteiskunnalle kuluja ja kuormittavan terveydenhuoltoa kohtuuttomasti.

Talouden näkökulmassa terveyshuolen rinnalle nousee kuluihin ja resursseihin liittyviä huolia. Tällöin lihavuudesta myös puhutaan taloudellisin termein: aineistossa lihavuuteen viitataan esimerkiksi taloudellisena taakkana ja kustannuseränä. Toisaalta myös lihavuuteen puuttumisen toivotaan olevan uusliberaalin ajattelun ideaalien mukaisesti tehokasta.

Väestötasolla lihavuus aiheuttaa myös paljon kuluja. Näistä syistä lihavuutta tulisi ennaltaehkäistä ja hoitaa tehokkaasti väestötasolla.

Monissa vastauksissa lihavuus näyttäytyy itse aiheutettuna elintasosairautena, jolla kohtuuttomasti kuormitetaan yhteisillä varoilla rahoitettavaa julkista terveydenhuoltoa. Tässä yhteydessä taloudellinen näkökulma saa ajoittain myös moraalisia sävyjä ja liitetään käsitykseen kunnollisesta kansalaisuudesta uusliberaalissa kontekstissa. Monien lääketieteen opiskelijoiden vastauksissa terveydenhuollon ajatellaan olevan kansalaisen näkökulmasta suuri etuoikeus. Tähän etuoikeuteen sisältyy myös suuri vastuu, joka lankeaa yksilön harteille: yhteiskunnan kuormittaminen ”itse ratkaistavilla” elintasosairauksilla koetaan kohtuuttomaksi. Muutamissa vastauksissa ehdotetaan lihaviin yhteiskunnan varoin toteutettavan hoidon rajoittamista tai lihaviin veroprosentin korottamista. Seuraavassa aineisto-otteessa puhe resursseista ja talouden kuormittamisesta yhdistyy ajatukseen kansalaisen velvollisuuksista ja oikeuksista:

Terveydenhuolto ei ole kansalaisen oikeus, vaan etuoikeus, ja siihen liittyy myös velvollisuus jättää resursseja muiden vaivojen hoitoon.

Tässä alaluvussa olen esittänyt, että lääketieteen opiskelijoiden ajatuksiin lihavuuden ongelmastatuksesta yhdistyy myös taloudellisia arvoja ja näkökulmia. Taloudellisen ongelman näkökulma yhdistyy aineistossa vahvasti yhteiskunnalliseen näkökulmaan, jossa lihavuus esitetään väestötason ongelmana, joka kuormittaa yhteiskuntaa ja kansantaloutta.

Tutkielman tulosten näkökulmasta keskeistä on myös uusliberaalin talousajattelun kulttuuriset vaikutukset, joiden myötä terveys ja talous kytkeytyvät erottamattomasti toisiinsa. Uusliberaalissa kulttuurissa terveyttä arvioidaan talouden kriteerein ja toisaalta terve ja tuottava kansalainen on kansantalouden keskeinen toimija.

6 Johtopäätökset

Kun määrittelemme ihmisiä ruumiin painon tai koon mukaan tai puhumme lihavuudesta ongelmana, on siten syytä tiedostaa mistä oikeastaan lopulta olemme huolissamme: sairaudesta, normeista, taloudesta vai jostain muusta? (Harjunen 2018, 119)

Tässä kandidaatintutkielmassa olen tarkastellut lihavuuden itsestään selvää ongelmastatusta lääketieteen konteksteissa. Vaikka lihavuus liitetään usein yksinomaan terveydellisiin näkökulmiin, olen tässä työssä pyrkinyt esittelemään erilaisia ideologioita ja yhteiskunnallisia kehityskulkuja, joilla on selkeitä kytköksiä lääketieteelliseen lihavuuskäsitykseen. Kriittisen terveystieteologian mukaan lääketieteen areenoilla tapahtuva terveyden ja sairauden määrittely on perustavanlaatuisesti yhteiskunnallinen ilmiö. Lääketieteen määrittelyprosesseihin vaikuttaa ympäröivän yhteiskunnan arvot ja normit ja toisaalta lääketieteelliset käsitykset erilaisista sosiaalisista tai terveydellisistä ongelmista vaikuttavat yhteiskunnallisiin asenteisiin.

Analyysini perusteella vaikuttaa siltä, että lihavuus ei ole lääketieteen opiskelijoillekaan puhtaasti yksilön terveyteen liittyvä ongelma. Iso osa vastaajista kokee, että lääkärin kuuluu suhtautua lihavuuteen terveydellisenä riskitekijänä, jota täytyy sekä ehkäistä että hoitaa. Ennakko-oletuksistani poiketen lihavuuden syntyyn vaikuttavat yhteiskunnalliset ja henkilökohtaiset tekijät usein kuitenkin tunnistetaan. Aineistosta välittyy vahvasti ajatus lääkäristä potilaan terveyden asiantuntijana. Lääkärin velvollisuutta toimia yksilön terveyden hyväksi korostetaan, vaikka lihavuus ei olisikaan yksilön näkökulmasta ongelma.

Aineistossa lihavuuden ongelmastatusta perusteltiin *terveyden* lisäksi myös *moraalisilla, yhteiskunnallisilla* ja *taloudellisilla* näkökulmilla. Nämä työssä esitellyt näkökulmat ristesivät aineistossa jatkuvasti, ja niitä esiintyi vastauksissa myös päällekkäin. Lihavuuden erilaiset ongelmastatukset eivät siis ole erillisiä, vaan monin paikoin myös perustelivat toinen toisiansa. Esimerkiksi terveydestä puhuttiin usein tavalla, joka sai moraalisia sävyjä. Myös kolmea muuta näkökulmaa – moraalinen, yhteiskunta ja talous – yhdisti useat jaetut tekijät, ja niiden erotteleminen oli tutkimuksen teon kannalta paikoin haastavaa.

On erityisen mielekästä kiinnittää huomiota tapaan, jolla aineistossa naamioitiin muita näkökulmia terveyshuoleksi. Vastauksissa saatettiin esimerkiksi näennäisesti puhua yksilön terveyteen liittyvistä riskitekijöistä, mutta sivuta kuitenkin esimerkiksi kuluja ja resursseja.

Terveydestä puhuttiin myös usein tavalla, joka sai moraalisia sävyjä. Näitä näkökulmia perusteltiin tai jopa peiteltiin myös lääketieteellisen lihavuuskäsityksen asemalla neutraalina tieteenä sekä biofysiologisena totuutena.

Lihavuuteen liittyvä stigma näkyi aineistossa esimerkiksi lihavuuteen liittyvinä moraaliarvosteluina. Myös aikaisemman tutkimuksen mukaan lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa ennakkoluulot lihavia kohtaan ovat yleisiä (Phelan ym. 2014). Stigman vähentäminen terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa on tärkeä tulevaisuuden tavoite, jota kohti voitaisiin pyrkiä esimerkiksi laajentamalla lääketieteellistä lihavuuskäsitystä ja purkamalla painokeskeistä terveystieteellistä käsitystä (Talumaa & Brown & Batterham & Kalea 2022). Tämän tutkielman pohjalta nostaisin merkittäväksi tavoitteeksi myös sen, että lääketieteellisen opetuksen instituutioissa suhtauduttaisiin vakavasti lääketieteen rooliin vallankäytön välineenä ja areenana.

Lisäksi lääketieteen opiskelijoiden ymmärrystä lääketieteen ulkopuolisista näkemyksistä erityisesti lihavuuden kohdalla olisi syytä vahvistaa. Yhteiskuntatieteilijälle ajatus yksittäisestä tieteenalasta objektiivisena ja erillisenä totuutena on vieras ja jopa huolestuttava. Tämän lääketieteen vallitsevan roolin vuoksi kriittistä ja monitieteellistä lihavuustutkimusta kaivataan alalle lisää.

Keräämässäni aineistossa korostuu kohtaamisen laadun ja vuorovaikutustaitojen merkitys hoitosuhteen näkökulmasta. Jyrkistäkin näkemyksistä huolimatta moni vastaaja korosti empaattisen kohtaamisen merkitystä. On kuitenkin syytä ymmärtää, että lihavuuteen liittyvää stigmaa ja haitallisia käsityksiä tuotetaan arkisissa, harvittomiksikin tarkoitetuissa yhteyksissä. Hyvä tahto ja syrjinnän tai huonon kohtelun poissaolo ei siis riitä, vaan stigman purkamiseksi tarvitaan esimerkiksi lihavuuskäsitysten laajentamista ja lihaviin kokemusten kuulemistakin tutkimuksessa kuin julkisessa keskustelussakin.

Muutama kyselyyn vastannut lääketieteen opiskelija kritisoi lihavuuteen liittyvää opetusta lääketieteen koulutusohjelmassa. Opetuksen nähtiin olevan laajuudeltaan riittämätöntä ja pintapuolista, ja opetushenkilökunnan negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot koettiin haitallisina. Tulevaisuuden tutkimuskohteita ajatellen voisi olla mielekäästä tarkastella, miten lihavuutta käsitellään esimerkiksi lääketieteen opetusmateriaaleissa tai -tilanteissa. Yleisempi yhteiskuntatieteellinen jatkotutkimuskysymys, joka tutkielman tekoprosessin aikana heräsi, liittyy terveyden kokemukselliseen. On kiinnostavaa pohtia, voiko terveyttä

käsitellä fysiologisena, lääketieteellisenä faktana, vai onko kokemuksellisuus kuitenkin tärkeä osa terveyttä ja hyvinvointia.

Lähteet

- Aarva, Pauliina & Lääperi, Pirjo (2005) Terveysretoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121:1, 71–78.
- Alberga, Angela & Edache, Iyoma & Forhan, Mary & Russell-Mayhew, Shelly (2019) Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development* 20(e116), 1–14.
- Aphamor, Lucy & Monaghan, Lee & Rich, Emma (2010) Introduction: Contesting obesity discourse and presenting an alternative. Teoksessa Lucy Aphamor & Lee Monaghan & Emma Rich (toim.) *Debating Obesity. Critical perspectives*. London: Palgrave Macmillan, 1–35.
- Brownell, Kelly & Teachman, Bethany (2001) Implicit Anti-Fat Bias Among Health Professionals: Is Anyone Immune? *International Journal of Obesity* 25:10, 1525–1531.
- Conrad, Peter & Schneider, Joseph (1980) *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness*. St. Louis: Mosby.
- Crawford, Robert (1980) Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services* 10:3, 365–388.
- Foucault, Michel (1984) *The History of Sexuality. 1, An Introduction*. Harmondsworth: Penguin.
- Foucault, Michel (2005) *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava. Suomentanut Eevi Niivanka, ranskankielinen alkuteos 1975 *Surveiller et punir. Naissance de la Prison*.
- Freund, Peter & McGuire, Meredith (1991) *Health, Illness, and the Social Body: a Critical Sociology*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall.
- Gard, Michael & Wright, Jan (2005) *The Obesity Epidemic. Science, morality and ideology*. Lontoo & New York: Routledge.
- Goffman, Erving (1963) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin.

Harjunen, Hannele (2004) Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:2, 412–418.

Harjunen, Hannele (2007) Lihavuus välitilana. Teoksessa Katariina Kyrölä & Hannele Harjunen (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like, 205–227.

Harjunen, Hannele (2009) *Women and Fat. Approaches to the Social Study of Fatness*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 379. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Harjunen, Hannele (2017) *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. London: Routledge Taylor & Francis Group.

Harjunen, Hannele (2020) Ruumiin kokoon liittyvä sukupuolittunut syrjintä. Teoksessa Maija Mattila (toim.) *Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020*. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö, 215–238.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003) Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Ilpo Helén & Mikko Jauho & Minna Harjula (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko & Harjula, Minna (toim.) (2003) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.

Helsingin Sanomat 20.1.2007. Läsikin hoito käy Suomelle kalliiksi. <https://www.hs.fi/talous/art-2000004455343.html> Viitattu 8.1.2023.

Helsingin Sanomat 3.7.2016a. Huono kohtelu ja syrjintä haittaavat ylipainoisen elämää usein enemmän kuin terveysongelmat. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002908799.html> Viitattu 10.11.2022.

Helsingin Sanomat 3.7.2016b. Näin lääkärit kohtelevat lihavia. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002908787.html> Viitattu 8.1.2023

Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Ilka Kangas & Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.

Hukkanen, Virpi (2005) Esko Aho korottaisi hoitomaksuja kuntonsa laiminlyöjiltä. Kauppalehti 31.8.2005 <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/esko-aho-korottaisi-hoitomaksuja-kuntonsa-laiminlyojilta/e3691f8d-e253-3869-b65f-adee31db10bd> Viitattu 29.11.2022.

Hunger, Jeffrey & Major, Brenda & Blodorn, Alison & Miller, Carol (2015) Weighed Down by Stigma: How Weight-Based Social Identity Threat Contributes to Weight Gain and Poor Health. *Social and Personality Psychology Compass* 9(6), 255–268.

Kansallisen lihavuusohjelman ohjelmaryhmä (2013) Lihavuus laskuun – Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Ohjaus 13/2013.

Karisto, Antti & Rahkonen, Ossi (2000) Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa – kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Ilka Kangas & Sakari Karvonen & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 38–52.

Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (2007a) Johdanto: Lihavuustutkimusta toisin. Teoksessa Katariina Kyrölä & Hannele Harjunen (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like, 9–46.

Kyrölä, Katariina & Harjunen, Hannele (toim.) (2007b) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus (2021) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 5.1.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Oliver, Eric (2006) *Fat Politics: The Real Story Behind America's Obesity Epidemic*. Oxford: Oxford University Press.

Pekurinen, Markku (2006) Mitä lihavuus maksaa? *Duodecim* 122:10, 1213–1214.

Phelan, Sean & Dovidio, John & Puhl, Rebecca & Burgess, Diana & Nelson, David & Yeazel, Mark & Hardeman, Rachel & Perry, Sylvia & Ryn, Michelle (2014) Implicit and Explicit Weight Bias in a National Sample of 4,732 Medical Students: The Medical Student CHANGES Study. *Obesity (Silver Spring, Md.)* 22:4, 1201–1208.

Pryor, Wendy (2002) The Health Care Disadvantages of Being Obese. N S W public health bulletin 13:7, 163–165.

Puhl, Rebecca. & Brownell, Kelly (2001) Bias, discrimination, and obesity. Obesity Research 9:12, 778–805.

Puhl, Rebecca & Lessard, Leah & Pearl, Rebecca & Himmelstein, Mary & Foster, Gary (2021) International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field. International Journal of Obesity 45(9), 1976–1985.

Sarlio-Lahteenkorva, Sirpa & Silventoinen, Karri & Lahelma, Eero (2004) Relative Weight and Income at Different Levels of Socioeconomic Status. American journal of public health 94:3, 468–472.

Suomen lääketieteen säätiö (2020) Lihavuusepidemia kuriin – tarvitaan yhteiskunnallisia toimia ja oikeaa asennetta terveydenhuoltoon. <https://laaketieteensaatio.fi/11945-2/>. Viitattu 2.10.2022

Talumaa, Britta & Brown, Adrian & Batterham, Rachel & Kalea, Anastasia (2022) Effective Strategies in Ending Weight Stigma in Healthcare. Obesity reviews, 23:10.

Tammi, Tuukka & Raento, Pauliina & Bessonoff, Anja (2013) Addiktioyhteiskunta: riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 7.11.2022

Ventura, Patricia (2012) Neoliberal Culture: Living with American Neoliberalism. London: Routledge

Vuori, Jaana. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>>. Viitattu 10.10.2022.

Wright, Jan, & Harwood, Valerie (toim.) (2009) *Biopolitics and the “Obesity Epidemic”: Governing Bodies*. London: Routledge.

YLE 5.5.2015. Suomalaiset eivät halua käyttää verorahoja ylipainon torjuntaan. <https://yle.fi/a/3-7971526> Viitattu 6.1.2023.

Zola, Irving Kenneth (1972) *Medicine as an Institution of Social Control*. *The Sociological Review* (Keele) 20:4, 487–504.