





Euroopan unioni  
Euroopan aluekehitysrahasto

**Vipuvoimaa**  
EU:lta  
2007–2013

<b>Julkaisija</b> Vaasan yliopisto	<b>Julkaisupäivämäärä</b> Tammikuu 2011	
<b>Tekijä(t)</b> Hannu Karhu Harri Luomala Hanna-Leena Hietaranta-Luoma Anu Hopia	<b>Julkaisun tyyppi</b> Tutkimusraportti	
	<b>Julkaisusarjan nimi, osan numero</b> Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja, 164	
<b>Yhteystiedot</b> Vaasan yliopisto Markkinoinnin laitos / Epanet Foodwest Oy Vaasantie 1C 60100 Seinäjoki	<b>ISBN</b> 978-952-476-334-9	
	<b>ISSN</b> 1238-7118	
	<b>Sivumäärä</b> 74	<b>Kieli</b> suomi
<b>Julkaisun nimike</b> Terveellisyys ja hyvä maku samassa paketissa? Elintarvikkeiden ja hyvinvoinnin kokeminen erilaisia terveystilanteita arvostavien kuluttajien keskuudessa.		
<b>Tiivistelmä</b> Kuluttajat liittävät lukuisia erilaisia uskomuksia ruokaan ja syömiseen. Toisaalta myös terveys voi merkitä eri asioita toisistaan poikkeaville kuluttajaryhmille. Nämä kaksi taustaoletusta yhdistäen tutkimuksessa analysoidaan miten kuluttajan terveyteen liittämät merkitykset vaikuttavat heidän elintarvikkeisiin kohdentamiin stereotyyppisiin terveellisyys- ja maku-uskomuksiin ja hyvinvoinnin kokemiseen.  Tutkimusmetodina käytettiin ryhmäkeskusteluita. Osallistujiksi valittiin laajaan terveyden merkityksiä käsittelevään kyselyyn (n=1706) vastanneiden joukosta sellaisia henkilöitä, jotka liittivät yhtäältä voimakkaampia ja toisaalta heikompia merkityksiä terveyteen. Ensin mainittu ryhmä (n=9) nimettiin Merkitysten tekijöiksi ja jälkimmäinen ryhmä (n=9) Neutraaleiksi. Keskusteluissa käsiteltiin missä määrin ja miksi kuluttajien mielestä eri elintarvikkeissa (15 kpl) ja uusissa tuotekonsepteissa (3 kpl) yhdistyy tai ei yhdisty hyvä/huono maku ja terveellisyys/epäterveellisyys. Osallistujien näkemyksiä hyvinvoinnin merkityksistä, terveysuhkista, terveystilanteiden muuttamisen mahdollisuuksista ja terveysviestinnän toteuttamistapojen preferensseistä käytiin myös läpi.  Merkityksen tekijöiden -ryhmän jäsenet olivat perinteisiä ruoankuluttajia, jotka arvioivat elintarvikkeita suositusten ja omien kokemusten valossa. He olivat avoimempia ja luottavaisempia tuotteiden ja niitä tukevan viestinnän suhteen. Heidän halunsa olla terve näytti perustuvan sosiaalisiin vaikuttimiin. Neutraalien ryhmän jäsenet olivat kriittisiä ruoan kuluttajia, jotka arvioivat tuotteita selosteisiin perustuen ja kiinnittäen huomiota alkuperään ja lisäainelistauksiin. Heidän halunsa olla terve vaikutti kumpuavan enemmän yksilöllisestä tarpeesta. Ryhmät mielsivät jotkin elintarvikkeet samalla tavalla niiden terveellisyys- ja maun suhteen, mutta ryhmien välisiä eroja havaittiin niin tuotteiden terveellisyys- ja maun kokemisen kuin niitä ja hyvinvointia käsittelevien keskusteluiden sisältöjen osalta.		
<b>Asiasanat</b> elintarvikkeet, terveellisyys, maku, terveystilanteet, kuluttajaryhmittely		



<b>Publisher</b> University of Vaasa	<b>Date of publication</b> January 2011	
<b>Author(s)</b> Hannu Karhu Harri Luomala Hanna-Leena Hietaranta-Luoma Anu Hopia	<b>Type of publication</b> Research Report	
	<b>Name and number of series</b> Proceedings of the University of Vaasa. Reports, 164	
<b>Contact information</b> University of Vaasa Department of Marketing/Epanet Foodwest Ltd. Vaasantie 1 C FI-60100 Seinäjoki Finland	<b>ISBN</b> 978-952-476-334-9	
	<b>ISSN</b> 1238-7118	
	<b>Number of pages</b> 74	<b>Language</b> Finnish
<b>Title of publication</b> Healthiness and good taste in the same package? The perception of food products and well-being amongst consumers attaching different meanings to health.		
<b>Abstract</b> <p>Consumers hold numerous beliefs about food and eating. Yet, also health can mean different things for different consumer groups. The study combines these two underlying assumptions and analyzes how the meanings consumers attach to health affect the stereotypical beliefs they hold about the healthiness and tastiness of food products and their perceptions of well-being.</p> <p>The research methodology was based on focus groups. The participants for the focus groups were selected from a pool of survey respondents (n=1706) who had filled in a questionnaire concerning health meanings. The participants who attached stronger meanings to health were labeled as Meaning makers (n=9) and the informants with weaker health meanings as Neutrals (n=9). Focus groups dealt with the questions of to what extent and why consumers think that healthiness and tastiness come together or do not come together in different food products (n=15) and new product concepts (n=3). Also participants' views about the significance of well-being, health threats, possibilities of changing one's health behaviors and preferences concerning health communication were discussed.</p> <p>The Meaning makers were traditional food consumers, who evaluated products based on general health recommendations and their personal experiences. They also seemed more open and trusting towards the food products and marketing claims and their desire to be healthy was socially driven. The Neutrals were critical food consumers who judged the products using the information labels about additives and country-of-origin. Apparently, they want to be healthy for egoistic and individual reasons. Certain food products were perceived in the same way in terms of their healthiness and tastiness by both health meaning groups, but also differences between the groups were detected as regards to perceptions of the healthiness and tastiness of some food products and well-being.</p>		
<b>Keywords</b> food products, healthiness, tastiness, health meanings, consumer segmentation		



## ESIPUHE

Käsillä oleva tutkimusraportti esittelee ”Terveelliset valinnat: räätälöidyt syömissen ja liikkumisen mallit”-hankekokonaisuuteen liittyvän Etelä-Pohjanmaalla toteutetun laadullisen ryhmäkeskustelututkimuksen keskeiset löydökset ja implikaatiot. TERVAS on kolmivuotinen hanke (1.1.2009–31.12.2011), jonka toteuttavat yhteistyössä Vaasan yliopisto, Turun yliopisto ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Lisäksi mukana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja muina rahoittajapsapuolina eteläpohjalaisia kuntia, elintarvikealan yrityksiä sekä TEKES. TERVAS-hankkeen yleisenä pyrkimyksenä on tuottaa tieteellistä ymmärrystä eteläpohjalaisten kuluttajien ruokaan ja syömiseen liittyvistä ajatus- ja käyttäytymismalleista ja kehittää niihin pohjautuen tehokkaita räätälöityjä interventiomalleja tukemaan ja edistämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut analysoida sitä, miten kuluttajan terveyteen liittämät merkitykset vaikuttavat heidän elintarvikkeisiin kohdentamiin stereotyyppiisiin terveellisyys- ja maku-uskomuksiin ja hyvinvoinnin kokemiseen. Keskeinen kysymys tässä on ollut se, missä määrin ja miksi kuluttajien mielestä eri elintarvikkeissa yhdistyy tai ei yhdisty hyvä/huono maku ja terveellisyys/epäterveellisyys. Lisäksi on tutkittu eri terveysmerkitysryhmien näkemyksiä terveyden merkitysulottuvuuksista, terveysuhkista, terveyskäyttäytymisen muuttamisen mahdollisuuksista ja terveysviestinnän toteuttamistapojen preferensseistä. Tutkimuksen suunnittelusta ja käytännön toteuttamisesta on vastannut Vaasan yliopiston Harri Luomala ja Hannu Karhu yhdessä Turun yliopiston Hanna-Leena Hietaranta-Luoman ja Anu Hopian kanssa. Lisäksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun TERVAS-tiimiläiset Merja Finne, Annu Peltoniemi, Kaija Nissinen, Sirpa Nygård ja Hillevi Eromäki ovat myötävaikuttaneet tutkimuksen onnistumiseen.

Olemme kiitollisia niille eteläpohjalaisille kuluttajille, jotka ottivat osaa tutkimuksemme kiireisen arjen paineista huolimatta. Arvostamme myös tutkimuksemme pilottivaiheessa Opinlakeus-messujen nuorilta osallistujilta, Seinäjoen yliopistokeskuksen ja elintarvikealan kehitysyhtiö Foodwest Oy:n työntekijöiltä saamaamme apua. Kiitämme lämpimästi hyvästä yhteistyöstä TERVAS-hankkeen osallistujayrityksiä: Atria Suomi Oy, Ilmajoen Osuusmeijeri, Domretor Oy, Linseed Protein Finland Oy ja Kauhajoen LaatuLeipurit Oy. Ilman näiden yritysten edustajien sitoutumista tätä tutkimusta ei olisi voitu toteuttaa. Uskomme tutkimuksemme hyödyllisyyteen ja kykyyn inspiroida elintarvikealan yrityksiä, kehittäjiä ja tutkijoita. Sadonkorjuu on TERVAS-hankkeessa vasta alkanut!

Seinäjoella joulun odotuksen alkaessa 2010,

Harri Luomala  
Hanna-Leena Hietaranta-Luoma

Hannu Karhu  
Anu Hopia





## Sisällys

ESIPUHE .....	VII
1 JOHDANTO .....	1
1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	4
1.2 Tutkimusraportin logiikka ja eteneminen .....	5
1.3 TERVAS-hanke .....	5
2 TUTKIMUKSEN METODISET VALINNAT .....	7
2.1 Kyselytutkimus .....	7
2.2 Ryhmäkeskustelut.....	7
2.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi .....	12
3 TUTKIMUSTULOKSET .....	15
3.1 Kuluttajaryhmien identifiointi terveyteen liitettävien merkitysten pohjalta.....	15
3.2 Terveysmerkitysryhmien valintalogiikka .....	18
3.3 Elintarvikkeiden kokeminen niiden terveellisyyden ja maukkauden mukaan.....	18
3.3.1 Luokittelutehtävään liittyvä keskustelu: yleisiä havaintoja.....	20
3.3.2 Luokittelutehtävään liittyvä keskustelu: tuotekohtaiset tulokset.....	24
3.4 Uusien terveyden ja hyvän maun yhdistävien ruokatuotekonseptien kokeminen.....	30
3.4.1 Justiinan pehmeämpi ruisrouhevuokaleipä .....	30
3.4.2 Omegaedami 17 % .....	31
3.4.3 Broilerilenkki .....	33
3.5 Hyvinvoinnin ja terveysuhkien kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	35
3.6 Yhteenvedoa ryhmäkeskustelujen tuloksista.....	38
3.6.1 Tuoteluokittelut ja konseptitestausta .....	38
3.6.2 Terveyden merkitykset.....	40
4 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	42
4.1 Liikkeenjohdolliset implikaatiot.....	42
4.2 Yhteiskunnalliset implikaatiot .....	44
4.3 Akateemiset implikaatiot .....	46
LÄHTEET .....	49
LIITTEET.....	51

## Kuviot

<b>Kuvio 1.</b>	Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden keskimääräiset tuoteluokittelut (n=18) .....	21
<b>Kuvio 2.</b>	Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän keskimääräiset tuoteluokittelut (n=9).....	22
<b>Kuvio 3.</b>	Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän keskimääräiset tuoteluokittelut (n=9) .....	23
<b>Kuvio 4.</b>	Kinkkusandwichin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	51
<b>Kuvio 5.</b>	Kana-Caesar -salaatin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	52
<b>Kuvio 6.</b>	Broileripastan kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	52
<b>Kuvio 7.</b>	Kinkkukiusauksen kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	53
<b>Kuvio 8.</b>	Kirnuvoin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä.....	53
<b>Kuvio 9.</b>	Oliiviedamin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	54
<b>Kuvio 10.</b>	Ruisrouhevuokaleivän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä.....	54
<b>Kuvio 11.</b>	Pellavarouhe-omega3-sämpylän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	55
<b>Kuvio 12.</b>	Kahvin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	55
<b>Kuvio 13.</b>	Ruisdigestivekeksin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	56
<b>Kuvio 14.</b>	Kananmunan kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä.....	56
<b>Kuvio 15.</b>	Kevyen appelsiinilimonadin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä.....	57
<b>Kuvio 16.</b>	Kalapuikon kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	57
<b>Kuvio 17.</b>	Graham-lihapiirakan kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä... ..	58
<b>Kuvio 18.</b>	Saksanpähkinän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä .....	58

## Taulukot

<b>Taulukko 1.</b>	Muodostettujen terveysmerkitysryhmien demografiset erot .....	11
<b>Taulukko 2.</b>	Terveysmerkitysmittarin ulottuvuudet väittämätasolla .....	17
<b>Taulukko 3.</b>	Valittujen terveysmerkitysryhmien vastauskeskiarvot.....	18
<b>Taulukko 4.</b>	Ryhmäkeskustelun tuoteluokittelutehtävässä käytetyt tuotteet ..	19
<b>Taulukko 5.</b>	Yhteenvetotaulukko terveysmerkitysryhmien makumieltymysten jakautumisesta terveellisyyden mukaan.....	44

## Lyhenteet

TERVAS	Terveelliset valinnat: räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit (Tutkimushankkeen nimi)
HRMO	Health-Related Motive Orientations (terveyteen liittyvät motiiviorientaatiot)

# 1 JOHDANTO

Minkälaisen ajatusprosessin kuluttaja käy mielessään, kun hän ottaa kaupassa käteensä elintarvikkeen? Miettiikö hän ensin miltä tuote maistuu, vai onko ensimmäinen ajatus tuotteen terveydelliset vaikutukset? Tilanne varmasti vaihtelee tuotekohtaisesti, riippuen siitä, onko elintarvike luonteeltaan terveellinen vai epä-terveellinen ja pitääkö kuluttaja tarkasteltavan tuotteen tai vastaavan tuotteen mausta. Lisäksi tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi ostotilanne ja kuluttajatekijät. Maku- ja terveellisyysoletukset voivat helposti perustua stereotyyppisiin uskomuksiin (esim. ”valmisruoassa on paljon lisäaineita” tai ”alkuperäinen on paras”), joita kuluttajat liittävät elintarvikkeisiin. Nämä stereotyyppiset uskomukset saattavat juontaa juurensa kuluttajan henkilökohtaisista kokemuksista vastaavanlaisista elintarvikkeista, tietoon ravintosuosituksista, elintarvikemarkkinoinnin luomiin mielikuviin tai joukkotiedotusvälineissä käytyihin keskusteluihin.

Terveyden merkitystä ruokavalinnoissa on ruvettu korostamaan yhä enemmän, koska ylipainon tuomat ongelmat ovat yleistyneet väestössä. Tämä on havaittavissa ruokahyllyllä siinä, että lähes joka tuotteesta on nykyään saatavilla vähärasvainen tai keinomakeutettu vaihtoehto. Samaan aikaan, vaikka terveellisempiä vaihtoehtoja on koko ajan enemmän tarjolla, on suomalaisten ylipainoisten määrä ( $BMI \geq 25$ ) on noussut vuodesta 1979 vuoteen 2008 miesten ja naisten osalta noin 10%. Vuonna 2008 56 % miehistä ja 44 % naisista oli itse ilmoittamiensa mittojen mukaan ylipainoisia. (Helakorpi, Laitanen, Absetz, Torppa, Uutela & Puska 2007; Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela 2009:13.) Ruokavalion voi kuitenkin sanoa olevan vain osasy painonhallinnan ongelmiin, mutta se on lopulta suhteellisen yksinkertaisesti korjattava osa ongelmaa.

Vai onko sittenkään? Ravitsemussuosituksien koetaan muuttuvan usein ja kuluttajan on toisinaan hankalaa pysyä selvillä viimeisimmistä suosituksista. Kuluttajat joutuvatkin välillä valitsemaan mitä suosituksia kuuntelevat ja mitkä saavat vähemmän painoarvoa. Valintoihin voivat vaikuttaa esimerkiksi kiinnostuksen kohteet tai erot terveydentilassa. (Eriksson-Backa 2003: 182.) Markkinoille ilmestyy koko ajan uusia elintarvikkeita, joihin on lisätty, otettu pois ja korvattu tuotteen ominaisuuksia toisinaan jopa kuluttajaa kuuntelematta. Lisäksi kuluttajilla on monesti jo lapsuudesta periytyvä käsitys siitä, että terveellinen ruoka ei voi olla hyvää. Terveellisyys korostuu elintarviketarjonnassa nykyaikana, mutta luottavatko kuluttajat siihen, että tuotteen maku on edelleen itseä miellyttävä. Entä mikä on kuluttajien reaktio lisäaineisiin, joilla pyritään korvaamaan esimerkiksi sokerin tai suolan määrää tuotteessa? Pitävätkö kuluttajat keinotekoisesti toteutettuja tuotteita, joiden ravintoarvot vastaavat paremmin suosituksia, parempina terveelli-

syyden ja maun suhteen kuin tavanomaisin keinoin toteutettuja tuotteita, jossa esiintyy luontaisena osana esimerkiksi sokeria.

Hyvän maun tärkeyden ja terveellisuuden korostumisen välistä jännitettä on käsitelty monissa markkinoinnin alan julkaisuissa. Raghunathan, Naylor & Hoyer (2006) osoittivat testeissään, että kaikki tutkittavat luokittelivat epäterveellisuuden ja nautinnollisuuden yhteen helpommin kuin terveellisuuden ja nautinnollisuuden. Jatkotutkimuksessa osoitettiin vielä, että mikäli kaikilta ominaisuuksiltaan samaa tuotetta esitetään erilaisin argumentein sekä terveellisenä että epäterveellisenä vaihtoehtona, kuluttajat kokevat epäterveellisenä esitellyn tuotteen parempana niin makuodotusten, tuoteasenteiden, ostoaikeiden kuin itse makukokemuksenkin suhteen. Lisäksi kuluttajien elintarvikkeiden valintaprosessiin on kiinnitetty huomiota useissa julkaisuissa. Leipämaa-Leskinen (2009) nostaa väitöstutkimuksessaan esiin erilaiset ristiriidat elintarvikkeen valinnan kohdalla. Terveellisuuden ja nautinnollisuuden väliset ristiriidat voidaan monessa kohtaa ohittaa tekemällä esimerkiksi valmisruoasta terveellisempää lisäämällä siihen vihanneksia. Tutkielmassa todetaan, että kuluttaja on aktivoitunut tunnistamaan ristiriitoja ruokavalinnoissaan, joihin haetaan ratkaisuja yhteiskunnassa tai kulttuurissa vallalla olevista käytännöistä. Esimerkiksi normien rikkomisen ristiriitaluokassa viitataan kuluttajiin, joiden tavoitteena on ylläpitää terveellistä ruokavaliota ja lipsahdukseksi normeista lasketaan tilanne, kun hän haluaa herkutella. Miten siis ratkaista ristiriita hyvän maun ja terveellisuuden suhteen?

Mäkelä (2002: 26–27) määrittelee terveyden ja nautinnollisuuden välisen ongelman vielä sen suhteen, miten yhteiskunta reagoi ylipainoisia ihmisiä nähdessään. Ylipaino nähdään erityisesti ruoan nautintopuolen kontrollin menettämisenä ja ratkaisuna nähdään ruoka-aineiden jako terveellisiin ja nautinnollisiin. Luomala, Laaksonen & Leipämaa (2004) nostavat tutkimustuloksissaan esiin tämän saman konfliktin ruoan valinnassa terveellisuuden ja nautinnollisuuden välillä. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että jopa äärimmäisen terveystoimittuneet ruoan kuluttajat kokevat hedonismin ja itsensä hemmottelun olevan osa heidän ruokamaailmaansa. Ruoan todetaan olevan yksi tärkeimmistä arkielämän hedonistisista kokemuksista ja ihmiset sallivat itselleen hetkittäistä herkuttelussa ”rypemistä”. Edellä mainitun ruoan kuluttajaryhmän kommentista voidaan siten päätellä, ettei terveellinen ruokavaliota ja herkullinen ruoka ole välttämättä toisiaan poissulkevia vaihtoehtoja.

Myöskään Puohiniemen (2002: 278–279) mielestä terveellisyys ja nautinnollisuus eivät edellytä joko/tai -valintojen tekemistä, vaan nämä pyrkimykset rakentuvat synteeseiksi viiden mallin avulla. Ensimmäisen synteessin mukaan nautintoja voidaan ansaita pitämällä muuten itsestään huolta. Toisin sanoen herkuttelu nähdään

palkintona muuten terveydellisesti onnistuneesta elämästä. Toisen synteessin mukaan voidaan valita kevyempiä versioita mieluisista ruoista. Ruokailutottumukset pyritään säilyttämään ennallaan, mutta sen sijaan haetaan korvaavia kevyempiä vaihtoehtoja käytetyille raaka-aineille tai elintarvikkeille. Kolmannen synteessin mukaan hyvästä mausta saadaan terveellistä käyttämällä laadukkaita raaka-aineita. Tämä synteesi toteutuu yleensä yhdistelmänä kahdesta edellisestä eräänlaisena kulinaristisena herkutteluna. Neljäs synteesi korostaa puhtaiden ja luonnonmukaisten tuotteiden kautta saatavaa herkullista ja terveellistä ruokaa. Tämä teesi on verrattavissa kolmanteen, mutta tässä tapauksessa herkullisuus korostuu luonnonmukaisen terveellisyyden ja raikkauden kautta. Viidennen synteessin mukaan terveys irrotetaan ruokailusta syömällä erikseen esimerkiksi vitamiineja. Ruokailua ei siis nähdä ensisijaisena terveyden lähteenä ja terveellistä ravinnonsaantia hoidetaan perusruokailusta irrallisen toiminnon kautta. Vaikka osa malleista irrottaa selvästi terveellisyyden ja hyvän maun toisistaan, siten että ne onnistuvat vuorotellen, synteeseissä kolme ja neljä ilmenee selkeästi raaka-aineiden laadun merkitys herkullisen ja terveellisen ruoan valmistamisessa.

Kuluttajalähtöisyyttä ja sen hyödyntämistä elintarvikkeiden tuotekehityksessä on tutkittu myös paljon ja kuluttajien ymmärtämisen tärkeää roolia ei tulisi väheksyä elintarvikealan yrityksissä. Lisäksi yritysten on otettava huomioon, että kuluttajia on monenlaisia ja heitä voidaan ryhmitellä eri tavoilla. Yhä enemmän puhutaankin kohderyhmälähtöisen markkinoinnin suunnittelun tärkeydestä. Luomala, Kupiainen, Lehtola, Karhu & Kauppinen-Räisänen (2007) osoittivat tutkimuksessaan, että linkittämällä erilaisia lisäarvon lähteitä samoihin elintarvikkeisiin erilaisia arvoja tärkeinä pitävät kuluttajaryhmät reagoivat niihin hieman toisistaan poikkeavalla tavalla. Kuluttajien mielipiteet tai kokemukset tuotteesta eivät siis välttämättä perustu todellisiin tuoteominaisuuksiin, vaan asioihin, joita kuluttajat linkittävät tuotteisiin mielessään (esim. miellelyhtymät liittyen raaka-aineisiin, ruokatyyppiin, valmistusmenetelmiin tai pakkauksiin). Stereotyyppiset uskomukset vaikuttavatkin monesti enemmän kuin oikeat. Oakes (2005) osoitti tutkimuksessaan, että kuluttajien uskomukset tuotteen terveellisyydestä perustuen tuotteen nimeen ja maineeseen vaikuttivat suoraan siihen, kuinka lihottavaksi tuote koetaan. Tutkimusta varten luotiin 11 vertailuparia erilaisista välipaloista, joiden kalorimäärät olivat samansuuruiset. Jokaisessa vertailuparissa tuote, joka oli terveysimagoltaan huonomaineisempi (esim. 1 tavallinen hampurilainen + 1 Pepsi-tölkki), koettiin lihottavammaksi kuin tuote, joka oli terveysimagoltaan parempi, vaikka kalorimäärät olivat vastaavat (esim. 2 banaania + 2 päärynää). (Oakes & Slotterback 2001a.) Nämä stereotyyppiset uskomukset voivat olla myös kuluttajaryhmäkohtaisia. Eroja voi löytyä esimerkiksi miesten ja naisten uskomusten välillä. Oakes & Slotterback (2001b) osoittivat, että tilanteessa, jossa on elintarvikkeista saatavilla vain brandinimet (esimerkiksi Big Mac tai Jaffa), käyttävät

naiset miehiä todennäköisemmin stereotyyppisiä uskomuksia kriteereinä arvioi-  
dessaan elintarvikkeiden terveellisyyttä.

Tehtäessä lopullisia päätöksiä tuote- ja viestintäratkaisujen suhteen tuleekin elin-  
tarvikealan yritysten tehdä päätös siitä, kenelle tuote kohdennetaan. Tässä tutki-  
muksessa on kuluttajien luokitteluperusteeksi valittu heidän terveyteen liittämät  
merkitykset (ks. Geeroms, Verbeke & Van Kenhove 2008). Terveyden merkitys-  
ten ja ruoan valinnan välillä voidaan edellä mainittujen tutkimusten perusteella  
olettaa olevan yhteys. Tutkimukseen on tuotu terveyden lisäksi makuelementti,  
joka voidaan nähdä yhtenä kriteerinä sille, että kuinka houkuttelevaksi tuote koe-  
taan. Maunhan on yleensä todettu olevan yksi tärkeimmistä ruoan valintamotiivi-  
veista, jos ei tärkein (Stephoe, Pollard & Wardle 1995). Lisäksi edellä olevista  
tutkimustuloksista voidaan päätellä, että kuluttajat voivat tehdä maun ja terveelli-  
syyden suhteen ristiriitaisiakin ratkaisuja. Voiko terveelliseksi koettu tuote olla  
myös hyvänmakuinen ja vaikuttavatko tähän maun ja terveellisyyden yhdistymi-  
seen liittyvään oletukseen henkilön omat terveyteen liittämät merkitykset?

## 1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on analysoida sitä, miten kuluttajan terveyteen liittä-  
mät merkitykset vaikuttavat heidän elintarvikkeisiin kohdentamiin stereotyyppi-  
siin terveellisyys- ja maku-uskomuksiin ja hyvinvoinnin kokemiseen. Tämä tar-  
koitus pyritään saavuttamaan seuraavien kolmen tavoitteen kautta.

Ensimmäisenä tavoitteena on luokitella kuluttajat heidän terveyteen liittämien  
erilaisten merkitysten pohjalta. Toisena tavoitteena on selvittää ryhmäkeskustelu-  
jen avulla, miten eri terveystarkitusryhmien edustajat kokevat heille esitellyt  
kaupan hyllyiltä löytyvät elintarvikkeet terveellisyyden ja maun kannalta. Kes-  
keinen kysymys on tässä se, että missä määrin ja miksi kuluttajien mielestä näissä  
tuotteissa yhdistyy tai ei yhdisty hyvä/huono maku ja terveellisyys/epäterveel-  
lisyys. Samalla testataan, miten kuluttajat reagoivat sellaisiin elintarvikekonsep-  
teihin, joissa on pyritty tietoisesti yhdistämään maku ja terveellisyys. Kolmantena  
tavoitteena on haastatteluaineiston pohjalta jäsentää tunnistettujen kuluttajaryh-  
mien jäsenten näkemyksiä terveyden merkitysulottuvuuksista, terveystarkitus-  
terveyskäyttäytymisen muuttamisen mahdollisuuksista ja terveystarkitus-  
viestinnän toteuttamistapojen preferensseistä ja siten syventää määrällisen tutkimuksen anta-  
maa kuvaa.

## 1.2 Tutkimusraportin logiikka ja eteneminen

Tämä tutkimusraportti etenee siten, että seuraavassa kappaleessa esitellään TERVAS-hanketta kokonaisuutena, jotta käsillä oleva osatutkimus saadaan sijoitettua laajempaan yhteyteensä. Toisessa luvussa käsitellään tutkimusmetodien valintaa. Aluksi esitellään TERVAS-hankkeen puitteissa keväällä 2009 toteutettua kyselytutkimusta, johon vastanneista tähän tutkimukseen hankittiin osallistujat. Tämän jälkeen käydään läpi ryhmäkeskustelujen tutkimuksellista tausta-ajattelua sekä menetelmiä ja ratkaisuja, joilla ryhmähaastattelut konkreettisesti toteutettiin. Lisäksi käsitellään ryhmäkeskusteluihin osallistuneiden henkilöiden ryhmittelylogiikkaa. Ryhmäkeskustelulogiikan esittelyn yhteydessä tuodaan esiin myös haastatteluihin osallistuneiden henkilöiden demografiset erot ja osallistujamäärät ryhmäkohtaisesti. Toisen luvun päätteeksi käsitellään tämän käsiteltävän tutkimuksen luotettavuuden arviointia laadullisen tutkimuksen luotettavuusmittareihin perustuen.

Kolmannen luvun alussa esitellään tarkemmin käytettyä terveysmerkitysmittaria ja niitä perusteluja, joiden mukaan ryhmäkeskusteluihin valitut jaettiin kahteen terveysmerkitysryhmään. Terveysmerkitysryhmiin jakamisen jälkeen siirrytään tutkimustulosten tarkasteluun. Ensin käydään läpi tulokset, joita saatiin, kun kuluttajia pyydettiin luokittelemaan 15 tuotetta sen mukaan, ovatko ne heistä terveellisiä vai epäterveellisiä ja hyvän vai pahan makuisia. Luokittelutehtävän jälkeen käsitellään konseptitestiä, jossa kuluttajille esiteltiin hankkeen yritysyrityskumppaneiden suunnittelemaa tuotekonsepteja ja kerättiin heidän reaktioitaan niihin. Haastattelututkimuksen loppupuolella tutkittiin lisäksi osallistujien mielipiteitä terveyden eri merkitysulottuvuuksista, terveysuhkista, omasta kyvykkyydestä muuttaa terveyskäyttäytymistään ja terveystietoisuutensa eri toteuttamistavoista. Raportin johtopäätösluvussa keskustellaan tutkimuksen herättämistä liikkeenjohdollisista, yhteiskunnallisista ja akateemisista implikaatioista.

## 1.3 TERVAS-hanke

TERVAS-hanke (Terveelliset valinnat: räätälöidyt syömisen ja liikkumisen mallit) on kolmivuotinen hanke, joka käynnistyi tammikuussa 2009. Hanketta on toteuttamassa kolme tutkimusosapuolta: Vaasan yliopisto, Turun yliopisto ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu (ravitsemis-, sosiaali- ja terveysalan yksiköt). Lisäksi mukana on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja muina rahoittajaosapuolina eteläpohjalaisia kuntia, elintarvikealan yrityksiä sekä TEKES.

TERVAS-hankkeen yleisenä pyrkimyksenä on tuottaa tieteellistä ymmärrystä eteläpohjalaisten kuluttajien ruokaan ja syömiseen liittyvistä ajatus- ja käyttäytymismalleista ja kehittää niihin pohjautuen tehokkaita räätälöityjä interventiomalleja tukemaan ja edistämään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointia. Hankkeella on viisi tutkimuksellista alatavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa eteläpohjalaisten kuluttajien ravinnon saannista ja sen yhteydestä sairastavuuteen. Toisena tavoitteena on paljastaa eteläpohjalaisten kuluttajien ravitsemustietämyksen taso, ruokaan liittyvät elämäntyyli- ja niiden yhteydet ravintoaineiden saantiin sekä tunnistaa erilaisia interventiomalleja tarvitsevia kuluttajaryhmiä. Hankkeen kolmantena tavoitteena on löytää ne ravitsemustiedon lähteet ja muodot, joita kuluttajat käyttävät mieluiten ja joihin he luottavat. Neljäntenä tavoitteena on soveltaa tehokkaiksi osoitettuja interventiomalleja räätälöimällä niitä tunnistetuille kuluttajaryhmille sopiviksi. Viidentenä tavoitteena on testata kliinisten kokeiden ja erilaisten kyselytutkimusten avulla interventiomallien toimivuus.

TERVAS-hankkeen merkitys voidaan kiteyttää seuraavasti. Sen aikana syntyy poikkitieteellinen verkosto ravitsemusosaajien, kuluttajakäyttäytymistä ymmärtävien, elintarvikkeiden kehittämistä toteuttavien ja käytännön hyvinvointiprojekteja toteuttavien tahojen ja kansanterveydestä huolta kantavien tahojen kesken. Toteutuksessa kokeillaan ja kehitetään uusia ja ennen testaamattomia malleja, kun pyritään vaikuttamaan kuluttajaan niin, että valistus ja suositukset toteutuisivat käytännössä. Koska hankkeessa käytetään poikkitieteellisiä malleja ja mukana on useita erilaisia osaajia, on mahdollista löytää aivan uusia toimivia terveysterventiomalleja, joiden avulla voidaan ehkäistä ja vähentää sairastavuutta elintapa- tauteihin ja pienentää terveydenhuollon kustannuksia Etelä-Pohjanmaalla ja muualla Suomessa.

Hankkeen puitteissa on järjestetty osatutkimuksia, joiden kautta on pyritty saavuttamaan hankkeelle asetettuja osatavoitteita. Ensimmäinen tutkimusponnistus oli kyselytutkimus, joka toteutettiin Etelä-Pohjanmaan alueella. Luvussa 2.1 kerrotaan tarkemmin tästä tutkimuksesta, joka on toiminut pohja-aineistona useimmille tässä hankkeessa järjestetyille muille osatutkimuksille. Syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana toteutettiin kaksi pilottitutkimusta, joissa testattiin hankkeen neljättä ja viidettä tavoitetta varten eri interventiomenetelmiä Turun yliopiston ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun toimesta. Vaasan yliopisto toteutti samaan aikaan ryhmäkeskustelututkimuksen, jonka tuloksista on koostettu tämä raportti. Vuoden 2011 aikana on tarkoitus toteuttaa kolme kunkin tutkimusosapuolen lähtökohdista toteutettua interventiotutkimusta, joissa testataan eri menetelmin erilaisten eri kohderyhmille räätälöityjen elämäntapojen muuttamismenetelmien toimivuutta.



## 2 TUTKIMUKSEN METODISET VALINNAT

Lähtökohtana tälle käsillä olevalle tutkimukselle toimii keväällä 2009 järjestetty kyselytutkimus. Tässä tutkimuksessa toteutetut ryhmäkeskustelut ponnistivat toteutetun kyselytutkimuksen avulla tunnistetuista vastaajien muodostamista terveysmerkitysryhmistä. Tässä tutkimusraportissa esiteltävät tulokset perustuvat ryhmäkeskusteluihin, joihin valittiin osallistujia edellä mainitun kyselytutkimuksen pohjalta profiloituista terveyden eri merkityksiä eri tavalla arvostavista kuluttajaryhmistä.

### 2.1 Kyselytutkimus

TERVAS-hankkeen kyselytutkimus toteutettiin huhti-toukokuussa 2009. Kyselylomake laadittiin yhteistyössä kaikkien tutkimusosapuolten (Vaasan yliopisto, Turun yliopisto, Seinäjoen ammattikorkeakoulu sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) kanssa. Osapuolet toivat mukaan oman alueensa osaamista ja tutkimukselliset tavoitteensa, jotka kaikki pyrittiin ottamaan huomioon lopullista kyselylomaketta luotaessa.

Kysely postitettiin 4000:lle 18–65-vuotiaalle eteläpohjalaiselle, jotka asuvat enintään 60 kilometrin etäisyydellä Seinäjoesta. Tutkimukseen osallistujien eteläpohjalaisuus on kirjattu TERVAS-hankkeen tutkimussuunnitelmaan, koska kyseessä on alueellinen hanke. Kyselylomakkeessa kysyttiin kattavasti liikunta- ja ruokailutottumuksia, unensaantia, päihteidenkäyttöä ja muita henkilökohtaisia terveys-tietoja. Näiden lisäksi kyselyssä tiedusteltiin myös vastaajien yleisiä median käyttötottumuksia, terveystiedon etsimiskäytäntöjä, elämän arvoprioriteetteja, valmiutta elämäntapamuutokseen ja elämäntyylisiin ja terveysmerkityksiin liittyviä seikkoja. Kyselylomakkeen pituus aiheutti lähettämistilanteessa huolta, mutta lopulta kyselyyn saatiin 1700 vastausta, mikä johti hyvään 42 % vastausaktiivisuuteen. Kyselytutkimuksen loppuosassa vastaajia pyydettiin ilmoittamaan halukkuutensa osallistua mahdollisiin jatkotutkimuksiin. Vaihtoehtoina olivat terveysinterventio-, ryhmäkeskustelu- tai Internet-pohjaiseen tutkimukseen osallistuminen. Ryhmäkeskusteluihin osallistujat värvättiin luonnollisesti niiden keskuudesta, jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa juuri tähän jatkotutkimukseen.

### 2.2 Ryhmäkeskustelut

Ryhmäkeskusteluiden toteuttaminen oli kirjattu osaksi koko TERVAS-hankkeen tavoitteita, mutta siitä huolimatta se toimi myös omana itsenäisenä tutkimuksena.

Tutkimuksen toteutus aloitettiin syksyllä 2009 esittelemällä alustavaa ryhmäkeskustelun tutkimussuunnitelmaa hankkeen yhteistyöyrityksille. Yritysvierailujen yhteydessä yrityksiä pyydettiin kertomaan heidän sellaisista olemassa olevista tai suunnitteilla olevista tuotteista, joissa heidän mielestään yhdistyy hyvä maku ja terveellisyys. Näitä tuotteita luvattiin mahdollisesti käyttää stimulaatiomateriaalina ryhmäkeskustelussa. Näin yrityskierros tuotti tälle tutkimukselle osan ryhmäkeskusteluissa tarvittavasta stimulaatiomateriaalista, mutta antoi myös yhteistyöyrityksille mahdollisuuden testata joitakin tuotteitaan ja tuoteideoitaan erilaisia terveysmerkityksiä arvostavien kuluttajien keskuudessa.

Ryhmäkeskustelu eteni neljästä vaiheesta. Ryhmäkeskustelujen ensimmäiseen vaiheeseen liittyi tuoteluokittelutehtävä, jossa keskusteluun osallistujia pyydettiin sijoittamaan annetut 15 elintarviketta nelikenttään sen mukaan, miten niissä heidän mielestään yhdistyy terveellisyys tai epäterveellisyys ja hyvä tai paha maku. Keskustelijat ohjeistettiin täyttämään nelikenttää (ks. Kuviot 1–3) omiin kokemuksiinsa nojaten tai tuotteesta saadun mielikuvan mukaan. Vastaajia kehoitettiin ottamaan kantaa eli välttämään vastaamasta viivalle. Kaikille keskustelijoille annettiin paperi, jossa nelikenttä koostuen lokeroista ”hyvää ja terveellistä”, ”hyvää ja epäterveellistä”, ”pahaa ja terveellistä” ja ”pahaa ja epäterveellistä” oli valmiiksi painettuna. Varsinainen keskustelu käynnistyi sen toteamisella, että kuinka kukin osallistuja on eri tuotteet eri luokkiin sijoittanut. Tuotteiden sijoittamisen taustalla olevien syiden käsittely muodosti tärkeimmän jatkokeskustelun teeman.

Ryhmäkeskustelun toisessa vaiheessa tutkittiin haastateltavien reaktioita uusiin terveyden ja hyvän maun yhdistäviin ruokatuotekonsepteihin. Hankkeen yhteistyöyritykset saivat vapaasti tarjota tutkimukseen yhtä suunnittelu- tai konseptivaiheessa olevaa uutta tuotettaan, josta laadittiin tekstuaalinen kuvaus käyttäen seuraavaa jäsenystä: tuotteen nimi, tuotteen ydinhyöty/lisäarvo kuluttajalle, selkeä tuotekuvaus, syy käyttää tuotetta ja erottautuminen muista. Kuvaus heijastettiin haastattelutilan seinälle ja se luettiin ääneen tutkimukseen osallistuville. Tämän jälkeen keskustelu lähti liikkeelle haastateltavien spontaanien vaikutelmien ja mielipiteiden ilmaisemisella ja syveni harkitumpien arviointien käsittelyyn.

Kolmannessa vaiheessa testattiin kuluttajien mielipiteitä terveyden merkityksistä. Terveysmerkityksistä keskusteltiin Geeromsin ym. (2008) tunnistamien ulottuvuuksien pohjalta. Tarkoituksena tällä vaiheella oli saada tulkinnallista vahvistusta ja laadullista syvyyttä kevään 2009 kyselytutkimuksen avulla kvantitatiivisesti tunnistetuille terveysmerkitysryhmille. Neljännessä vaiheessa mitattiin kuluttajien reaktioita esitettyyn terveysriskiin, joka tässä tapauksessa oli sydän- ja verisuonitaudit. Mittaus tapahtui terveysviestinnän suunnittelua tukevalla kyselylomakkeella (Witte, Mayer & Martell 2001: 171, 173, ks. liite 3).

Kaikki ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja äänitteet toimitettiin litteroitavaksi viimeisen ryhmäkeskustelun jälkeen. Ryhmäkeskustelut toteutettiin kahden tutkijan läsnä ollessa, millä pyrittiin varmistamaan ryhmäkeskustelutilanteiden tasalaatuisuus vertaistuen avulla. Lisäksi toisen tutkijan tausta oli kuluttajatutkimuksessa ja toisen elintarvikealan ja ravitsemuksen tutkimuksessa, joten ryhmäkeskustelujen ruoan kuluttamiseen ja terveellisyyteen liitettävät teemat saivat monipuolisesti keskustelunavauksia ja ohjausta. Tutkijat pyrkivät kuitenkin pitämään roolinsa lähes passiivisina, tähdäten enemmänkin keskustelunavauksiin ja sen ylläpitoon osallistuvien kesken.

Ryhmäkeskustelun tuoteluokittelutehtävää pilottitettiin tammikuussa 2010 Etelä-Pohjanmaan korkeakoulu yhdistyksen koordinoimalla Ravintoketjun huipulla -osastolla Opinlakeus-messuilla. Osasto oli osa BSR InnoReg -hanketta, joka on rahoitettu Euroopan Unionin Itämeri -ohjelmasta. Tästä pilottitestistä saatu kokemus vaikutti lopulliseen päätökseen käytettävien tuotteiden määrästä. Tämän pilottitestin jälkeen koko haastattelurunkoa ja -proseduuria testattiin kahdessa koehaastattelussa TERVAS-hankkeen ulkopuolisella aineistolla helmikuussa 2010. Koehaastattelujen jälkeen asetettiin keskustelijoiden tavoitemääräksi viidestä kuuheen henkilöä/ryhmä ja samalla haastattelun etenemisen järjestystä toteutusta muutettiin niin, että konkreettisempia kysymyksiä käsiteltiin keskustelun alkupäässä ja abstraktimpia keskustelun loppupäässä. Keskusteluun osallistujien kartoitus aloitettiin helmikuun alussa erottamalla kyselytutkimuksen aineistosta ne vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua ryhmäkeskusteluihin. Osallistujia tavoiteltiin ensin ryhmittäin sähköpostitse ja myöhemmin henkilökohtaisesti puhelimitse tarkempia aikatauluja sovittaessa. Osallistuville henkilöille luvattiin palkinnoksi 20 euron arvoinen lahjakortti S-ryhmän liikkeisiin ja heidän mahdolliset matkakustannuksensa haastattelupaikalle luvattiin korvata.

Näistä vastaajista valittiin edelleen kaksi ryhmää, jotka olivat tilastollisten analyysien perusteella kaikista etäämmällä toisistaan terveyteen liitettävien ulottuvuuksien perusteella. Valitut kaksi ryhmää nimettiin terveyteen liitettävien merkitysten mukaan yksinkertaisesti ”Heikompia merkityksiä terveyteen liittäviksi kuluttajiksi” (viitataan myöhemmin lyhyemmin *Neutraalien ryhmänä*) ja ”Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittäviksi kuluttajiksi” (viitataan myöhemmin lyhyemmin *Merkitysten tekijöiden ryhmänä*). Neutraalit-nimikettä heikompia merkityksiä liittävien kuluttajien kohdalla voidaan perustella sillä, että heidän vastauskeskiarvonsa terveysterveystermittarissa olivat kaikkien ulottuvuuksien osalta suurin piirtein puolivälissä asteikolla yhdestä seitsemään mitattuna. Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän kohdalla kaikki ulottuvuuskohtaiset vastauskeskiarvot olivat terveysterveystermittarissa merkittä-

västi Neutraalien ryhmää korkeampia, minkä vuoksi heitä on luonnollista kutsua Merkitysten tekijöiksi.

TERVAS-hankkeen neljä ryhmäkeskustelua järjestettiin maaliskuussa 2010 (3.3., 9.3., 15.3. ja 23.3.). Alkuperäisenä tavoitteena oli neljän ryhmäkeskustelun järjestäminen niin, että kussakin keskustelussa olisi viidestä kuuteen osallistujaa. Jokaiseen keskusteluun saatiin alustavasti kutsuttua kuudesta kahdeksaan keskustelijaa. Viimehetken peruutusten takia saimme lopulta kerättyä ryhmäkeskusteluihin yhteensä 18 osallistujaa ja ryhmäkoot vaihtelivat kolmesta kuuteen. Keskustelut saatiin kuitenkin toteutettua onnistuneesti, vaikka ryhmäkoot jäivätkin joissakin keskusteluissa tavoitellusta.

Taulukosta 1 voi nähdä tarkemmin demografisten rakenteiden eroavaisuudet muodostetuissa ryhmissä. Demografiatiedot perustuvat haastateltavien TERVAS-kyselytutkimuksessa antamiin vastauksiin. Tarkemmat eroavaisuudet terveyteen liitettävien merkitysten kohdalla on esitelty luvussa 3. Taulukosta 1 on havaittavissa, että terveysmerkitysten voimakkuuden lisäksi ryhmät menevät erityisesti sukupuolirakenteen perusteella ristiin. Tämä on hyvin linjassa Lonen, Pencen, Levin, Chanin & Bienco-Simeralin (2009) havaintojen kanssa, sillä heidän mukaansa korkea kiinnostuneisuus terveyden ja erityisesti elintarvikkeiden ravintosisältöjen suhteen on yleisempää naispopulaatiossa. Perherakenteeltaan molemmissa ryhmissä ollaan pääsääntöisesti naimisissa tai avoliitossa, mutta voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittäviin kuluttajiin ryhmässä perhekoot ovat vastapariaan selvästi pienempiä. Yksi vastaaja ilmoittaa tekevänsä tehdas-, kaivos- tai rakennustyötä, muut työssäkäyvät molemmissa ryhmissä ilmoittavat tekevänsä toimisto-, palvelu- tai henkistä työtä. Muilta demografisilta muuttujiltaan ryhmässä on hajontaa. Joissakin kohdissa on myös havaittavissa, että ryhmäkeskusteluihin valikoidut henkilöt eivät ole vastanneet kaikkiin taulukossa 1 käsiteltyihin kysymyksiin.

**Taulukko 1.** Muodostettujen terveystarkkailuryhmien demografiset erot

		Heikompia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat	Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat
Sukupuoli	Mies	6	2
	Nainen	3	7
Ikä	Keskiarvo (2010)	45v	53v
	24v-29v	1	1
	30v-39v	2	1
	40v-49v	3	0
	50v-59v	1	3
	60v-66v	2	4
Siviilisäätö	Naimisissa tai avoliitossa	7	6
	Naimaton	2	2
	Leski	0	1
Talouden koko (henkilöä)	1	2	2
	2	2	5
	3	2	2
	4	2	0
	5	1	0
Asuinalue	Ydinkeskusta	3	3
	Taajama-alue	4	3
	Maaseutu	2	3
Ylin suoritettu koulutus	Kansan- / peruskoulu	0	1
	Ammattikoulu	1	2
	Lukio	3	0
	Opistotaso	1	3
	Alempi korkeakoulu	1	1
	Ylempi korkeakoulu	3	2
Työtilanne	Työssä	7	5
	Opiskelija	1	0
	Eläkeläinen	1	3

## 2.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Toteutettu tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen, vaikka siinä on mukana myös kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen lomakekysely keskusteluosuuden päätteeksi. Pääpaino oli kuitenkin itse käydyissä keskustelussa, josta kerätty aineisto muodosti tärkeimmän analyysin kohteen tässä tutkimuksessa. Määrällisten lomakekysymysten suurimpana tarkoituksena on tässä tutkimuksessa toimia lisädatana, jonka avulla voidaan syventää ymmärrystä terveyden merkityksiin perustuvista kuluttajaryhmistä erityisesti sydän- ja verisuonitaudin uhkan ja kovan rasvan syömisen vähentämismahdollisuuden kokemisen osalta. Tästä syystä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tuleekin käyttää laadullisen tutkimuksen kriteereitä.

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan yleensä sisäisellä ja ulkoisella validiteetilla, reliabiliteetilla sekä objektiivisuudella. Reliaabelit ja validit mittarit luovat sisäistä luotettavuutta, kun taas ulkoiseen luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavan joukon edustavuus. Tutkimuksen tulee siis olla sekä ulkoisesti että sisäisesti luotettava ollakseen kokonaisuudessaan luotettava. Nämä luotettavuuden mittarit on alun perin hahmoteltu kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen, ja siksi ne ovat saaneet osakseen kritiikkiä soveltuvuudesta kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tästä syystä laadullisessa tutkimuksessa on siirrytty käyttämään vastaavuuden, siirrettävyyden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden käsitteitä tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa. (Soininen 1995: 122–125.)

Vastaavuuden käsitteellä tarkoitetaan sitä, että tutkittava ilmiö tulee tavoitetuksi tutkijoiden toimesta tutkittavien kokemuksiä vastaavalla tavalla. Tässä tutkimuksessa tähän pyrittiin luomalla kaupan valintatilanteen kaltainen tilanne, jossa kuluttaja käy ajatusleikin elintarvikkeen terveellisyyden ja maukkauden suhteen. Jokaisen tuotteen kohdalla käytettiin samoja menettelytapoja, jonka perusteella tuotteet tulivat arvioiduksi samalla tavalla. Tuotteet esiteltiin sellaisenaan satunnaisesti pöydälle aseteltuna, ja vastaajat saivat tutustua tuotteisiin rauhassa luoden mielipiteensä omaan tahtiin. Testauksessa käytettiin lisäksi aitoja tuotteita, eikä esimerkiksi kuvia tuotteista. Kuluttajat merkitsivät mielipiteensä papereille ensin ennen minkäänlaista vuorovaikutusta. Tämän jälkeen heidän kanssaan keskusteltiin siitä, minkä takia mikäkin tuote päättyi heidän valitsemaansa ruutuun. Vastavasti terveystieteellisissä kysymyksissä keskustelu yleisistä terveyden merkityksistä käytiin ryhmän kesken, mutta arkaluontoisemmat kysymykset terveydentilasta ja koetuista terveysuhkista esitettiin kirjallisena niin, että osallistujat pystyivät vastaamaan ilman painetta ryhmän osalta.

Uskottavuus on laadullisessa tutkimuksessa käytetty luotettavuuden kriteeri, joka vastaa määrällisessä aineistossa reliabiliteettia. Uskottavuuden arviointi tapahtuu

neljän kysymyksen kautta. Ensimmäinen kysymys viittaa tutkimustulosten to-  
tuusarvoon ja siihen kuinka luotettavasti tulokset voidaan osoittaa. Tässä työssä  
esiteltävä laadullinen analyysi toteutettiin tässä vaiheessa tutkimuksesta päävas-  
tuussa olevan ja samalla raportin ensimmäisen kirjoittajan toimesta. Analyysi  
pohjautui sekä ryhmäkeskusteluiden litterointeihin että haastateltavien kirjallisiin  
vastauksiin tuoteluokittelutehtävään ja lopussa jaettiin kyselylomakkeisiin (ks.  
liite 3). Analyysit tehtiin tuote- ja konseptikohtaisesti vertailemalla niihin liittyviä  
kommentteja sekä toisen samaa terveystutkimusryhmää edustavien että vastavoi-  
maa edustavien terveystutkimusryhmien kommentteihin. Terveystutkimusryhmän  
tuotekommentteja arvioitiin myös suhteessa elintarvikkeen keskimääräiseen si-  
joittumiseen nelikenttälukitteluun. Tuotekohtaisia analyysejä vielä tarkennettiin,  
kun terveystutkimusryhmien väliset keskeiset erot olivat lopullisesti paljastuneet.  
Tehdyn analyysiprosessin heikkous piilee sen nojautumisessa vain yhden tutkijan  
ponnistuksiin ja tulkintoihin. Toisaalta raportissa on pyritty hyvin avoimesti ja  
seikkaperäisesti kertomaan kaikki tutkimukseen ja analyysiin liittyvät päätökset ja  
ratkaisut. Näin lukijalla on mahdollisuus tehdä itse johtopäätöksensä tulosten ja  
tulkintojen uskottavuudesta ja oikeellisuudesta. Joka tapauksessa jatkojulkaisuja  
varten analyysi- ja tulkintaprosessiin osallistetaan useampia tutkijoita.

Toinen uskottavuuskysymys viittaa tulosten sovellettavuuteen toisessa asetelmas-  
sa tai ryhmässä. Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on todettu toimivaksi bel-  
gialaisilla kuluttajilla (Geeroms ym. 2008), ja se osoittautui toimivaksi tavaksi  
luokitella myös eteläpohjalaisia kuluttajia heidän terveyteen liittämien merkitys-  
ten perusteella. Ryhmäkeskusteluiden tuoteluokitteluvaiheessa käytettyä hyvää-  
pahaa/terveellistä–epäterveellistä -analyysilogiikkaa on käytetty onnistuneesti  
toisessa hankkeessa suomalaisille kuluttajille tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa  
(Hietamäki 2010). Terveyden merkityksiin liittyvät kysymykset liittyivät myös  
edellä mainittuun validoituun mittariin ja tässä yhteydessä täytetyt lomakkeet oli-  
vat niin ikään validoituja terveystutkimuksessa käytettäviä lomakkeita (Witte ym.  
2001).

Kolmas kysymys koskee varmuutta tulosten samanlaisuudesta eli tulosten pysy-  
vyydestä. Menetelmiä testattiin ennen varsinaisia ryhmäkeskusteluja ensin Opin-  
lakeus -messuilla tammikuussa 2010, jolloin luokittelutehtävään otti osaa lähes  
sata messuvierasta. Testin tulosten myötä vähennettiin tuotemäärää 20 tuotteesta  
15 tuotteeseen ja muotoilimme jälkikeskustelua tämän mukaan. Messujen jälkeen  
testattiin tuoteluokittelutehtävää, konseptitestiä ja terveystutkimuksia vielä kah-  
della pilottiryhmäkeskustelulla. Pilottitestien perusteella muutettiin osioiden jär-  
jestystä ja keskustelumenetelmiä palautteen mukaan. Täten saimme varmistettua,  
että menetelmämme on ymmärrettävä tutkittavasta joukosta riippumatta sekä sen,  
että menetelmämme tuottaa vertailukelpoista tutkimusmateriaalia. Neljäs uskotta-

vuuskysymys viittaa neutraalisuuteen eli siihen, miten ympäristö tai konteksti vaikuttaa vastauksiin. Neutraaliutta pyrimme edistämään sillä, että ryhmäkeskustelutilassa ei ollut muita virikkeitä kuin tutkimusmateriaali. Jokaisessa ryhmäkeskustelussa oli läsnä kaksi tutkijaa ja saatavilla oli kussakin ryhmäkeskustelun vaiheessa vain se materiaali, jota vaihe koski. Osallistujille ei ollut ilmoitettu etukäteen muuta kuin viittaus elintarvikealan tutkimukseen ja ryhmäkeskustelun arvioitu kesto.

Vahvistettavuudella viitataan tutkimuksen totuusarvoon ja sovellettavuuden varmistamiseen muilla tutkimuksilla. Uskottavuutta arvioidessa esitettiin jo, että käytetyt mittarit ovat validoituja mittareita aiemmista tutkimuksista. Mittarit ovat osoittaneet toimivuutensa yksittäisinä, mutta nyt niitä käytetään samassa tutkimuksessa samanaikaisesti. Siirrettävyys vastaa laadullisessa tutkimuksessa ulkoisen validiteetin käsitettä määrällisessä tutkimuksessa ja sillä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä laajempaan perusjoukkoon. Tutkimukseen osallistuneet ryhmät oli koottu TERVAS-kyselyyn vastanneista eteläpohjalaisista. Ryhmät muodostettiin sen perusteella, kuinka he olivat vastanneet kyselyssä olleeseen terveystarkoituksiä mittaaviin väittämiin. Nämä väittämät käännettiin alkuperäisartikkelin englanninkielisestä versiosta tutkijoiden toimesta suomeksi ja suomenkieliset käännökset toimitettiin käännettäväksi takaisin englannin kielelle ammattimaiselle kielenkääntäjälle. Tämän jälkeen verrattiin käännöksiä suomesta Englantiin alkuperäisiin väittämiin ja tehtiin tarvittaessa muutoksia kielenkääntäjän kanssa suomennoksiin, jos alkuperäiset ja käännettyt englanninkieliset väittämät erosivat liikaa toisistaan. Näin ulkomailla validoitu kyselylomake pyrittiin siirtämään luotettavasti kotimaiseen kontekstiin.

TERVAS-kyselylomakkeen palauttaneet vastasivat terveystarkoituksiväittämiin ja ryhmäkeskusteluun kutsutut terveystarkoituksiryhmät muodostettiin tästä perusjoukosta käyttäen hyväksi heidän vastauksiaan. Ryhmäkeskusteluihin valitut terveystarkoituksiryhmät poimittiin vastaavankokoisista, mutta terveyden merkityksiä eritavalla painottavista osajoukoista (ks. alaluvut 3.1–3.2). Jos tutkimuksen perusjoukkona pidetään eteläpohjalaisia kuluttajia, niin silloin tutkimustulokset ovat siirrettävissä perusjoukkoon, ja näin siirrettävyyden ehto toteutuu tältä osin. Vaikka eteläpohjalaiset kuluttajat eivät kaikilta osin vastaa suomalaisia kuluttajia yleisellä tasolla, niin on todennäköistä, että osaltaan saadut tulokset pätevät myös muualla Suomessa.



### 3 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset kerättiin neljästä ryhmäkeskustelusta, jotka toteutettiin maaliskuun 2010 aikana. Ryhmäkeskusteluihin valittiin henkilöt sen mukaan mitä terveys heille merkitsee. Ryhmittelyn taustalla olevaa teoriaa sekä terveysmerkitysryhmien valintaa on esitelty tarkemmin luvuissa 3.1 ja 3.2. Ryhmäkeskustelu eteni alaluvussa 2.2 kuvatuista neljästä vaiheesta. Ensimmäinen vaihe oli tuoteluokittelutehtävä, jonka tulokset esitellään kappaleissa 3.3, 3.3.1 ja 3.3.2. Tähän luokittelutehtävään valittiin elintarvikkeita, joita löytyy tavallisten ruokakaappojen hyllyiltä. Ryhmäkeskustelun toisessa vaiheessa toteutettiin tuotekonseptitestaus. Konseptitestiosiossa vastaajat arvioivat uusia elintarvikeideoita, jotka eivät ole vielä saatavilla kuluttajille. Tässä arvioinnissa oli apuna joka idean kohdalla tuotekonseptikuvaus ja mahdollisuuksien mukaan joko verrokkituote tai esimerkkituote. Varsinainen konseptitestaus suoritettiin avoimella keskustelulla. Tämän vaiheen tulokset ovat luettavissa luvuista 3.4 ja 3.4.1–3.4.3.

Ryhmäkeskustelun kolmannessa vaiheessa tiedusteltiin haastateltavien mielipiteitä erilaisista terveyteen liitettävistä merkityksistä suullisesti. Esiteltävät terveyden merkitykset perustuivat Geeroms ym. (2008) tunnistamiin terveysmerkitysulottuuksiin, jotka toimivat taustamuuttujina myös terveysmerkitysryhmiä luotaessa. Neljäs vaihe toteutettiin puolestaan lomakekyselyllä, koska aiheiden arkaluontoisuuden takia arvelimme, etteivät vastaajat ole halukkaita kommentoimaan terveysasioitaan tuntemattomien henkilöiden kesken. Tässä vaiheessa tiedusteltiin sitä, miten uhkaavaksi haastateltavat kokevat annetun terveysuhan (sydän- ja verisuonitaudit) ja lisäksi terveyskäyttäytymisen muuttamisen mahdollisuuksista ja terveysviestinnän toteuttamistapojen preferensseistä esitettiin kysymyksiä. Näiden vaiheiden tulokset on esitelty luvussa 3.5 ja kolmannessa vaiheessa käytetyt lomakkeet löytyvät liitteestä 3. Tämä pääluke päättyy kokoavaan yhteenvetoon (3.6).

#### 3.1 Kuluttajaryhmien identifiointi terveyteen liitettävien merkitysten pohjalta

Koska TERVAS-hankkeen yksi lähtökohdista on kohderyhmälähtöisen ajattelun hyödyntäminen terveysvalistuksen ja -interventioiden räätälöimisessä, otimme tämän näkökulman ohjaamaan myös ryhmäkeskustelututkimuksen suunnittelua. Kohderyhmälähtöisyyden operationalisoinnissa käytimme belgialaisten Geeroms ym. (2008) tutkimukseen perustuvaa terveyteen liitettävien merkitysten mittaria (Health-Related Motives Orientation – HRMO). TERVAS-kyselyn yhteydessä ryhmäkeskusteluun osallistuneet olivat vastanneet tämän mittarin kysymyksiin ja

tehtyjen analyysien pohjalta heidät luokiteltiin kahteen terveysmerkityksiä eri tavoilla painottavaan ryhmään.

HRMO-mittarissa on 45 väittämää, joihin otetaan kantaa sen mukaan, kuinka tärkeänä vastaaja näkee väittämän sisällön. Väittämät mittaavat terveyden merkityksiä kuudessa ulottuvuudessa: terveys energiana, henkisenä hyvinvointina, sosiaalisena vastuullisuutena, fyysisenä hyvinvointina, itsehallintana sekä ulkoisena olemuksena (ks. taulukko 2). Vaikka terveysmerkitysväittämiä on kokonaisuudessaan 45, on tässä tutkimuksessa käytetty näistä vain 34 väittämää. Tämä valinta tehtiin siksi, että tutkimuksessa käytettävät tulokset olisivat vertailukelpoisia alkuperäisen Belgiassa toteutetun terveysmerkitystutkimuksen kanssa. Geeroms ym. (2008: 484) joutuivat tutkimuksessaan hylkäämään 11 väittämää toimimattomina luodessaan faktorirakennetta omille terveysmerkitysluokitteluilleen.

**Taulukko 2.** Terveysmerkitysmittarin ulottuvuudet väittämätasolla

Terveys = Energiaa	<i>Terveys merkitsee minulle pääasiassa...</i>
	...vartalon pitämistä hyvässä kunnossa (esim. lenkkeilyyn, kuntosalin jne. avulla)
	...energiaa tehdä asioita, joita haluan tehdä
	...aktiivista elämistä (esim. urheilamista jne.)
	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...harrastaa urheilua
Terveys = Henkistä hy- vinvointia	...elää seikkailumielistä elämää
	<i>Terveys merkitsee minulle pääasiassa...</i>
	...mahdollisuutta käyttää aikaa rentoutumiseen ja elämästä nauttimiseen
	...emotionaalista hyvinvointia ja henkistä terveyttä
	...hyvien sosiaalisten kontaktien ylläpitoa
	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...elää aktiivista sosiaalista elämää
...tuntea lämpöä ja nauttia seurasta	
...pitää hauskaa muiden kanssa	
...pitää yllä läheisiä ystävyysuhteita	
Terveys = Sosiaalista vastuullisuutta	<i>Terveys merkitsee minulle pääasiassa...</i>
	...elämistä sopuinnossa perheeni kanssa
	...perheenjäsenten terveydestä huolehtimista
	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...auttaa muita
	...viettää aikaa perheen parissa
...huolehtia perheestäni	
Terveys = Fyysistä hy- vinvointia	<i>Terveys merkitsee minulle pääasiassa...</i>
	...elämistä ilman fyysisiä terveysongelmia
	...ulkopuolisten asiantuntijoiden (esim. lääkäri, ravitse-musterapeutti jne.) ohjeiden noudattamista
	...sydämeen, keuhkoihin, maksaan jne. kohdistuvien fyysisten terveysriskien vähentämistä
	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...tuntea oloni turvalliseksi elämässäni
	...tuntea oloni suojatuksi
	...elää vakaata elämää
...saada lepoa elämässä	
Terveys = Itsehallintaa	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...olla menestyksekkäs
	...olla voimakas
	...olla kunnianhimoinen
	...olla pätevä
Terveys = Ulkoista olemusta	<i>Terveys merkitsee minulle pääasiassa...</i>
	...hyvältä näyttämistä
	...hoikkana pysymistä
	<i>Olisi (erittäin) ikävää, jos en terveysongelmien vuoksi voisi enää...</i>
	...olla tyylikäs ja hienostunut
	...pysyä hoikkana
...pysyä kauniina	
...olla muodikas	

### 3.2 Terveysmerkitysryhmien valintalogiikka

Ryhmäkeskusteluihin kutsutut olivat ilmoittaneet halukkuutensa osallistua ryhmäkeskustelututkimukseen kevään 2009 TERVAS-kyselytutkimuksessa. Tähän kyselyyn vastasi yhteensä noin 1700 vastaajaa ja näistä vastaajista 369 ilmoitti halukkuutensa osallistua ryhmäkeskusteluihin. Valinnat terveysmerkitysryhmien suhteen tehtiin terveysmerkitysten mukaisen aineiston kahtiajaon perusteella. Kumpaakin terveysmerkitysryhmää kutsuttiin ryhmäkeskusteluihin saman verran niin, että halutut neljä ryhmäkeskustelua saatiin järjestettyä. Ryhmäkeskusteluun osallistuneiden ryhmien koot olivat heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien kohdalla viisi ja neljä, kun taas voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien kohdalla kuusi ja kolme. Valittavien ryhmien haluttiin olevan terveysmerkityksiltään mahdollisimman etäällä toisistaan, jotta todennäköisyys sille, että tuotteiden, tuotekonseptien ja hyvinvoinnin kokemiseen liittyvät keskustelun teemat saisivat erilaisia muotoja ja sisältöjä maksimoituisi. Taulukossa 3 on nähtävissä valittujen terveysmerkitysryhmien vastauskeskiarvot (teoreettinen vaihteluväli 1–7) HRMO -mittarin eri ulottuvuuksilla. Vastauskeskiarvoilla terveysmerkitysryhmien välillä on T-testillä mitattuna tilastollista merkitsevyyttä jokaisen terveyslottuvuuden kohdalla (raja-arvo  $p \leq 0,05$ ). Eli nämä kaksi kuluttajaryhmää liittävät oleellisesti erilaisia merkityksiä terveyteen.

**Taulukko 3.** Valittujen terveysmerkitysryhmien vastauskeskiarvot

	Heikompia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat	Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat
Terveys = Energiaa	4,733	6,022
Terveys = Henkistä hyvinvointia	4,524	6,413
Terveys = Sosiaalista vastuullisuutta	4,867	6,400
Terveys = Fyysistä hyvinvointia	4,889	6,159
Terveys = Itsehallintaa	4,000	6,278
Terveys = Ulkoista olemusta	3,370	5,648

### 3.3 Elintarvikkeiden kokeminen niiden terveellisyyden ja maukkauden mukaan

Tuoteluokittelutehtävän tavoitteena oli saada esiin keskustelijoiden stereotyyppisiä mielipiteitä ja uskomuksia annetuista tuotteista. Taulukosta 4 voidaan nähdä ryhmäkeskustelun tässä vaiheessa käytetyt tuotteet. Kahdeksan tuotetta oli mukana hankkeen yritysyhteistyökumppaneilta ja seitsemän tuotetta valittiin tutkimus-

ryhmän toimesta. Tutkimusryhmä pyrki valitsemaan tuotteita, joihin liittyi ristiriitaisia terveellisyysmielleyhtymiä (esim. kevytlimonadi ja ruisdigestive -keksi) tai vaihtelevia terveystuoksituksia (esim. kananmuna ja pähkinä). Ryhmäkeskusteluissa käytetyn luokittelutehtävän toimivuutta testattiin ensimmäisen kerran Opinla-keus -messuilla Seinäjoella tammikuussa 2010, jolloin luokiteltavana oli yhteensä 19 tuotetta ja testissä mukana olevien ryhmien koot vaihtelivat viidestä kymme-neen. Tämän testikokemuksen perusteella tuotteet vähennettiin viiteentoista ja tavoiteryhmäkooksi asetettiin noin viisi henkilöä. Haastateltavien lukumäärään ja tuotteiden vähentämiseen vaikuttivat lopulta sekä luokitteluun mennyt aika että haastateltavien luokitusperusteluihin liittyvän keskustelun laatu.

**Taulukko 4.** Ryhmäkeskustelun tuoteluokittelutehtävässä käytetyt tuotteet

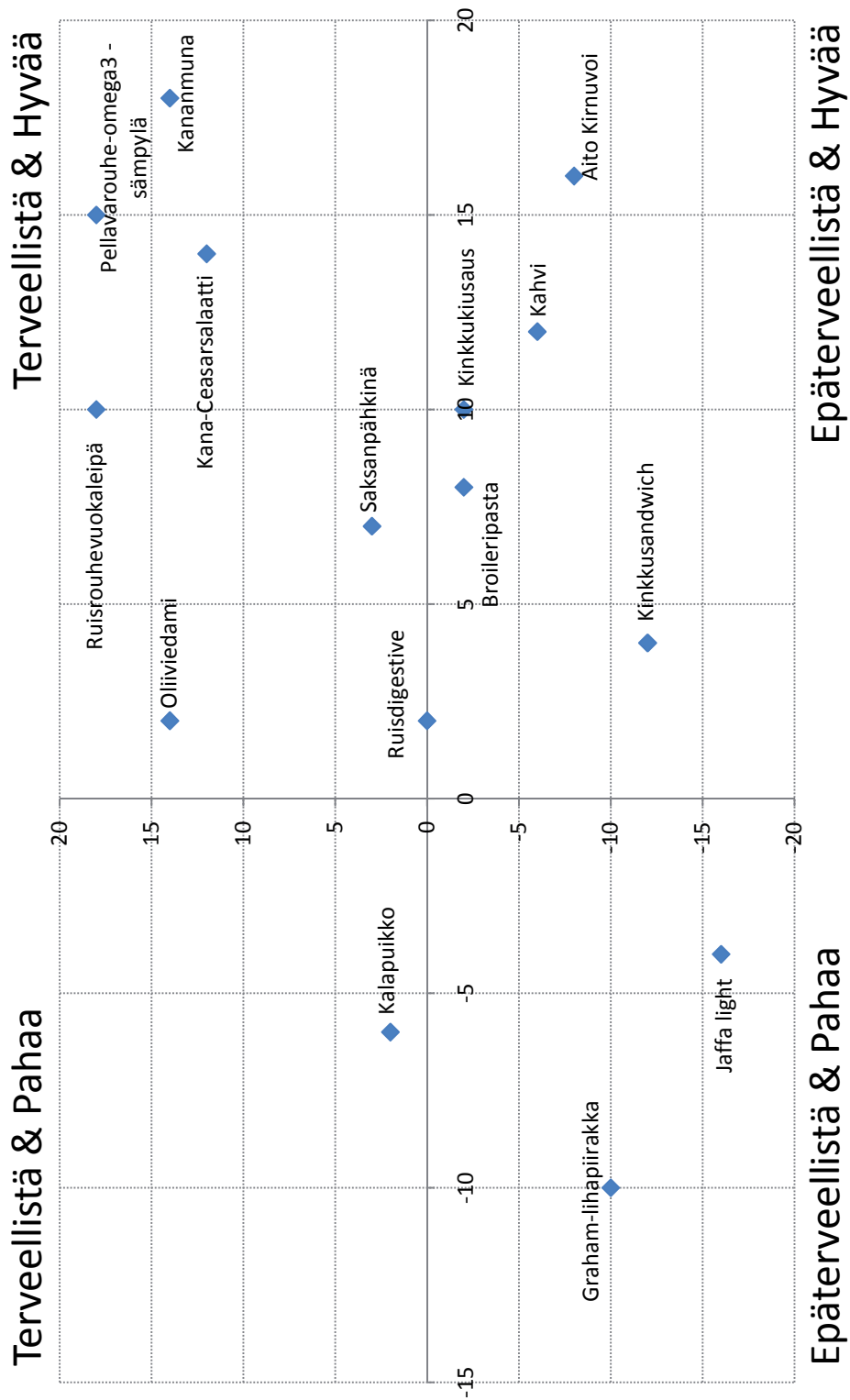
<b>Tuote:</b>	<b>Ryhmäkeskusteluissa käytetty brandi:</b>
Kinkkusandwich	Atria
Kana Caesarsalaatti	Atria Fresh
Broileripasta	Kokkikartano
Kinkkukiusaus	Kokkikartano
Oliiviedami	Ilmajoen osuusmeijeri
Kirnuvoi	Ilmajoen osuusmeijeri
Pellavarouhe-omega3 -sämpylät	Pirjon Pakari
Ruisrouhevuokaleivä	Kauhajoen LaatuLeipurit
Ruisdigestive -keksi	LU
Kananmuna	Kultamuna
Kalapuikot	Frionor
Kevyt appelsiinilimonadi	Hartwall Jaffa
Graham-lihapiirakka	Saarioinen
Saksanpähkinä	à la Meira
Kahvi	Meira Kultra Katriina

Luokittelutehtävä todettiin erittäin toimivaksi tutkimusmenetelmäksi, ja se herätti monesti erittäin mielenkiintoista keskustelua. Tämä luokittelutehtävä ja sitä seurannut konseptitestaus osoittautuivat eniten aikaa vieviksi vaiheiksi keskusteluis-sa, ja tämän takia jouduimme melkein joka ryhmän kohdalla nipistämään aikaa pois keskustelun kahdesta viimeisestä vaiheesta (haastateltaville ilmoitettiin kut-suvaiheessa, että ryhmäkeskustelu tulee kestämään kokonaisuudessaan noin kaksi tuntia). Tämä ei ollut ongelmallista, koska tämän tutkimuksen kannalta keskei-simmät kysymykset ja keskusteluteemat liittyivät haastattelun ensimmäisiin vai-heisiin.

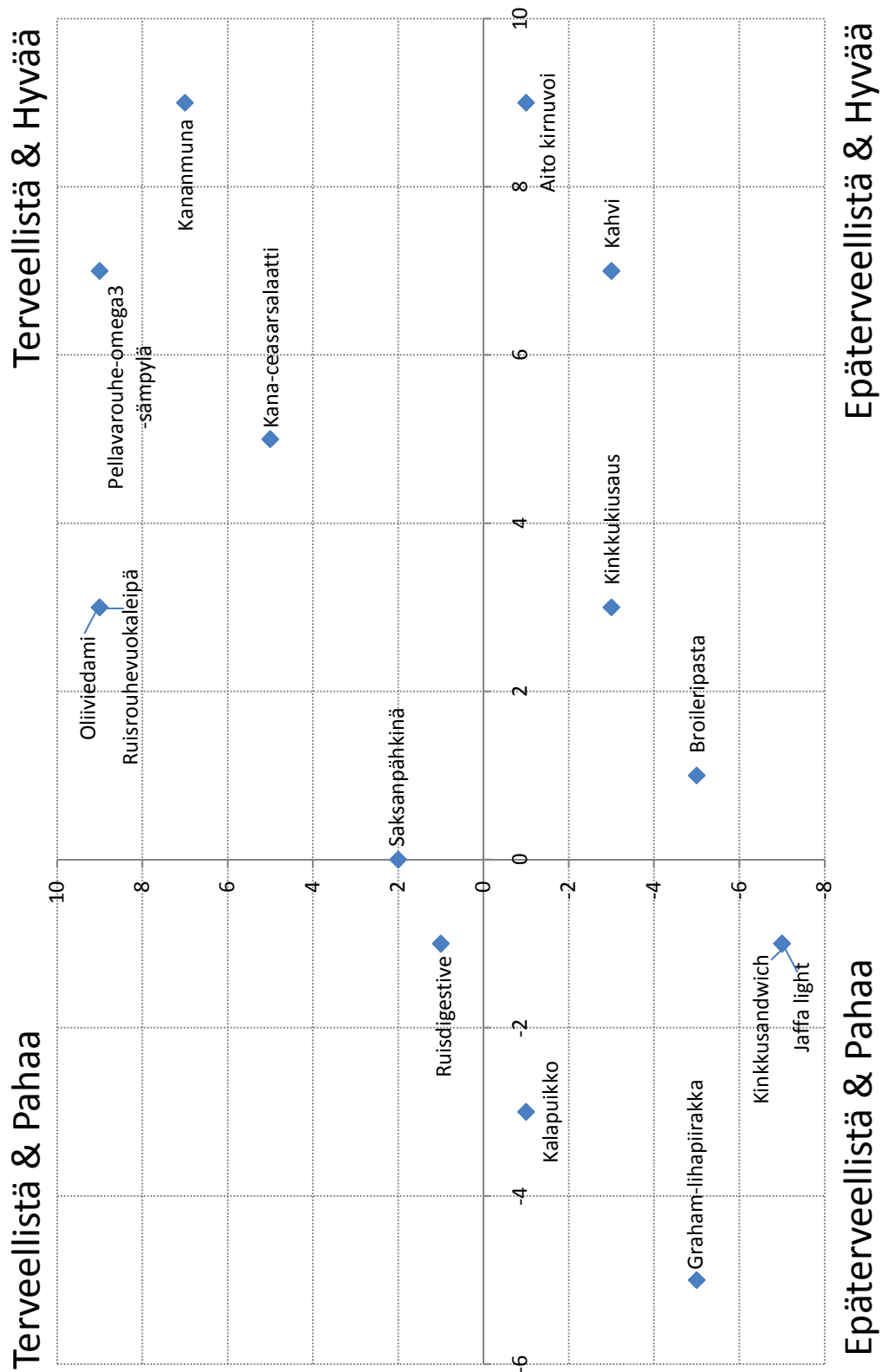
### 3.3.1 Luokittelutehtävään liittyvä keskustelu: yleisiä havaintoja

Kuvioista 1 nähdään se, miten tuotteet luokiteltiin keskimäärin kaikkien keskusteluun osallistuneiden osalta (tuotteiden sijainti koordinaatistossa perustuu laskentuihin keskiarvoihin). Kuvioissa 2 ja 3 on esitetty tuoteluokittelutulokset terveysmerkitysryhmäkohtaisesti. Joidenkin tuotteiden kohdalla terveysmerkitysryhmät olivat suhteellisen samaa mieltä niiden sijoittumisesta, erityisesti niiden tuotteiden osalta, jotka sijoittuivat selvästi joko lokeroon ”terveellistä ja hyvää” (esim. Kana-Caesarsalaatti, kananmuna, ruisrouhevuokaleipä) tai lokeroon ”epäterveellistä ja pahaa” (esim. kevytlimonadi ja graham-lihapiirakka). Näiden kahden ääripään välille jääneet tuotteet saattoivat sijoittua terveysmerkitysryhmien välillä kokonaan eri lokeroihin, mutta useimmissa tapauksessa mielipiteet erosivat vain joko maun tai terveellisyyden osalta (esim. broileripasta, Kinkkusandwich). Seuraavissa alaluvuissa käydään tarkemmin läpi tuotekohtaisesti vastaajien kokemuksia tuotteista.

Tuotteiden keskimääräinen sijoittuminen taulukossa on saatu laskemalla ensin tuotteen ”terveellistä” puolelle tulleet mielipiteet ja vähentämällä niistä ”epäterveellistä” puolelle menneet mielipiteet. Tällä tavoin on saatu pysty- tai Y-koordinaatti. Vastaavasti vaaka- tai X-koordinaatti on saatu vähentämällä ”hyvää” mielipiteistä ”pahaa” mielipiteet.

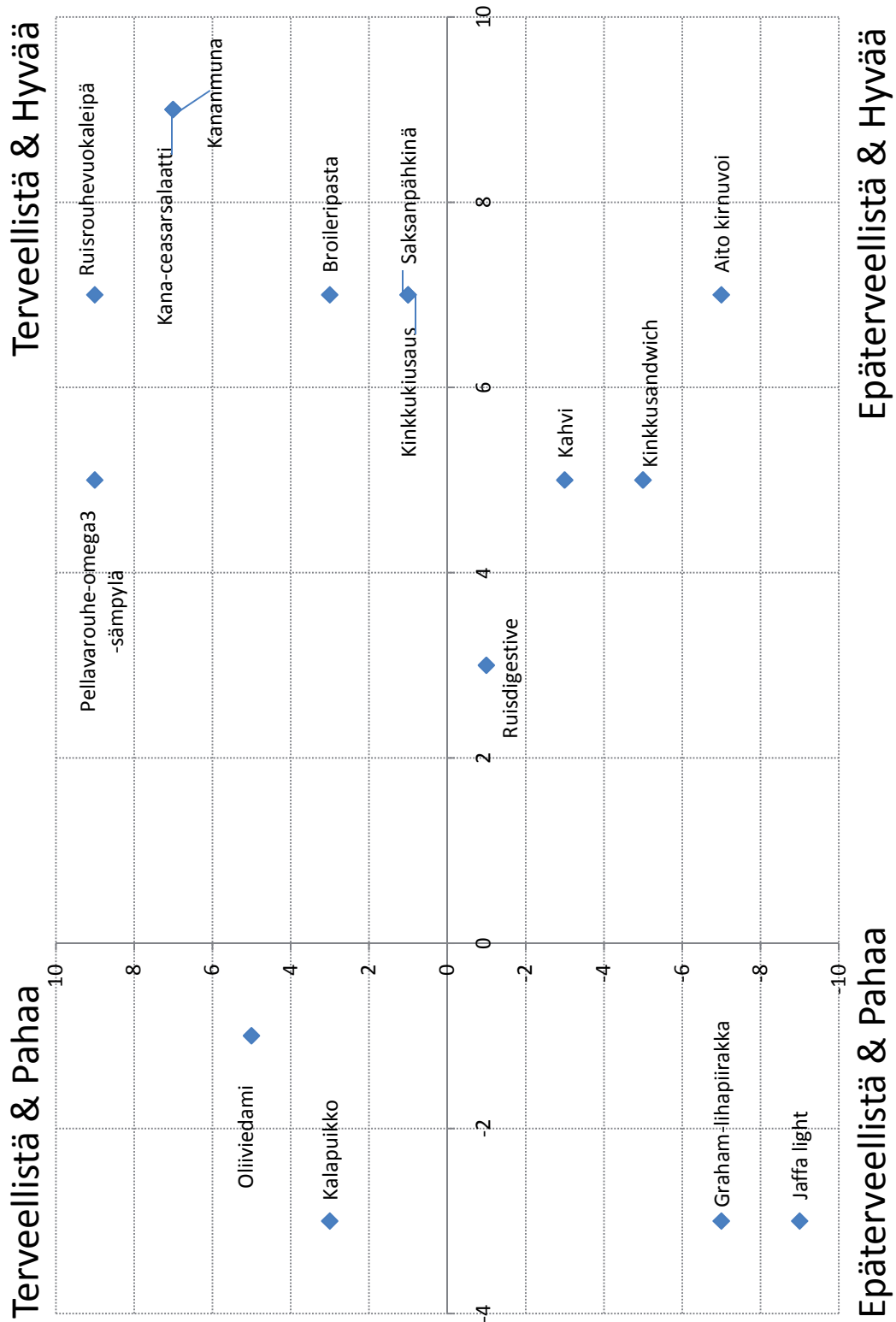


**Kuvio 1.** Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden keskimääräiset tuoteluokittelut (n=18)



Kuvio 2. Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän keskimääräiset tuoteluokittelut (n=9)





**Kuvio 3.** Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän keskimääräiset tuoteluokittelut (n=9)

### 3.3.2 Luokittelutehtävään liittyvä keskustelu: tuotekohtaiset tulokset

Ryhmien välillä oli havaittavissa mielipide-eroja joidenkin tuotteiden osalta, kun taas jotkut tuotteet luokiteltiin molempien ryhmien osalta samansuuntaisesti. Terveysmerkitysryhmien väliset erot tuoteluokittelussa käyvät ilmi liitteen 1 kuvioista. Tuoteluokittelutehtävä osoittautui ryhmäkeskustelun aikaavievimmäksi, mutta samalla myös mielenkiintoisimmaksi osuudeksi. Tuotteet herättivät vastaajissa runsasta keskustelua ja tuoteluokittelut heijastivat hyvin myös luotujen terveysterveysmerkitysryhmien välisiä eroavaisuuksia.

Tietyt tuotteet luokiteltiin molemmissa ryhmissä yhdistelmällä ”terveellistä ja hyvää”, kuten Ruisrouhevuokaleipä, Pellavarouhe Omega3 -sämpylät, Kana-Caesar -salaatti ja kananmuna. Kananmuna oli ainoa tuote koko luokittelussa, joka sai molemmissa terveysterveysmerkitysryhmissä täsmälleen samat arviot. Vastaa- vasti ”epäterveellistä ja pahaa” -lokeroon luokiteltiin molempien ryhmien toimesta kevyt appelsiinilimonadi ja graham-lihapiirakka. Lisäksi kahvi ja kirnuvoi pää- tyivät molempien ryhmien luokittelussa ”epäterveellistä ja hyvää” -lokeroon. Vaikka noin puolet tuotteista päätyi suorassa luokittelussa molempien arvioija- ryhmien osalta samaan lokeroon, pystyttiin näidenkin tuotteiden osalta osoitta- maan eroavaisuuksia ryhmien välillä keskusteluiden myötä. Esimerkiksi Kana- Caesar -salaatti sai voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittyvien kuluttajien ryhmässä kiitosta terveellisestä kokonaisuudesta ”on salaattia ...ja tuossa on vie- lä kanaa että saa proteiiniakin...”, mutta Neutraalien ryhmässä kana, tai lihaosa yleensä, koettiin nimenomaan negatiivisena asiana. ”...kiiltävä liha ei koskaan houkuta.” Samaan tapaan tuotemerkki Fresh koettiin Merkitysten tekijöiden ryh- män osalta lupauksena tuoreudesta ”Se kuulostaa heti, että tämä tuote on tosi tuore ja terveellinen”, kun taas Neutraalien ryhmä tarttui tuotteen valmisruoka- maiseen pakkaukseen ja koki Fresh -tuotemerkin ylimainontana: ”...jos tuossa ei lue tuota Freshia, niin mä kyllä uskon siihen enemmän. Se alleviivaa tuota lii- kaa.”

Viittaukset terveellisiin ainesosiin kuten rukiiseen, omega3:seen tai yksinkertai- sesti salaattiin, selittivät kuitenkin osaltaan sen, miksi edellä mainitut tuotteet ko- ettiin terveellisiksi. Samalla oli kuitenkin tuotteita, kuten sydänmerkillä varustettu kalapuikko tai ruisdigestive-keksi, jotka päätyivät luokittelussa epäterveellisen puolelle toisen ryhmän osalta, mutta toisen ryhmän ei. Terveysterveysmerkitysryhmien mielipiteet menivät näiden tuotteiden koetun terveellisyyden osalta siis ristiin. Erityisesti Neutraalien ryhmä tarttui tuotteen epäterveellisiin ominaisuuksiin ”Fri- teerattu kalapuikko, varmaan tosi hyvää sydämelle” (sarkastisesti sanottuna). Toisaalta taas Merkitysten tekijöiden ryhmä osasi nähdä tuotteen enemmän kala- na, vaikka kalapuikot eivät tässäkään ryhmässä saaneet kovin paljoa hyvää palau-

tetta terveellisyydestään. Lisäksi tämä ryhmä mietti myös sydänmerkin kriteerejä ja teki arvionsa sen pohjalta. *”...mutta sitä mietin, että mikä tässä on kun on saanut sydänmerkin, että tässä täytyy olla jotain hyvää, kun tämä merkki on lujassa.”*

Ryhmäkeskusteluista syntyi sellainen ensivaikutelma, että mikäli tuote ei kokonaisuudessaan tue terveellisyyden ehtoja, kuten ”ruisdigestiven” keksimäisyys tai kalapuikon panerointi, niin tuotteen koettu terveellisyys ei kohene yksittäisillä terveystuotteilla. Ruisdigestiven kohdalla tapahtunut terveellisyys- ja makuujatusten risteävyys on kuitenkin mielenkiintoista. Tuote oli ainoa, joka luokiteltiin ryhmien osalta ristiin eli Neutraalien ryhmän mielestä tuote on ”terveellistä ja pahaa” kun taas Merkitysten tekijöiden ryhmän mielestä tuote on ”epäterveellistä ja hyvää”. Kommentteista oli nähtävissä, että Neutraalien ryhmä teki vertailunsa keksien tuoteluokassa, kun Merkitysten tekijöiden ryhmä teki vertailun elintarvikkeena yleensä. On kuitenkin huomattava, ettei tuote ollut merkittävästi terveellisen puolella Neutraalien ryhmäkään vertailussa, ja tuote sai kummaltakin ryhmältä samansuuntaisia kommentteja, kuten esimerkiksi *”Ei niistä terveystuotteita saa kekseistä tekemälläkään.”* Makunäkökohtaa tarkasteltaessa voidaan luokitellulle hakea vertailukohtaa toisesta ruistuotteesta eli ruisrouhevuokaleivästä. Tuoteluokittelua ruisrouhevuokaleivän osalta käydään läpi tarkemmin myöhemmin tässä kappaleessa, mutta molempien ruistuotteiden osalta Neutraalien ryhmä luokitteli ruistuotteen pahemman makuiseksi kuin Merkitysten tekijöiden ryhmä.

”Kevyt appelsiinilimonadi” ja ”graham-lihapiirakka” olivat puolestaan tuotteita, joissa terveystuotteella (eli keveydellä tai grahamin ”epävehnamäisyydellä”) ei ollut luokituksellisesti mitään hyötyä terveellisyyden suhteen. Kummassakin ryhmässä tuote arvioitiin selvästi epäterveelliseksi ja lisäksi pahan makuiseksi. Kevyessä appelsiinilimonadissa huomionarvoista oli erityisesti se, että molemmissa ryhmässä epäterveellisyyden perusteena oli nimenomaan se, millä tuotetta yritettiin saada terveellisemmäksi. Aspartaami tai makeutusaineet yleensä nostettiin ryhmästä riippumatta perusteeksi epäterveellisyyden syitä kysyttäessä. Verrattaessa perinteiseen sokerilla maustettuun appelsiinilimonadiin lähes kaikki vastaajat ottaisivat enemmän perinteisen appelsiinilimonadin. Ainoastaan pari henkilöä Merkitysten tekijöiden ryhmästä ottaisi kevytversion. Tuote oli koko luokittelutehtävässä ainoa, jota kutsuttiin molempien ryhmien keskusteluissa turhaksi tuotteeksi. Lihapiirakan osalta Neutraalien ryhmä nosti merkitsevimmäksi epäterveellisyyden tekijäksi tuotteen rasvaisuuden. Grahamjauho oli heidän mielestään askel terveellisyyden suuntaan, mutta tämä tehtiin maun kustannuksella. Merkitysten tekijöiden ryhmä oli samoilla linjoilla tuotteen suhteen. *”Jos se tehdään perinteisillä menetelmillä, niin sitä on vaikea saada terveelliseksi.”* *”Graham voisi tehdä sen terveelliseksi, mutta en yleensä tykkää lihapiirakasta.”* Pienempi

koko koettiin positiivisesti molemmissa ryhmissä, mutta se ei vaikuttanut siihen, kuinka epäterveelliseksi tuote koettiin.

Osa tuotteista kuten kirnuvoi, tiedostettiin epäterveellisiksi runsaasti käytettyinä, mutta tuote sai hyvää palautetta erityisesti makunsa puolesta. Taas oli havaittavissa ryhmien välinen selkeä ero siinä, että Neutraalien ryhmä teki vertailua nimenomaan levitteenä tai leivontarasvana, kun Merkitysten tekijöiden ryhmä näki tuotteen rasvaisena elintarvikkeena. Neutraalien ryhmä osoitti taas lisäänetietoisuutensa tuotetta arvioidessaan *”margariinit ja nuo on niin älyttömästi prosessoituja tuotteita, että ei mitkään.”* Voita kiiteltiin luonnonmukaisemmaksi tuotteeksi kuin esimerkiksi margariineja tai öljyjä myös Merkitysten tekijöiden ryhmässä. *”Laitoin epäterveelliseksi, mutta mietin, onko tuo epäterveellistä, eihän tuossa ole juuri mitään lisäaineita.”* Luokittelun osalta kirnuvoi luokiteltiin kummankin ryhmän osalta osastoon ”epäterveellistä ja hyvää”, mutta ryhmien välillä oli kuitenkin havaittavissa selkeä ero koetun terveellisyyden suhteen. Neutraalien ryhmän arvio oli lähes terveellisen rajalla.

Toisen meijerituotteen eli Oliiviedami-juuston kohdalla mielipiteet terveellisyydestä olivat samansuuntaisia, mutta ajatukset tuotteen mausta menivät ryhmien välillä ristiin. Neutraalien ryhmä oli hyvän maun puolella, kun taas Merkitysten tekijöiden ryhmä luokitteli sen pahan makuiseksi. *”Se maku poikkeaa tavallisesta juustosta aika paljonkin. En oikein tiedä onko se paha, mutta se ei ole niin kuin juuston makuista.”* Tulos on siinä mielessä yllättävä, että aikaisempien tuoteluokittelujen puolesta olisi voinut olettaa Neutraalien ryhmän tekevän vierasperäisen oliiviöljyn pohjalta kriittisemmän arvion tuotteen mausta. Kuitenkin neutraalit arvioivat tuotteen terveelliseksi ja hyväksi *”En ole maistanut tuota, mutta voisi olettaa, että se on jopa syötävää. Se, että siinä on käytetty kasvisrasvana oliiviöljyä, niin en tiedä, ei se nyt paljon rypsiöljystä periaatteessa eroa.”* Silti Neutraalien ryhmän keskusteluissa pohdittiin sitä, että voiko 17 % kasvisrasvajuusto olla myös hyvänmakuinen, vaikka luokitteluissa enemmistö oli hyvän maun kannalla.

Terveellisyyttä arvioitiin usean tuotteen osalta laskien pakkausten tuoteselosteiden merkintöjä. Erityisen hyvää palautetta tältä näkökannalta saivat tuotejoukon leivät. Erittäin tarkkaan tuoteselosteet lukivat juuri Neutraalien ryhmän edustajat. *”Mitä mä katsoin, niin tässä on hyvin vähän mitään ylimääräistä, on vaan vehnä, vesi, ruis, jauhot, siirappi, mallassuola ja hiiva. Ei mitään E:tä, ei mitään ylimääräistä, ei mausteita, ei mitään. On vain itse jauho ja leipä, ihan niin kuin itse olisi kotona tehnyt suurin piirtein”* (Pellavarouhe-omega3 -sämpylät). Leipätuotteet olivat muutenkin vertailussa erittäin tasavertaisia niin keskenään kuin ryhmävertailunkin kannalta. Pellavarouhe omega3 -sämpylän kohdalla ei ollut ryhmien välillä kuin pieni mielipide-ero maun kannalta. Kumpikin ryhmä arvosti tuotteen

lisäaineiden vähyyttä ja omega3 nähtiin arvokkaana lisänä. Tuote oli monille vastaajille uusi, mutta arvioissa pellavan ja omega3:sen yhdistelmän oletettiin toimivan terveellisenä lisänä ja olevan myös hyvänmakuinen sämpylä. Merkitysten tekijöiden ryhmän kohdalla nousi jonkin verran esiin keskustelu siitä, että voisiko tuote olla sen sisältämän pellavarouheen vuoksi kuivaa, mutta muuten tuote sai erittäin positiivista palautetta.

Ruisrouhevuokaleivässä mielipide-ero maun suhteen oli terveysmerkitysryhmien välillä vähän suurempi, mutta silti maku oli kummankin ryhmän mielestä hyvän puolella. Etsittäessä syytä makueroon tämän tuotteen kohdalla, niin merkittävin syy löytynee valmiista siivutuksesta. Molemmissa Neutraalien ryhmän keskusteluissa viipalointi nousi esiin ja sen uskottiin kuivattavan leipää. ”*Se on raiskaus leipää kohtaan, että se mennään siivuttamaan kuluttajan puolesta. Yäk.*” Viipalointi sai maininnan myös toisessa Merkitysten tekijöiden ryhmän keskustelussa, mutta ei siinä mittakaavassa mitä Neutraalien ryhmän kohdalla. Tuotteen pakkauksesta käytiin myös jonkun verran keskustelua. Muovipussia ei koettu houkuttelevana kummassakaan ryhmässä ja pan-suolauksen tai hiivattomuuden katsottiin katoavan pakkausviestintään. Pakkauskoko koettiin liian suureksi pienelle perheelle, mutta toisaalta sopivaksi isompaan talouteen. Ainoa esiin tullut varaus oli se, että jos kyseistä leipää ostetaan koko perheen käyttöön, niin silloin kaikkien perheenjäsenten täytyy pitää 100 % ruisleivän mausta.

Molemmat valmisruokatuotteet (broileripasta ja kinkkukiusaus) luokiteltiin terveysmerkitysryhmien mukaan hyvänmakuisiksi. Kummassakin valmisruokatuotteessa oli käytetty kermaa maun tuottamiseen, mutta useat haastateltavat kokivat tämän vain hyväksi asiaksi. Huomionarvoista oli kuitenkin se, että molemmat valmisruokatuotteet arvioitiin Neutraalien ryhmän osalta epäterveelliseksi ja Merkitysten tekijöiden ryhmän osalta terveelliseksi. Neutraalien ryhmä tarttui ahkerasti epäterveellisyysperusteluissaan valmisruoka-ajatukseen ja lisäainelistaukseen, joka oli tuoteselosteessa. ”*Se on niin valmistuote, että kyllä siinä prosessissa on kadonnut ne vitamiinit, mitä siinä on ollut.*” Lisäksi broileripastan kohdalla heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä nosti molemmissa ryhmäkeskusteluissa esiin kysymyksen broilerinlihan alkuperästä. Kinkkukiusauksen kohdalla nousi jonkun verran keskustelua siitä, että tuotteessa käytettyä maissitärkkelystä ei todennäköisesti saa mistään EU:n alueelta, eikä täten voida tietää, onko maissi geenimanipuloitua. Merkitysten tekijöiden ryhmä oli enemmän sitä mieltä, että nämä tuotteet ovat perusruokaa, jota myydään valmisruoan muodossa. He näkivät, että tuotteet sisältävät kyllä paljon rasvaa ja hiilihydraatteja, mutta jos energiankulutus on kohdillaan, ovat ne silloin hyvä vaihtoehto, jos ei ehdi itse valmistaa ruokaa. ”*Kiusaus melkein vaatii rasvaisen kerman, että siitä tulee kiusausta.*” Näiden kahden tuotteen vertailussa kinkkukiusaus oli

molempien Neutraalien ryhmien mielestä parempi tuote, koska se koettiin perinteiseksi kotimaiseksi ruoaksi.

Kinkkusandwich kohtasi etenkin heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän kohdalla vastaavaa valmisruoka- ja lisäainekritiikkiä, mutta tuotteessa huolta herättivät myös siinä käytetty vaalea leipä sekä majoneesi. Ryhmien välisessä vertailussa merkittävin ero löytyi mausta, jonka Merkitysten tekijöiden ryhmä arvioi Neutraalien ryhmää huomattavasti paremmaksi. Terveellisyyden osalta kumpikin ryhmä arvioi tuotteen lähes yhtä epäterveelliseksi. Neutraalien ryhmä piti epäterveellisyyden syynä lisäaineiden ja majoneesin yhdistelmää, kun taas Merkitysten tekijöiden ryhmä keskittyi pelkästään majoneesin ja leivän vaaleuden arvostelemiseen. Maun suhteen Neutraalien ryhmä arvosteli sitä, ettei leivässä näy mitään vihreää eikä kinkusta tiedä, onko se leivässä viipaleina vai esimerkiksi suikaleina. Samoin kuin Kokkikartanon valmisruokatuotteissa, makuodotuksia tuotetta kohtaan heikensivät myös tuotteen valmisruokamaisuus. ”Majoneesi, suolat, se liha... voi olla ties mistä lähtöisin ja vanhaa.” Merkitysten tekijöiden ryhmä arvioi tuotetta kuitenkin välipalana, joka on nopeasti syötävä ja täyttävä. Tuote koettiin epäterveelliseksi edellä mainituista syistä, mutta maku arvioitiin hyväksi. Käydyistä keskusteluista ei nouse mitään yksittäistä syytä ryhmien kokeman makueron taustalle. Ehkä majoneesi ja vaalea leipä kuulostavat heistä epäterveelliseltä makuyhdistelmältä, jonka on pakko olla hyvää. Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmässä nousi jopa yksi kommentti tukemaan tätä ajatusta: ”Mä ajattelen, että kaikki jotka hyvältä maistuu on epäterveellistä.”

Keskustelijat olivat suurimmalta osalta erittäin tietoisia viimeisimmistä elintarvikkeiden terveys suosituksista ja tämä näkyi hyvin esimerkiksi kananmunan ja saksanpähkinän arvioinneissa. Kananmuna sai lähes poikkeuksetta ”hyvää ja terveellistä” arvion, vaikka tuotteen aiheuttamat kolesteroliarvojen kohoamiset puhuttivat lähes joka keskustelussa. Lisäaineiden pelko nousi esiin myös kananmunan kohdalla, kun keskustelu siirtyi kanojen ruokintapuolelle. Tässä tapauksessa vuorossa oli kuitenkin Merkitysten tekijöiden ryhmän keskustelija. Käytön rajoittaminen oli kuitenkin kaikissa ryhmäkeskusteluissa esiinnoussut keino pitää kananmuna terveellisenä osana ruokavaliota. Samansuuntaista keskustelua käytiin myös pähkinöistä. Niiden sisältämien rasvojen uskottiin olevan terveellisiä, mutta kohtuukäyttöä tulee valvoa. Pähkinöiden osalta ryhmien välillä oli huomattava ero koetun maun suhteen. Neutraalien ryhmä päätyi makuarviossa hyvän ja pahan rajalle, kun Merkitysten tekijöiden ryhmä koki tuotteen olevan selvästi hyvänmakuinen. Kommentteja selatessa makueroon näyttää löytyvän syy pakkauksen houkuttelevuudesta ja yksinkertaisesti mieltymyksistä. Pähkinät näyttivät pussissa rasvaisilta ja likaisilta, joten ajatus mausta lienee kehittynyt tämän kautta.

Terveyssuosituksot tiedostettiin myös kahvin kohdalla, joka nosti niin ikään keskustelun käyttömäärien tärkeydestä. Keskusteluissa tuotiin esiin tutkimuksia, joissa kahvin eri ominaisuudet on todettu terveyttä edistäviksi. Kuitenkin Neutraalien ryhmä otti esiin kofeiinin lisäainemaisen vaikutuksen elimistöön. Lisäksi yhdessä keskusteluryhmässä mietittiin sitä, että onko esimerkiksi suodatinkahvissa enää mitään näistä terveellisistä ominaisuuksista jäljellä. Muuten ajatukset kahvin suhteen olivat ryhmien välillä erittäin samansuuntaiset.

Keskusteluihin osallistujat osasivat kaikkien tuotteiden kohdalla perustella hyvin mielipiteensä, eli sen, miksi mikäkin tuote lopulta päätyi tiettyyn luokitteluun. Muutama tuote, kuten Pellavarouhe-omega3 -sämpylät ja Oliiviedami-juusto, olivat pääosalle kuluttajista ennalta tuntemattomia, mutta näidenkin luokittelussa osattiin tehdä vertailevaa arviointia esimerkiksi suhteessa muihin omega3 -tuotteisiin tai kasvisrasvajuustoihin. Tuotteet saivat yllättävän vähän kritiikkiä rasvaisuudestaan ja moni tuote sai jopa plussaa ”oikean” rasvan käytöstä. Oikean rasvan käyttöä puolustavissa keskusteluissa nousi esiin kuluttajien valvutuneisuus kohtuukäytön suhteen ja lisäksi kuluttajien halu tehdä hyvänmakuista ruokaa. Perinteinen sokerilla maustettu Jaffa olisi ollut enemmän kuluttajien mieleen ja kasvisrasvajuuston käyttöä esimerkiksi ruuanlaitossa kritisoiitiin. Kuitenkin kun puheeksi tulivat käyttömäärät, kuluttajat olivat sitä mieltä, että jos Jaffaa joisi säännöllisesti, tai jos juusto tulisi arkikäyttöön (leivän päälle), niin siinä tapauksessa kevyempi vaihtoehto tulisi kyseeseen.

Tuotteista lopulta ainoastaan kevyt appelsiinilimonadi todettiin lähes poikkeuksetta epäterveelliseksi ja suorastaan turhaksi. Muiden tuotteiden kohdalla löytyi aina joku, jonka mielestä tuote oli hyvää tai terveellistä, vaikka enemmistön mielipide olikin vastainen. Ruisdigestive-keksiäkin kehuittiin, kun vertailukohdaksi otettiin muut keksit, ja graham-lihapiirakka sai positiivista palautetta koostaan. Kinkkusandwichkin sai pääsääntöisesti negatiivista palautetta, mutta kun sitä verrattiin muihin vastaaviin välipaloihin kuten pasteijoihin, oli moni sandwichin kannalla.

Eräs havaittava piirre keskusteluissa oli osallistujien korkea lisäainetietoisuus ja jopa tietynasteinen kammo. Tämä nousi esiin erityisesti Neutraalien ryhmän kohdalla, joka otti lisäaineet esiin jopa tuoresalaatin kohdalla. ”Siinä on aika paljon E-juttuja ja niistä on hankala saada varmaa tietoa, että onko se vaan jokin kasvin perusraaka-aine vai onko se jokin täysin synteettinen, mikä ei kuuluisi millään tapaan sinne.” Toinen erityisesti tälle ryhmälle tärkeä elementti elintarvikkeissa oli kotimaisuus. Neutraalien ryhmä huomautti herkästi, mikäli tuoteselosteesta puuttui selkeä merkintä alkuperämaasta. Erityisesti tämä nousi esiin lihaa sisältävien tuotteiden, kuten kalapuikkojen tai broileripastan kohdalla. Broileripastan

kohdalla keskusteltiin jopa tuotteessa käytetyn maissitärkkelyksen alkuperästä. Mitä vähemmän tuotetta oli prosessoitu, sitä vähemmän tuote sai eriäviä mielipiteitä etenkin sen koetun terveyden suhteen, kun taas näiden tuotteiden kohdalla makumieltymykset saattoivat olla erilaisia. Tällaisia tuotteita olivat esimerkiksi kananmuna, saksanpähkinä ja kahvi. Nämä olivat myös tuotteita, joita ei käsitelty juuri ollenkaan kytkettynä mihinkään tuotemerkkiin, vaikka nämäkin tuotteet esiteltiin myyntipakkauksissaan.

### 3.4 Uusien terveyden ja hyvän maun yhdistävien ruokatuotekonseptien kokeminen

Kaikki ruokatuotekonseptikuvaukset ovat luettavissa liitteessä 2. Yksi ehdotetuista tuotteista oli jo ehtinyt markkinoille, joten tästä pystyttiin esittelemään tuotekuvauksen lisäksi esimerkkituote. Toista tuotekonseptia esiteltiin sanallisen kuvauksen lisäksi käyttämällä esimerkkituotteena jo markkinoilla olevan ruisrouhevuokaleivän pakkausta, ja selittämällä haastateltaville, miten tämä uusi tuote eroaa vanhasta. Kolmannen tuotekonseptin kohdalla luettiin vain annettu kuvaus, koska tuotekehitystyö ei ollut vielä edennyt konkreettisen tuotteen valmistamiseen asti.

#### 3.4.1 *Justiinan pehmeämpi ruisrouhevuokaleipä*

Tämä tuotekonsepti kuvattiin ryhmäkeskusteluun osallistuneille lukemalla heille liitteessä 2 nähtävissä oleva tuotekuvaus, joka myös samanaikaisesti heijastettiin haastattelutilan seinälle. Tuoteluokittelutehtävässä mukana ollut ruisrouhevuokaleipä toimi tässä vaiheessa esimerkkituotteena, johon vertaamalla hahmoteltiin sitä, miten tuotekonsepti eroaa jo olemassa olevasta leipätuotteesta.

Neutraalien ryhmässä tuli kommentteja sekä puolesta että vastaan. Kysyttäessä sitä, kokeilisivatko he tuotetta, suuri osa sanoi voivansa kokeilla tuotetta jossain vaiheessa. Samaan aikaan kuitenkin heidän ryhmässä oli hieman havaittavissa leivän vaalennuksen vastaisuutta ajatuksella ”*Mun mielestä jos kerrankin on kunnan ruisleipää, niin turha siihen on sitä vehnäa sotkea enää.*” Yksittäisiä makukokemuksia oli toki siitä, että vehnäsekoitus voisi olla maultaan pehmeämpi vaihtoehto. Maun suhteen tämä on linjassa ryhmän mielipiteiden kanssa koskien tuoteluokitteluosion ruistuotteita. Silloin Neutraalien ryhmä luokitteli ruistuotteet maultaan pahemmaksi kuin Merkitysten tekijöiden ryhmä. Toisaalta Neutraalien ryhmä ei terveystieteellisen asenteensa vuoksi halua asettaa täysruukiin terveystieteellisiä maun alttarille. Tämän terveystieteellisyöryhmän on havaittu vastustavan



elintarvikkeiden prosessointia ja lisäaineita. Tästä syystä ryhmä saattaa kokea jauhoseoksen vaalentamisen keinotekoiseksi ja siksi vastustaa sitä. Ryhmä antoi negatiivista palautetta lisäksi leivän paloittelusta valmiiksi, koska heidän mielestään se vaikuttaa negatiivisesti tuoreuteen. Pienempi pakkauskoko sai positiivista palautetta erityisesti pienemmissä talouksissa asuvilta, kun taas esimerkiksi lapsiperheissä mietittiin, riittäisikö pienempi leipäpussi.

Merkitysten tekijöiden ryhmässä tuote herätti huomattavasti positiivisemmän vastaanoton. Tuotteen pehmeämmän maun arveltiin olevan houkuttelevampi, koska heidän mielestään täysruisleipä on vähän ”tykkyä”. ”*Olisi parempi ja varmaan tuo, että se on herkkävatsaisellekin parempi tuote, että sitä pystyy sitten syömään paremmin.*” Tämä on hieman ristiriidassa tuoteluokittelutehtävän makukokemusten kanssa, jossa ryhmä luokitteli ruistuotteet Neutraalien ryhmää paremmiksi. Ryhmä arvioi konseptituotteen olevan nimenomaan herkkävatsaisten vaihtoehto, ja pienempi pakkauskoko sai kiitosta tuotteen tuoreuden säilyttävyydestä. Uuden tuotteen kohdalla tämä ryhmä ei ottanut kantaa tuotteen viipalointiin, josta nousi hieman keskustelua aikaisemmin tuoteluokitteluosiossa ruisrouhevuokaleivän kohdalla. Vastaanotto oli ruisrouhevuokaleipään verrattuna hieman positiivisempi, ja kokeiluhalukkuutta tuotetta kohtaan ilmeni selvästi.

Molemmat ryhmät ilmoittivat olevansa halukkaita kokeilemaan tuotetta, mikäli se markkinoille tulisi. Ruisrouhevuokaleipää kyseenalaistettiin hieman luokittelutehtävässä niiden keskustelijoiden osalta, jotka eivät olleet sitä maistaneet. He arvioivat usein, että tuote on ehkä jo liian tummaa heidän makuunsa. Vaalennettu versio leivästä vaikutti heistä hieman helpommalta lähestyä ja sitä, että tuotteessa säilyy kuitenkin täysjyvävehnän avulla terveelliset ominaisuudet. Pakkausmateriaalin kohdalla keskusteltiin hieman muovipussin kyvystä säilöä leipää. Tuotekonseptivaiheessa ei otettu yhtä paljon kantaa leivän viipaloimiseen kuin luokittelutehtävän aikana. Viipalointia ei koettu välttämättä pelkästään hyvänä asiana tämänäntyyppisissä leivissä ja näin tummissa leivissä sen koettiin jopa kuivattavan entisestään runsaskuituisen leivän makua.

#### 3.4.2 Omegaedami 17 %

Konsepti sai positiivista kaikua ryhmäkeskustelijoilta erityisesti lisäaineettomuudesta, keveydestään sekä paikallisuudesta. Pientä kritiikkiä nousi esimerkiksi tuotetta kokeilleilta sen hinnasta suhteessa pakkauskokoon ja juuston rakenteesta. Molempien terveystarkitusryhmien kommentit tuotteesta olivat hieman samansuuntaiset, kuitenkin heikompi merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat antoivat suurempaa palautetta kuin voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat. Neutraalit tarttuivat erityisesti konseptikuvauksessa olleeseen ”luonnolli-

nen”-sanaan. Pakkausviestinnässä rasvaprosentti sai puolesta ja vastaan -kommentteja, mutta erityisesti ihmeteltiin sitä, ettei lisäaineettomuutta tai paikallisuutta viestitetä selkeämmin.

Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä tarttui kiinni erityisesti tuotekuvauksen luonnonmukaisuusväitteisiin. Heidän mielestään tuotetta ei voida kutsua prosessoimattomaksi, jos maitoproteiini on korvattu kasvisrasvalla. Tämä on erittäin hyvin linjassa terveystarkkailuryhmän aikaisempien vastausten kanssa. Matalan rasvaprosenttinsa takia kuluttajat eivät uskoneet tuotteen soveltuvan hyvin raasteiksi esimerkiksi pitsaan. Kun tuotetta verrattiin aikaisemmin tuoteluokittelutehtävässä käsiteltyyn Oliiviedamiin, kommentit olivat hieman positiivisempia. *”Tätä voisin maistaa enemmän kuin sitä oliivijuustoa, kun siinä on se oliivi. Tätä voisi jo maistaa. Tietäen, että oliiviöljy ei ainakaan ole kotimaista, mutta tässä rypsiöljy voisi vaikka ollakin.”* Tässä nousi siis esiin toinen tätä terveystarkkailuryhmää hyvin luonnehtinut ominaisuus, eli elintarvikkeiden kotimaisuuden suosiminen. Loppujen lopuksi tuotteen vastaanottoa voisi kuvailla varovaisen hyväksyväksi, koska jopa kriittisimpien keskustelijoiden mielestä tällaisia tuotteita tullaan tarvitsemaan yhä enemmän. *”On kuitenkin positiivinen yllätys, että tätä voi tehdä ilman lisäaineita ja vaikka mä kehuin sitä voita ja juustoakin, joka on vanha kokeiltu tuote, niin kyllä tässä ihmiskunta meinaa vielä elää toisen saman verta kuin tähän mennessä, että saattaa nämä suuret keksinnöt olla tehtävissä vasta nyt.”*

Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä kiinnitti vertailuryhmäänsä paremmin huomionsa pakkauksessa olevaan omega -sanaan ja sen dominoivaan rooliin pakkauksessa. *”Siinä on tuo omegan kuva päällä, niin se ei ole mikään houkuttelevan näköinen. Se ei tuon pakkauksen takia nosta itseään esille, että ei ole sellainen, joka tulisi hyllystä juustojen joukosta tykö. Se ei löydy silmillä.”* Neutraalit ottivat rasvaprosentin kohdalla kantaa ainoastaan sen vaikutukseen tuotteen makuun, mutta Merkitysten tekijöiden ryhmä mietti myös rasvaprosentin terveysvaikutuksia. *”Mun mielestä on hyvä, että tuossa näkyy tuo 17 %. Kyllä mä ainakin ensin katson, paljonko juustossa on rasvaa, ja sitten mietin, että otanko.”* Osa kuitenkin mietti, että viekö juustoissa yleistynyt 17 % merkintä tämän tuotteen osalta huomion pois muista hyvistä ominaisuuksista, kuten luonnollisuudesta. Tuote kuitenkin esiintyi tälle ryhmälle edukseen muiltakin ominaisuuksiltaan, joten kuluttajien mielestä prosenttiluku oli liian keskeinen pakkauksessa. Tämän terveystarkkailuryhmän esittämät mielipiteet vastasivat hyvin heidän esittämiään kommentteja luokittelutehtävän yhteydessä. He loivat mielipiteensä erityisesti annettujen tietojen kuten rasvaprosentin ja omega3 -pitoisuuden perusteella, eivätkä he lähteneet kyseenalaistamaan annettuja väitteitä heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän tapaan.

Tähän konseptitesteissä käytettyyn pakkaukseen oli tullut mukaan valmistajayrityksen uusi logo. Muutamalle vastaajalle tuli tuotekonseptin kuvausta lukiessa yllätyksenä, että kyseessä on Yritys X:n tuote, koska he eivät olleet aikaisemmin nähneet logoa. *”En mä edes huomannut tätä tässä. En seinäjokisena enkä ilmajo-kisena huomaisi, että tämä on .... Tässä on tämmöinen logo.”* Paikallisuuden merkitys ja lähiruoka-ajattelu nousivat tämän tuotekonseptin kohdalla esiin enemmän kuin esimerkiksi kahden muun kohdalla.

### 3.4.3 Broilerilenkki

Tämä tuotekonsepti oli ainoa, josta ei ollut tarjota vastaajille minkäänlaista esimerkkituotetta tai konkreettista hahmotelmaa. Laadittu konseptikuvaus avasi kuitenkin tuotteen kuluttajille hyvin, sillä keskustelua tuotteesta syntyi vähintään yhtä paljon mitä muista konsepteista. Konsepti sai hieman negatiivisen vastaanoton molemmissa terveystieteiden ryhmissä. Erityisesti tuotteesta herätti hämmennystä konseptikuvausten maininta, että tuotteen maku vastaisi perinteistä makkaraa. Lisäksi vastaajia jäi vaivaamaan se, että mistä kanan osista tuote lopulta tehdään. Molemmat kuluttajaryhmät olivat jonkin verran samoilla linjoilla mielipiteissään tämän tuotekonseptin suhteen.

Heikompia merkityksiä terveyteen liittyvien kuluttajien ensimmäinen pelko oli se, että makkaroitten raaka-aineena käytettäisiin ylijäämäpaloja. *”Mulle tulee sellainen kuva väistämättä, että eikö enää muuta paikkaa ole keksitty, minne ne jätteet pitää tunkea, kuin sinne makkaraan.”* Tuoteviestinnässä tämä olisi hyvä huomioida siten, että tekisi selväksi tuotteesta käytettävien raaka-aineiden laadukkuuden. Raaka-aineiden laatua ja makua voisi korostaa myös liharatkaisun kohdalla, sillä erityisesti tässä ryhmässä ei uskottu broilerimakkaran maun vastaavan perinteistä makkaraa. *”Tuo samanmakuinen ei voi pitää paikkaansa, kun kyseessä on eri lihatyyppi.”* Alkukritiikistä huolimatta keskustelijat rupesivat kuitenkin vähitellen antamaan elintarvikkeesta myös positiivista palautetta. Terveellisten vaihtoehtojen tarpeellisuus markkinoilla todettiin tarpeelliseksi, mutta tuotteen kiinnostavuus jäi ainoaksi kysymysmerkiksi. *”Kyllä nämä perustelut ihan fiksuja on ihan (yritys Y:n) ja ehkä käyttäjänkin kannalta, mutta sama vika: tuote ei muuten kiinnosta.”* Tuote uskottiin siis terveelliseksi, mutta päällimmäiseksi huolenaiheeksi jäi kuitenkin tuotteen raaka-aineet ja makutekijät. Näkökohdat eivät tulleet yllätyksenä, kun miettii Neutraalien ryhmän yleistä asennetta valmisruokiin tai jopa vähän erikoisempiin elintarvikkeisiin. Kriittisestä asenteesta huolimatta ryhmä lähti alkutyrmäyksen jälkeen miettimään terveellisten variaatioiden tarpeellisuutta, kuten em. omegaedam -juuston kohdalla.

Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien kommentit lähtivät myös liikkeelle pohdiskelusta broilerinlihan sopivuudesta makkaratuotteeseen. *”Broileria broilerina kyllä syön, mutta jos sitä sekoitetaan, niin siihen tulee jotenkin inhottava maku.”* Toinen ilmeinen piirre tässä ryhmässä oli se, että he eivät olleet puheidensa mukaan makkaran suurkuluttajia. Selkeä mielipide nousi esiin molemmissa terveysterveysryhmissä liittyen siihen, että kun sitä makkaraa syö, niin silloin haluaa syödä perinteistä makkaraa. *”Sen verran harvoin tulee makkaraa syötyä, että sen kerran kun sitä kesällä grillaa, niin kyllä se pitää sitten olla kunnan tirisevää makkaraa, että mä luulen, että tuosta broilerimakkarasta ei saa sellaista makunautintoa kuin kunnan kärkkäristä.”* Keskusteluissa huomioitiin kuitenkin myös se näkökohta, että näistä satunnaisista makkarangrillaustapahtumista saataisiin hiukan terveellisempiä. *”Mutta meillä niin vähän käytetään kärseiteitä, että terveysvaikutusten vuoksi ei tarvitsisi siirtyä jos maku ei ole samaa luokaa.”*

Huoli raaka-aineiden laadusta nousi esiin myös tässä ryhmässä. *”Ja mä oon aina niin epäluuloinen, että heti ajattelen, että siinä on broilerista jäämässä jotain osia käyttämättä, niin niistä tehdään makkaraa.”* Keskusteluista jäi se kuva, että ainakin näiden tyyppien kuluttajaryhmillä on erittäin negatiivinen kuva lenkkimakkaroiden käytettävän lihan laadusta. Kuitenkin tämänkin ryhmän keskustelut kääntyivät lopulta siihen, että etenkin heavy-käyttäjiä olisi hyvä kannustaa tämän tyyppisiin ratkaisuihin. *”Hyvähän se olisi, jos saisi porukkaa vaihtamaan tuollaiseen.”* Kantaa otettiin tässä yhteydessä myös siihen, että heavy -käyttäjille voi olla tärkeämpää edullinen hinta, joten kevyempi vaihtoehto ei saisi olla merkittävästi kalliimpi kuin perinteinen lenkkimakkarat. Merkitysten tekijöiden ryhmä antoi jokseenkin samansuuntaista palautetta broilerimakkarasta Neutraalien ryhmän kanssa. Merkitysten tekijät näkivät kuitenkin helpommin tuotteen positiiviset ominaisuudet ja mahdollisuudet. Tähän eroavaisuuteen saattavat taas vaikuttaa ryhmän ominaisuudet, joiden mukaan Merkitysten tekijöiden ryhmä luo mielipiteensä enemmän annettuun viestintään perusteella, kun taas Neutraalien ryhmä kyseenalaistaa suuren osan annetusta tuoteinformaatiosta.

Negatiivisen luonteisesta ensireaktiosta huolimatta keskustelun edetessä kuluttajat löysivät hiljalleen myös tuotteen positiiviset puolet. Joka keskustelussa nousi lopulta esiin asenne, jonka mukaan olisi parempi, jos heavy-käyttäjät suosisivat tämän tyyppisiä ratkaisuja. Valitettavasti kumpaakaan ryhmään ei osunut keskustelijaa, joka olisi myöntänyt olevansa lenkkimakkaran aktiivikäyttäjä. Molempien ryhmien terveysterveysorientaatio osoittautui makkarankäytön kannalta kriittiseksi, mutta kuten jo aikaisemmin todettiin, Neutraalien ryhmä oli alkuperäiseltä profiililtaan alhaisen terveysterveysorientaation ryhmä. Näistäkin kuluttajaryhmistä löytyi tosin henkilö, joka oli heti kiinnostunut tuotteesta, koska ei itse käytä punaista

lihaa. ”*Voisin varmaan syödä näitä, ajattelisin. Soijamakkaroita olen maistanut ja ne olivat ihan ok, joten ajattelen, että voisin syödä tätäkin.*” Tuotteesta löydettiin sekä hyviä että huonoja ominaisuuksia. Hyvät olivat viittauksia terveelliseen vaihtoehtoon tai makkaravaihtoehtojen lisääntymiseen kaupan hyllyllä. Huonot liittyivät pääsääntöisesti makuodotuksiin tai raaka-aineiden laadun luotettavuuteen. Keskustelijat eivät siis sinänsä tyrmänneet tuotetta, vaan päinvastoin arvostivat yritystä tuoda terveellinen vaihtoehto makkarapuolelle. Tuote ei vain yksinkertaisesti ollut kiinnostava vaihtoehto sellaisille henkilöille, jotka muuten syövät vain satunnaisesti makkaraa.

### 3.5 Hyvinvoinnin ja terveysuhkien kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä

Ryhmäkeskustelun lopuksi käsiteltiin terveyden erilaisia merkityksiä perustuen Geeroms ym. (2008) tutkimuksessa tunnistettuihin kuuteen terveysulottuvuuteen. Merkitysulottuvuudet esiteltiin ryhmille keskusteluissa väittämien muodossa, korostaen niiden ydinsanomaa. Tämän jälkeen heitä pyydettiin arvioimaan väittämien paikkansapitävyyttä suhteessa itseensä. Pyrkimyksenä oli luoda ja stimuloida keskustelua, joka saisi energiansa mahdollisista jännitteistä väitteiden ja haastateltavien omien mielipiteiden välillä. Väittämät olivat seuraavat:

1. Terveys mahdollistaa itsensä toteuttamisen ja menestyksekkään elämän.
2. Terveys mahdollistaa harmonisen perheen yhdessäolon, muista välittämisen sekä heidän auttamisensa.
3. Terveys mahdollistaa hyvässä fyysisessä kunnossa pysymisen, urheilemisen sekä aktiivisen, energisen ja seikkailullisen elämän.
4. Terveys mahdollistaa rentoutumisen, elämästä nauttimisen, henkisen hyvinvoinnin sekä antoisan sosiaalisen elämän ystävien ja tuttujen kanssa
5. Terveys mahdollistaa sairauksista vapaan sekä vain pieniä terveysriskejä sisältävän turvallisen, suojatun, levollisen ja vakaan elämän.
6. Terveys mahdollistaa hoikkana pysymisen sekä hyvältä näyttämisen.

Tämän vaiheen ongelmaksi muodostui ryhmäkeskustelun tiukka aikataulu. Keskusteluun osallistuville oli luvattu, että keskustelut kestävät enintään kaksi tuntia. Tuoteluokittelu- ja konseptitestiosiot venyivät lähes poikkeuksetta noin puoleentoista tunnin pituisiksi niiden herättämän runsaan ja hedelmällisen keskustelun

takia. Tuoteluokitteluosion ajateltiin tuottavan tämän tutkimuksen kannalta arvokkaampaa tietoa kuin jo kyselytutkimuksessa mitatut terveyden merkitykset, joita siis hyödynnettiin eri terveystarkkailuryhmien tunnistamisessa. Alun perinkin osio otettiin mukaan sen terveystarkkailuryhmien profiilien syventämispotentiaalin takia. Tässä mielessä arvokkaampaa tietoa antoi lopulta tuoteluokittelutehtävä, jossa ilmeni suoraan heikompia merkityksiä terveyteen liittyvien kuluttajien ryhmän kriittinen asenne yhdistettynä vahvaan terveystarkkailuun.

Pienemmästä painoarvostaan huolimatta tämäkin tutkimusosio oli kuitenkin hede-  
delmällinen. Ensimmäinen huomio eri terveystarkkailuryhmien keskusteluista on, että heikompia merkityksiä terveyteen liittyvien kuluttajien ryhmällä korostuu enemmän yksilökeskeiset vastaukset. Itsensä toteuttaminen ja terveyden tuoma aktiivinen elämä nousivat Neutraalien molemmissa ryhmissä korkealle tasolle. Hyvältä näyttäminen todettiin sekä Neutraalien että Merkitysten tekijöiden ryhmissä vieraaksi, mutta jopa se koettiin Neutraalien toimesta oman itsensä kautta, eli terveyttä ja hyvinvointia edistää se, että ihminen on omasta mielestään hyvä-  
näköinen, vaikka ei muita miellyttäisikään. Toisaalta ulkonäkö nähtiin kysymyk-  
senä, joka on oleellinen vain tietyssä ikävaiheessa. Perheen yhdessäolo otettiin esiin vain yhdessä kommentissa ja siinäkin ”toisaalta” -sanalla alkavalla lauseella. Ensisijaisesti tämäkin henkilö korosti hyvää kuntoa ja aktiivista elämää.

Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittyvien kuluttajien ryhmällä puolestaan terveyden merkitykset kiinnittyivät enemmän sosiaaliseen todellisuuteen. ”...jos sä olet sairas sä putoat verkostoista pois.” Suoraan viitattiin siihen, että tämän haastatteluvaiheen alussa esitetyt 2. ja 5. terveystarkkailu muodostavat eräänlaisen pohjan, johon ihminen rakentaa elämänsä. Pohjaa ei voida rakentaa ilman tätä terveydellistä perustusta. Vastuu terveydestä nähtiin olevan vahvasti yksilön har-  
teilla, vaikka sosiaaliset verkot voivat antaa varoitussignaaleja huononevasta ter-  
veydestä. Selvästi kuitenkin kommenttien me-henkisyydestä päätellen tämän ryhmän terveyden merkitykset ovat Neutraalien ryhmää selvästi sosiaalisemman luonteisia.

Haastateltavat täyttivät osion päätteeksi vielä kaksi terveyteen, koettuihin terve-  
ysuhkiin ja terveystarkkailun vastaanottopreferensseihin liittyvää lomaketta (liite 3) (Witte ym. 2001: 171, 173). Niissä kysyttiin myös osallistujien valmiutta elä-  
mäntapamuutokseen, mutta ilmeisesti kysymys ei avautunut keskustelijoille halu-  
tulla tavalla, sillä vertailukelpoisia vastauksia ei saatu riittävästi johtopäätösten  
tekemiseksi.

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin keskusteluun osallistuneiden mielipidettä sydän- ja verisuonisairauksien uhan kokemiseen ja annettujen ehkäisykeinojen (kovan rasvan vähentäminen ja kuidun määrän lisääminen ruokavaliossa ja lii-

kunnan lisääminen) tehokkuuteen. Merkittävin kaikkia ryhmiä yhdistävä huomio vastauksia arvioitaessa oli se, että sydän- ja verisuonitautien uhkaa pidetään näiden vastausten perusteella todellisena uhkana vain, mikäli henkilöllä on perinnöllinen alttius sairaudelle. Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmässä uhkan kokivat vakavaksi ainoastaan henkilöt, joilla sairautta esiintyy suvussa. Loppujen mielestä uhka ei ole vakava ja he katsoivat nykyisten elintapojensa riittävän terveyden ylläpitämiseen. Lisäksi yksi vastaaja epäili annettujen ehkäisykeinojen toimivuutta, mikä oli oikeastaan odotettavaakin, kun mietitään ryhmän vastauksia muissa osioissa.

Koetun uhkan pienuudesta huolimatta useimpien vastaajien mielestä liikuntaa voi aina lisätä tai ruokavaliota on aina hyvä tarkkailla. Tämän terveystiedon merkityksensä kriittisyys oli havaittavissa myös tässä, sillä heidän kokemansa uhka perustui erityisesti perimän kautta tulevaan uhkaan, eikä niinkään elintapojen muutoksen tarkkailuun. Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmässä oli henkilöitä, jotka kokivat uhkan vakavaksi, vaikka eivät ainakaan ilmoittaneet, että suvussa esiintyisi ko. sairautta. Tässä ryhmässä nekin henkilöt, jotka kokivat, etteivät ole sairaudelle alttiita, olivat vahvasti sitä mieltä, että sairaudelta voidaan välttyä ehdotetuilla ehkäisykeinoilla. Tämä terveystiedon merkityksensä oli jälleen vastaanottavaisempi annetun informaation suhteen ja osasi arvioida väittämiä myös silloin, kun niiden sisältö ei välttämättä ollut itselle relevantti. Vastauksissa siis korostui jonkin verran jo terveyden merkityksiä käsiteltäessä esiin tullut huomio siitä, että tämän terveystiedon merkityksensä on suuremmassa määrin ulkoapäin ohjautuva kuin heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän.

Mieluisinta terveystiedon lähdettä kysyttäessä suosituin näytti olevan Internet terveystiedon merkityksensä riippumatta. Radio ja sanomalehti olivat puolestaan epämieluisimmat tiedonlähteet. Tiedonlähteiden osalta ei juuri eroavaisuuksia ryhmien välillä ollut. Vastaavan tuloksen antoi myös kysymys uskottavimman terveystiedon välittäjästä. Terveystiedon ammattilainen oli lähes poikkeuksetta uskottavin tiedon välittäjä. Vastaavasti epäuskottavimmaksi tahoksi laskeaan ryhmästä riippumatta julkisuuden henkilöt. Tiedon välittämisen tyyli aiheutti hajontaa vaihtoehtojen suhteen molemmissa terveystiedon merkityksensä ryhmässä, joten selkeitä eroja ryhmien välille ei tässäkin syntynyt. Faktat, vahvat perustelut sekä muiden kokemukset keräsivät eniten ääniä mieluisimman tiedon välittämisen suhteen. Sen sijaan pelon tunnetta herättävät viestit, tunteisiin vetoaminen tai viihdyttävyyden koettiin epämieluisimmiksi. Tulosten yhdensuuntaisuus on linjassa luokitte- lujen suhteen siinä mielessä, että molemmat ryhmät koostuivat erittäin terveystiedon- orientoituneista henkilöistä. Tästä syystä ryhmien jäsenien voidaan olettaa arvostavan asiantuntijoiden mielipidettä sekä faktapohjaista tiedon välittämistä terveyden suh-

teen. Terveysorientaation takia viihteellisiä viestejä terveyteen liittyvistä asioista ei koeta uskottavina.

## 3.6 Yhteenvetoa ryhmäkeskustelujen tuloksista

Lopputuloksena tutkimuksesta voidaan sanoa, että kuluttajien luokittelu terveyden merkityksien perusteella osoittautui tässä tutkimuksessa toimivaksi. Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän mielipiteisiin elintarvikkeita kohtaan vaikutti todennäköisesti heidän sisältäpäin ohjautuva terveystasenteensa. Vastaavasti voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä loi mielipiteensä eri tavalla, koska heidän terveystasenteensa näytti ohjautuvan enemmän ulkoa päin. Terveyden merkitykset osoittautuivat vahvaksi taustatekijäksi, kun nämä kuluttajat muodostivat käsityksiään elintarvikkeita kohtaan. Mielenkiintoista oli lisäksi se, että vaikka ryhmät saattoivat muodostaa samat terveyskäsitteet tuotteesta, niin selitys saattoi olla erilainen (esim. Kana-Caesar -salaatti).

### 3.6.1 *Tuoteluokittelut ja konseptitestaus*

Tuoteluokittelutehtävä osoittautui erittäin mielenkiintoiseksi ja antoisaksi tulosten kannalta. Tutkimuksen yllätysmomenteista vastasi se, että kun alun perin välinpitämättömän terveystasenteen omaaviksi oletetut heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän jäsenet osoittivatkin keskusteluissa vähintään samansuuruista tietoisuutta terveystasanteista kuin voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä. Koeasetelma osoittautui kuitenkin toimivaksi ja paljastavaksi, sillä kun Merkitysten tekijöiden ryhmä koki terveyteen liitettävät asiat avoimesti tärkeiksi ja uskoi suosituksiin, niin Neutraalien ryhmä ei tehnyt juuri mitään päätöstä lukematta ensin tuoteselostetta ja vertaamalla tuotetta aikaisempiin kokemuksiin vastaavista tuotteista.

Tuoteselosteisiin paneutumisesta löytyi tämän tehtävän selkein ryhmä erottava tekijä. Heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä suhtautui sitä kriittisemmin tuotteeseen mitä enemmän elintarvikkeen tuoteselosteesta löytyi lisääinmerkintöjä. Myös tuotteen valmisruokamaisuus tai epäselvät viittaukset tuotteen alkuperämaahan vaikuttivat ryhmän mielipiteeseen negatiivisesti. Ensisijaisesti vaikutus realisoitui elintarvikkeen terveellisyyden kokemisessa, mutta se näkyi monesti myös maun puolella. Jos tuote koettiin keinotekoisesti toteutetuksi, tuli maku samalla helposti kyseenalaistettua. Esimerkiksi meijerivoi koettiin molemmissa ryhmissä hyvän makuiseksi ja epäterveelliseksi, mutta Neutraalien ryhmä nosti tuotteen melkein terveellisen puolelle, koska siinä ei ollut



lisäaineita. Vastaavasti Merkitysten tekijöiden ryhmän mielestä Kokkikartanon valmisruoat olivat terveellisiä vaihtoehtoja kotiruoalle, kun taas Neutraalien ryhmä totesi tuotteet epäterveellisiksi valmisruoiksi, joissa on paljon lisäaineita. Tämä terveysmerkitysryhmä siis näkee elintarvikkeiden terveellisyyden ja hyvän maun suureksi osaksi juuri tuotteen luonnonmukaisuuden kautta, joten heille hyvänmakuinen on todennäköisesti myös terveellinen.

Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä tuntui olevan luottavaisempi ja avoimempi tuotteita kohtaan. Perinteiset epäterveellisyyden merkit, kuten rasvaisuus ja hiilihydraatit, nousivat yleisemmin niiksi syiksi miksi tuotteen uskottiin olevan epäterveellinen. Joissain yhteyksissä myös tässä ryhmässä nousivat tuotteiden lisäaineet esiin. Ryhmässä puhuttivat myös käyttömäärät eli profiloinnin mukaisesti haastateltavat pohtivat epäterveellisyyttä myös suhteessa omaan energian kulutukseensa. Kun vertaa kummankin terveysmerkitysryhmien TERVAS-kyselytutkimukseen perustuvia taustamuuttujia liikunnan harrastamisen suhteen, voidaan huomata, että Merkitysten tekijöiden ryhmä harrastaa enemmän liikuntaa. Merkitysten tekijöiden ryhmän terveellisyyden määrittelyyn vaikuttaa siis se, että he kuluttavat enemmän ja tarvitsevat siis enemmän energiaa. Tuloksista ei voida suoraan päätellä, että ryhmän mielestä epäterveelliset elintarvikkeet ovat paremman makuisia, mutta tässä ryhmässä asia nousi suoraan esille esimerkiksi Kinkkusandwichin kohdalla.

Tuotekonseptien kokemisosio tuotti samantyyppisiä löydöksiä kuin tuoteluokitte-  
lutehtäväkin. Heikompi merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä tarttui ahkerasti tuotteiden luonnonmukaisuuteen ja voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä loi mielipiteensä verraten tuotteita markkinoilla oleviin tuotteisiin. Vaalennetun ruisleivän kohdalla heikompi merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän kanta oli selkeästi se, ettei tuotetta tarvitse korjata, koska siinä ei ole puutteita. He arvostivat alkuperäisen tuotteen luonnonmukaisuutta, vaikka osa olikin sitä mieltä, että vaalennettu ruisleipä voisi olla paremman makuista. Omegaedamin kohdalla kiinnitettiin suurin huomio samalla tavalla valmistusprosessiin, jota ryhmän mielestä kutsuttiin harhaanjohtavasti luonnonmukaiseksi. Tämä juusto koettiin kuitenkin paremmaksi kuin aikaisemmin esitelty Oliiviedami, koska se oli tehty kotimaisesta rypsiöljystä. Broilerimakkara sai niin tässä kuin voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmässäkin alkureaktion negatiivista palautetta, mutta kun argumentit käytiin läpi, huomattiin myös elintarvikkeen potentiaalinen tarpeellisuus markkinoilla. Kysymysmerkiksi jäi heille erityisesti, että pystytäänkö avainkohderyhmille tarjoamaan tätä tuotetta riittävällä hinta/laatu -suhteella. Omegaedamin kohdalla keskustelun kulku oli lähes vastaava, eli kun alkureaktioihin liittyvässä korkean prosessointiasteen kammosta päästiin yli, niin lopulta todettiin yhä suurempi

funktionaalisten ominaisuuksien tarpeellisuus elintarvikkeissa, vaikka se tarkoittaisi suurempaa tarvetta prosessoida tuotetta.

Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä arvioi tuotekonsepteja perustuen erityisesti konkreettisiin väittämiin, joita konseptikuvauksissa annettiin. Vaaleampi ruisleipäkonsepti sai hyvän vastaanoton ryhmässä, koska makua parannettiin heidän mielestään vaikuttamatta mitenkään tuotteen terveellisyyteen. Omegaedamin kohdalla arvostettiin tuotteen luonnonmukaisuutta ja lisäaineettomuutta, mutta juuston käytettävyyttä esimerkiksi leivonnassa kyseenalaistettiin. Pakkaus sai kritiikkiä osakseen siitä, että se ei ryhmän mielestä viestitä kaikkea sitä potentiaalia, joka tuotteessa on. Broilerilenkki sai kuten sanottua lähes vastaavan alkuvastaanoton tässä ryhmässä kuin mitä heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmässä. He käyttivät selkeästi vähemmän makkaraa ja halusivat ”makkaransa makkarana”, mutta olivat ehdottomasti sitä mieltä, että aktiivikäyttäjien olisi hyvä siirtyä tämän tyylisten tuotteiden pariin.

### 3.6.2 *Terveyden merkitykset*

Terveyden merkityksiä käsiteltiin ryhmäkeskusteluissa ensin avoimella keskustelulla esiteltujen terveyden eri merkitysten pohjalta ja tämän jälkeen henkilökohtaisesti täytettävillä lomakkeilla, joissa kysyttiin koetuista terveysuhkista ja terveysviestinnän preferensseistä. Selkeimmät erot ryhmien välille syntyivät terveyden merkitysten osalta siinä, koetaanko terveyden merkitykset itse- tai muukeskeisesti. Siinä missä heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän terveysmerkitykset painottuivat enemmän yksilökeskeisempään terveyteen, näki voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmä terveytensä ryhmään kuuluvuuden ja muiden ihmisten kautta. Kun näitä vastauksia peilaa ryhmien vastauksiin elintarvikeosiossa, voisi ymmärtää Neutraalien ryhmälle terveyden muodostuvan henkilökohtaisten valintojen kautta, ja tästä saattaa osittain johtua ryhmän vahvan kriittisesti arvioiva asenne elintarvikkeita kohtaan. Merkitysten tekijöiden ryhmä kokee terveytensä enemmän ulkopuolelta tulevaksi vahvemman sosiaalisen ulottuvuuden takia, ja tämän takia he vaikuttavat luottavaisemmilta elintarvikkeiden viestittämiin ominaisuuksiin.

Yksilökeskeisyys korostuu myös vastauksissa terveysuhkan kokemisen suhteen, sillä yksilöllisyyttä korostava Neutraalien ryhmä ei kokenut sydän- ja verisuonitauteja uhkaaviksi tai useasti edes ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarpeellisiksi, ellei heihin kohdistunut konkreettista uhkaa esimerkiksi perimän kautta. Toisaalta taas Merkitysten tekijöiden ryhmä, joka taustatietojen mukaan elää terveellisemmin kuin Neutraalien ryhmä, koki uhkan todellisena myös niissä tilanteissa, kun tiedossa ei ollut (tai sitä ei erikseen ilmoitettu) perinnöllistä alttiutta sairaudelle.

Lisäksi tarjotut ennaltaehkäisykeinot otettiin paremmin vastaan ja yleisesti asenne oli se, että aina voi liikkua enemmän. Terveystiedon sosiaalinen ulottuvuus ja jopa perheen kautta ajattelu ohjaavat ryhmää myös ennaltaehkäisevän käyttäytymisen suhteen.

Terveystiedon hakemisen suhteen ryhmät olivat kevään 2009 kyselytutkimuksen perusteella taustatiedoiltaan täysin päinvastaiset, sillä neutraaleissa oli eniten ihmisiä, jotka eivät olleet hakeneet terveystietoa. Vastaavasti Merkitysten tekijöistä näitä henkilöitä oli muihin terveystietoryhmien vertailussa vähiten. Vaikuttaisi siis siltä, että edellä mainittu ennaltaehkäisevän tiedon tarve koetaan Merkitysten tekijöiden ryhmässä tärkeämmäksi kuin Neutraalien ryhmässä. Vastauksissa terveystiedon lähteestä, välittäjästä tai viestin muodosta ryhmien vastaukset eivät eronneet suuresti toisistaan. Valinnoista näkyy silti, että terveys on kummallekin tärkeä asia, sillä kumpikin suosii terveystietoviestinnässä terveydenhuollon ammattilaisia ja faktasisältöistä tekstiä. Terveystiedon tulee siis olla uskottavaa, koska terveystietorientaatio on kummallakin ryhmällä suuri. Lähtökohdat ovat vain erilaiset.

## 4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida sitä, miten kuluttajan terveyteen liittämät merkitykset vaikuttavat heidän elintarvikkeisiin kohdentamiin stereotyyppisiin terveellisyys- ja maku-uskomuksiin ja hyvinvoinnin kokemukseen. Aiemmin toteutetun TERVAS-kyselytutkimuksen pohjalta kuluttajat saatiin luokiteltua heidän terveyteen liittämien merkitysten perusteella kahteen kuluttajaryhmään: voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittäviin kuluttajiin eli Merkitysten tekijöihin ja heikompia merkityksiä terveyteen liittäviin kuluttajiin eli neutraaleihin. Nämä kaksi terveysmerkitysryhmää edustivat kahta ääripäätä terveysmerkitysten kannalta ja näistä ryhmistä kutsuttiin ryhmähaastatteluihin henkilöitä heidän TERVAS-kyselytutkimukseen ilmoittamansa halukkuuden perusteella. Tämä kahden terveysmerkitysryhmän välisiin eroihin keskittynyt tutkimus tuo esille tutkimustuloksia, joilla on akateemisia, liikkeenjohdollisia ja yhteiskunnallisia implikaatioita.

Alkuperäinen oletus heikompia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän välinpitämättömästä asenteesta terveysasioita kohtaan osoittautui ryhmäkeskustelujen kautta hieman epätarkaksi arvioksi, ja ryhmää voisi paremmin kuvailla valveutuneeksi tai kriittiseksi. Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien ryhmän osalta tuntui, että kevään 2009 kvantitatiiviseen kyselyaineistoon pohjautuva profilointi olisi osunut kohdalleen. Tämän ryhmän jäsenet olivat erittäin terveysorientoituneita, he olivat tietoisia terveyteen liittyvistä suosituksista ja he luokittelivat tuotteet koetun terveellisyyden osalta pitkälti pohjautuen heidän käsitykseensä tai tietoonsa elintarvikkeen sisältämästä energiamäärästä. Seuraavaksi käydään läpi tutkimuksen tulosten herättämiä johtopäätöksiä ja jatkotutkimusehdotuksia.

### 4.1 Liikkeenjohdolliset implikaatiot

TERVAS-hankkeen perimmäisiä tavoitteita oli tunnistaa erilaisia kuluttajaryhmiä terveysmuuttujien perusteella ja tutkia kohderyhmälähtöisesti räätälöityjen viestintätoimien ja interventioden tehokkuutta terveyden edistämisessä. Tämän ryhmäkeskustelututkimuksen tuloksiin viitaten voidaan todeta, että eri kohderyhmille kannattaa viestiä tuotteen terveellisyydestä eri tavoin: terveysmerkitysryhmien välillä näytti löytyvän eroja terveellisyyteen liittyvässä suhtautumisessa ja ajattelumalleissa, vaikka ryhmien koot olivat suhteellisen pienet (mikä on yksi tämän tutkimuksen keskeisistä rajoitteista). Näin erojen merkitys todennäköisesti kasvaa, kun vertailun kohteeksi otetaan kooltaan suuremmat terveysmerkitysryhmät. Heikompia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat kokivat elintarvikkeiden

terveyden vahvasti pakkausmerkintöjen välittämään informaatioon ja terveystuotteisiin perustuen. Voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat tekivät terveystuotteidensa verraten elintarvikkeita vastaaviin tuotteisiin tai miettimällä niiden herättämiä mielikuvia suhteessa tuotteisiin. Lone ym. (2009) päätyy tutkimuksessaan vastaavanlaiseen lopputulokseen ja suosittelee markkinoimaan terveellisiä elintarvikkeita eri tavoilla kuluttajaryhmille sen mukaan, ovatko he korkeasti vai matalasti kiinnostuneita elintarvikkeiden terveellisyydestä ja ravintosisällöistä.

Informatiivinen markkinointistrategia on todennäköisesti toimiva vaihtoehto terveydestä ja ruokien ravintosisällöistä kiinnostuneille kuluttajille, kun taas vähemmän näistä asioista kiinnostuneiden kuluttajien ruoka- ja syömiskäyttäytymistä saattaa olla helpompi muuttaa asteittaisesti ilman, että hän itse on siitä tietoinen siitä ollenkaan; esimerkiksi muuttamalla elintarvikkeiden reseptejä laskemalla niiden energiatihelyttä lisättyjen kasvien, veden ja ilman avulla. Kuluttajat eivät ole kovin herkkiä huomaamaan edellä mainitun kaltaisia ruoan terveyttä edistäviä muutoksia makukokemuksessaan, jos ne ovat maltillisesti ja ammattitaitoisesti toteutettuja, eikä niistä kerrota heille. Periaatteena tässä on se, että kuluttajien ruokaan ja syömiseen liittyvää valintakäyttäytymistä pyritään muuttamaan ensin ja vasta myöhemmin tuetaan tätä muutosta asenteisiin ja aikomuksiin vaikuttavilla informatiivisilla strategioilla.

Vastaavanlaisen huomion voi tämän tutkimusten tulosten valossa kiinnittää kevyt/light -nimikkeeseen. Kevyden mainitseminen tuotemerkissä tuotti näille terveystuoteryhmille enimmäkseen negatiivisia assosiaatioita. Kaikesta huolimatta kevyttuotteiden tarjonta on yhä monipuolista päivittäistavarakaupoissa, joka kertonee jotakin niiden kysynnästä. Nykyisessä markkinatilanteessa ja luonnollisuutta suosivassa ja lisäaineita torjuvassa yhteiskunnallisessa ilmapiirissä tuleekin elintarvikeyritysten kuluttajaviestinnässä huomioida se, ettei termi ”kevyt” välttämättä viesti elintarvikkeen terveellisyydestä. Lisäksi tutkimuksissa on jopa todettu, että ”kevyt” tai ”low fat” -viittaukset ovat johtaneet jopa painon lisääntymiseen jo valmiiksi ylipainoisten kuluttajien parissa kasvaneiden annoskokojen nauttimisen ja syömiseen liittyvän syyllisyudentunteen vähentymisen seurauksena (Wansink & Chandon 2006). Vaikuttaisi siis siltä, että tässä tutkimuksessa mukana olleet korkeasti terveystuotteisiin kiinnostuneet kuluttajat eivät valitse kevyttuotteita, koska he olettavat näiden tuotteiden sisältävän epäterveellisiä määriä lisäaineita. Toisaalta henkilöt, joiden ruokavalio tarvitsisi kevennystä, eivät välttämättä syö kevyttuotteita kohtuudella.

## 4.2 Yhteiskunnalliset implikaatiot

Tämän tutkimuksen ehkä merkittävin yhteiskunnallinen implikaatio on sen tarjoama idea ja materiaali eri terveystarkkailuryhmille räätälöidysti toteutettavasta terveystarkkailusta ja -interventioista. Nykyinen tutkimus tarjoaa yhä enemmän todisteita siitä, että räätälöidyt terveystarkkailut ovat tehokkaampia kuin kohdentamattomat (Eyles & Ni Mhurchu 2009). Ryhmäkeskustelujen tulosten valossa voidaan sanoa, että elintarvikkeiden terveystarkkailukokemukset vaihtelivat terveystarkkailuryhmien välillä erityisesti valmisruokien kohdalla. Taulukosta 5 voidaan huomata, että vaikka kuluttajaryhmille esiteltiin samat 15 tuotetta samalla intensiteetillä, niin heikompia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat luokittelivat enemmistön tuotteista epäterveelliseksi, kun taas puolestaan voimakkaampia merkityksiä terveyteen liittävät kuluttajat luokittelivat elintarvikkeet pääsääntöisesti terveellisiksi. Oakes & Slotterback (2001a) osoittivat tutkimuksessaan, että usein kuluttajat tekevät luokitteluja mielessään elintarvikkeen terveystarkkailun tai epäterveystarkkailun suhteen pelkän nimen tai brandin perusteella. Heidän tutkimuksessaan moni tuote arvioitiin positiivisen terveystarkkailuimagon omaavan nimen tai brandin perusteella terveellisemmäksi kuin se oikeasti ravintosisällöltään oli. Tämä toteutui erityisesti hedelmäpohjaisten elintarvikkeiden kohdalla.

**Taulukko 5.** Yhteenvedotaulukko terveystarkkailuryhmien makumieltymysten jakautumisesta terveystarkkailun mukaan

Neutraalit		Merkitysten tekijät	
Terveellistä		Terveellistä	
7*		9	
Hyvää	Pahaa	Hyvää	Pahaa
5	1	7	2
Epäterveellistä		Epäterveellistä	
8		6	
Hyvää	Pahaa	Hyvää	Pahaa
4	4	4	2

\* yksi neutraali tulos maun luokittelun suhteen

Tämän tutkimuksen määrällisistä tuloksista ei ollut havaittavissa tukea terveystarkkailun ja hyvän maun ristiriidalle, oikeastaan päinvastoin (ks. Taulukko 5). Selkeä enemmistö terveellisiksi luokitelluista elintarvikkeista todettiin myös hyvän makuisiksi molemmissa terveystarkkailuryhmissä. Merkillepantavaa oli kuitenkin Merkitysten tekijöiden ryhmän tuoteluokittelut epäterveellisten elintarvikkeiden osalta, jossa suurin osa epäterveellisiksi koetuista tuotteista olivat myös hyvän makuisia. Tämä näkökulma tuli esiin käydyissä keskusteluissa juuri voimak-

kaampia merkityksiä terveyteen liittävien kuluttajien kanssa. Vastaavasti Neutraalien ryhmän tuoteluokittelussa makukokemukset menivät epäterveellisiksi luokiteltujen elintarvikkeiden kohdalla tasan. Vaikuttaisi siltä, että ainakaan tämän tutkimuksen perusteella tämä stereotyyppinen uskomus ei pitänyt paikkaansa, mutta tähän saattoi vaikuttaa valittujen terveystarkkailuryhmien terveystietoisuus. Alkuperäisenä tarkoituksena oli saada valittua ryhmät, joissa toisessa olisi korkea terveystietoisuus ja toisessa matala. Lisäksi tähän on voinut vaikuttaa se, että tässä tutkimuksessa stereotyyppisiä ruokauskomuksia on lähestytty nostamalla ne kuluttajien tietoisuuteen kysymällä niistä suoraan heiltä. Tällainen metodologinen lähestymistapa ei välttämättä tuota samanlaisia tuloksia kuin kuluttajien tiedostamattomien kategorisointi- ja ajatteluprosessien tutkiminen (vrt. Raghunathan ym. 2006).

Käytetyn terveystarkkailumittarin tuloksia tulkittiin kuitenkin siinä mielessä harhaanjohtavasti, että Neutraalien terveystarkkailujen alhaisen intensiteetin syyksi paljastuikin kriittinen asenne terveystarkkailuun kohtaan korkean terveystietoisuuden kautta. Tämä antaa aihetta tutkimusmetodologiseen huomioon. Pelkästään kvantitatiivisin metodein tuotetut tulokset saattavat joskus johtaa epätarkkoihin tuloksiin kuluttajista tai heidän ajattelu- ja käyttäytymismallien ilmentymisestä. Näin tässäkin tapauksessa kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät tarkensivat ja täydensivät määrällisen analyysin tuottamaa kuvaa terveystarkkailuryhmien ominaispiirteistä ja suhtautumisesta eri ruokaan, syömiseen ja hyvinvointiin liittyviin asioihin.

Tulosten valossa ainakin korkean terveystietoisuuden omaavat kuluttajat kokevat terveelliset elintarvikkeet myös hyvänmakuisiksi. Elintarvikkeisiin ja syömiseen liittyvän terveystietoisuuden tulisi linkittää myös hyvä maku. Tätä tukee Lonen ym. (2009) tulokset tutkimuksesta, jossa havaittiin, että miesvoittoisen matalan terveystietoisuuden omaavan ryhmän kiinnostus pitsaa kohtaan aleni sitä mukaa mitä terveellisempi versio oli kyseessä. Terveellinen ei ole maukasta -ajattelumalliin pystytään kuitenkin vaikuttamaan.

Terveellisiä elämäntapoja edistävä häivemerkkinointi (stealth health marketing) on menetelmä, jossa selvitetään ympäristötekijöiden roolia päätöksenteon yhteydessä. Menetelmän periaatteena on löytää mahdollisuuksia muuttaa ihmisen käyttäytymistä parempaan suuntaan rajoittamatta heidän kokemaansa valinnanvapautta. Menetelmä onkin todettu parhaaksi tavaksi saada ne henkilöt, jotka eivät ole kiinnostuneita tai tietoisesti välttelevät terveellisempiä ruokavaihtoehtoja, tekemään terveellisempiä valintoja välttämällä terveellisyyden mainitsemista tai sen aktiivista markkinointia. (Lone ym. 2009.) Jotkut ravintolat esimerkiksi toteuttavat tätä siirtymällä paistorasvoissa eläinrasvoista kasvisrasvoihin tekemättä siitä

sen suurempaa numeroa. Myös kun julkisuudessa esiintyvät mielipidevaikuttajat (esim. mestarikokit tai muut tunnetut henkilöt) tuovat esiin näkemystään siitä, että terveellinen ruoka voi olla maukasta, he murentavat samalla syvään juurtunutta stereotyyppistä ”epäterveellinen on hyvää”-uskomusta.

### 4.3 Akateemiset implikaatiot

Mitkä muut tekijät ovat sellaisia, jotka voivat vaikuttaa siihen, kuinka kuluttajat kokevat elintarvikkeet niiden terveellisyyden ja maun yhdistyvyyden suhteen? Tutkimuksessa tehtiin tulkintoja eri kuluttajaryhmien vastauksista heidän terveysmerkitysprofilleihinsa perustuen. Valitut ryhmät olivat sukupuolirakenteeltaan lähes päinvastaisia (Merkitysten tekijät 7 naista ja 2 miestä; Neutraalit 3 naista ja 6 miestä), mutta tutkimuksessa ei kuitenkaan otettu huomioon sitä, mikä on sukupuolten välisen eron merkitys tuotteiden terveelliseksi tai epäterveelliseksi ja maukkaaksi tai vähemmän maukkaaksi kokemisen osalta. Oakes & Slotterback (2001b) ja Lone ym. (2009) osoittivat huomattavia eroavaisuuksia sukupuolten välisissä elintarvikkeiden terveellisyydetulkinnoissa. Molemmissa tutkimuksissa ilmeni, että miehet ovat matalammin sitoutuneita terveysasioihin ja tekevät arvioita elintarvikkeiden suhteen tulkiten kriittisesti esimerkiksi tuoteselosteita. Naiset puolestaan arvioivat tuotteet herkemmin terveelliseksi kuin miehet ja heillä on enemmän ennakkoasenteita tuotemerkejä kohtaan kuin miehillä. Saataisiinko vastaavanlaisesta tutkimuksesta samansuuntaisia tuloksia, mikäli kuluttajien ryhmittelyperusteena käytettäisiin puhtaasti sukupuolta?

Kuitenkin tämän tutkimuksen loppuvaiheessa käyty keskustelu terveyden merkitysulottuvuuksista antoi tukea kuluttajaryhmien eroille myös terveyteen liitettävien merkitysten aiheuttamana. Haastateltavien muut demografiset taustat terveysmerkitysryhmästä riippumatta olivat erittäin vaihtelevia. Näin ollen ilmaan jää kysymys siitä, että minkä verran tuotteiden luokittelu niiden koetun terveellisyyden ja maukkauden suhteen olisi ollut erilaista esimerkiksi asuinpaikan tai yhteiskunnallisen aseman suhteen homogeenisilla ryhmillä? Lisäksi voidaan kysyä myös sitä, miten kuluttajan erilaiset psykografiset tekijät, kuten elämäntyyliin ja persoonallisuuteen liittyvät aspektit (esim. kognition tarve, emotionaalisuus, itse-monitorointi), vaikuttavat elintarvikkeiden luokitteluun edellä mainittujen ulottuvuuksien suhteen.

Entä minkä verran tuoteluokitteluiden eroihin terveysmerkitysryhmien välillä vaikutti tuotteiden ja brandien tuttuus? Fischer & Frewer (2009) osoittivat, että kuluttajien riski- ja hyötykokemukset ruokatuotteiden kohdalla riippuvat suuresti tuotteiden tuttuusasteesta. Tämän tutkimuksen aikana ei selvitetty tarkasti sitä,



kuinka moni esitellyistä tuotteista oli haastateltaville tuttuja. Käytyjen keskustelujen aikana tuli kuitenkin esiin joitakin kommentteja kuluttajien käyttökokemuksista, jotka olivat vaikuttaneet esimerkiksi tuotteen sijoittumiseen tuoteluokittelutehtävässä. Käytetyt tuotteet olivat lisäksi erittäin arkisia tuotteita, joten vertaileminen muihin tuotteisiin oli helppoa. Tunnetuilla ruokabrandoilla on usein myös vakiintuneet terveellisyys- tai epäterveellisyysimagonsa. Esimerkiksi Suomessa Valion jogurtteja pidetään luonnollisempina ja sitä kautta terveellisempinä kuin Danonen jogurtteja (Luomala & Paasovaara 2009).

Kuitenkin koska terveyden merkitysmaailman on osoitettu olevan moniulotteinen ja hienovireinen (Luomala, Paasovaara & Lehtola 2006; Geeroms ym. 2008), niin yksiulotteisten ruokatuotteeseen tai -brandiin liittyvien (epä)terveellisyysimagojen olemassaoloa voidaan pohtia. Voiko itse asiassa eri ruokatuotteilla ja -brandoilla olla laadullisesti erilaisia terveellisyysimagoja? Lisäksi kokevatko Merkitysten tekijät ja Neutraalit tietyn ruokatuotteen tai -brandin terveellisyysimagon eri tavalla? Esimerkiksi Merkitysten tekijät voivat liittää johonkin ruokabrändiin energisyyteen ja ulkonäköön kytkeytyvää terveellisyysmielikuvaineistoa, kun taas Neutraalit voivat liittää siihen fyysiseen hyvinvointiin ja hallintaan kytkeytyvää terveellisyysmielikuvamateriaalia.

Lisäksi vielä kuluttajat voivat hahmottaa elintarvikkeen terveellisyttä tai epäterveellisyttä sen raaka-aineisiin tai tuotemuotoon liitettävien assosiaatioiden välityksellä. Esimerkiksi tyrnimehun kohdalla raaka-aine eli tyrnimarja on primääriinen terveellisyysmielikuvan lähde, kun taas spelttipuuron kohdalla se ei ole speltvilja, vaan tuotemuoto, joka siitä on valmistettu eli puuro. (Paasovaara & Luomala 2011)

Missä määrin kuluttajat sitten luokittelevat elintarvikkeita tuoteluokittelutehtävässä käytettyyn neljään lokeroon tietoisesti tai tiedostamattomasti? Tutkimustilanteen keinotekoisuudesta ja eksplisiittisestä luokittelupyynnöstä johtuen tuotteiden sijoittaminen eri ”soluihin” oli tässä yhteydessä todennäköisesti enemmän tietoisempaa kuin tiedostamatonta. Todellisuudessa näiden tuoteluokitteluiden lopputulokseen vaikuttavat suuresti kuluttajan tietoisien ja tiedostamattomien asenteiden aktivoituminen itse ruoan valintatilanteessa. Näiden asenteiden aktivoituminen voi tapahtua joko ulkoisten tekijöiden (esim. myymäläympäristön virikkeet) tai sisäisten prosessien (esim. muistaminen) toimesta. Tässä raportissa jo aiemmin siteerattu Raghunathan ym. (2006) on tutkimuksessaan osoittanut, että kuluttajilla on tiedostamaton uskomus siitä, että epäterveellinen ruoka on paremman makuisempaa kuin terveellinen. Kuluttaja voi lisäksi tiedostamattaan luokitella elintarvikkeen toisella tavalla, kuin mitä hän tiedostetusti voi antaa ymmärtää. Esimerkiksi Czerwiska & Graham (2008) saivat tutkimuksessaan tätä tukevia tuloksia, kun hei-

dän tutkittavansa osoittivat vahvasti positiivista tietoista asennetta ravintosisällöltään terveellistä tuotetta kohtaan, kun samaan aikaan heidän tiedostamaton asenteensa oli negatiivinen samaa tuotetta kohtaan. Stereotyyppiset uskomukset ruoan terveellisyydestä ja mausta voivat olla niin syvällä kuluttajan mielessä, ettei hän ole niistä tietoinen itsekään.

Tässä tutkimuksessa sovellettu terveellisyden ja maun ristiintaulukointiin perustuva laadullinen tutkimusmetodologia toimi hyvin ja tuotti mielenkiintoisia löydöksiä, jotka omaavat lisäarvoa suhteessa jo olemassa olevaan määrälliseen ruokaan liittyviä stereotyyppisiä uskomuksia käsittelevään tutkimukseen. Potentiaalisesti hedelmällisen aiheen jatkotutkimukselle muodostaa niiden ruokaan liittyvien stereotyyppisten uskomusten, jotka perustuvat jollekin vaihtoehtoiselle ristiintaulukoinnille (esim. eettisyys–epäeettisyys ja uutuusarvo/uutuusaste–perinteisyys), analysoiminen vastaavalla metodologisella toteutuksella.

## Lähteet

- Czyzewska, M. & Graham, R. (2008). Implicit and Explicit Attitudes to High- and Low-Calorie Food in Females with Different BMI Status. *Eating Behaviors* 9, 303–312.
- Eriksson-Backa, K. (2003). *In Sickness and in Health. How Information and Knowledge are Related to Health Behaviour*. Åbo Akademis Förlag.
- Eyles, H.C. & Ni Mhurchu, C. (2009). Does tailoring make a difference? A systematic review of the long-term effectiveness of tailored nutrition education for adults. *Nutrition Reviews* 67, 464–480.
- Fischer, A.R.H. & Frewer, L.J. (2009). Consumer Familiarity with Foods and the Perception of Risks and Benefits. *Food Quality and Preference* 20, 576–585.
- Geeroms, N., Verbeke, W. & Van Kenhove, P. (2008). Health advertising to promote fruit and vegetable intake: Application of health-related motive segmentation. *Food Quality and Preference* 19, 481–497.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E., Absetz, P., Torppa, J., Uutela, A. & Puska, P. (2007). *Aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys maakunnissa 1978–2005*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B15/2007. Saatavilla Internetistä [http://www.ktl.fi/ attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2007/2007b15.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b15.pdf).
- Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. (2009). *Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2008*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportti 2/2009. Saatavilla Internetistä <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/dcb684e6-d94f-4724-96d1-9f382492ac54>.
- Hietamäki, S. (2010). *Makeisten kokeminen terveys- ja nautinto-orientoituneiden kuluttajien keskuudessa: nuoret naiset halun, syyllisyyden ja kontrolloinnin ristiaallokossa*. Pro gradu -tutkielma, Vaasan yliopisto.
- Leipämaa-Leskinen, H. (2009). *Kuluttajat ristiriitojen maailmassa: Esseitä ruoan kuluttamisen haasteista*. Acta Wasaensia No 203, 179 sivua.
- Lone, T.A., Pence, D., Levi, A.E., Chan, K.K. & Bienco-Simeral, S. (2009). Marketing healthy food to least interested consumers. *Journal of Foodwervice* 20, 90–99.
- Luomala, H., Laaksonen, P. & Leipämaa, H. (2004). How do consumers solve value conflicts in food choices? An empirical description and points for theory-building. *Association for Consumer Research, Advances in Consumer Research* 31, 564–560.

Luomala, H., Kupiainen, T., Lehtola, K., Karhu, H. & Kauppinen-Räisänen, H. (2007). Linking values to food product concepts: Are consumers sensitive? In *Proceedings of the 36th EMAC-Conference*. CD-rom. University of Reykjavik.

Luomala, H.T. & Paasovaara, R. (2009). The role of consumer food motivation in how food products are perceived and selected: Do motivational constructs work in a low involvement choice context? In *Proceedings of the 38th EMAC-Conference*. CD-rom.

Luomala, H.T., Paasovaara, P. & Lehtola, K. (2006). Exploring consumers' health meaning categories: Towards a health consumption meaning model. *Journal of Consumer Behaviour* 5, 269–279.

Mäkelä, J. (2002). *Syömissen rakenne ja kulttuurinen vaihtelu*. Kuluttajatutkimuskeskus. Kauhavan kirjapaino.

Oakes, M.E. (2005). Stereotypical thinking about foods and perceived capacity to promote weight gain. *Appetite* 44, 317–324.

Oakes, M.E. & Slotterback, C.S. (2001a). Judgements of food healthfulness: Food name stereotypes in adults over age 25. *Appetite* 37, 1–7.

Oakes, M.E. & Slotterback, C.S. (2001b). What's in a name? A comparison of men's and women's judgements about food names and their nutrient contents. *Appetite* 36, 29–40.

Paasovaara, R. & Luomala, H. (2011). Consumers' experience of spelt porridge and sea buckthorn juice: the roles of product claims and need for cognition. Forthcoming in the *British Food Journal*.

Puohiniemi, M. (2002). *Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan*. Vantaa: Limor kustannus.

Raghunathan, R., Naylor, R.W. & Hoyer, W.D. (2006). The unhealthy = tasty intuition and its effects on taste inferences. Enjoyment and choice of food products. *Journal of Marketing* 70, 170–184.

Soininen, M. (1995). *Tieteellisen tutkimuksen perusteet*. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Turku: Painosalama Oy.

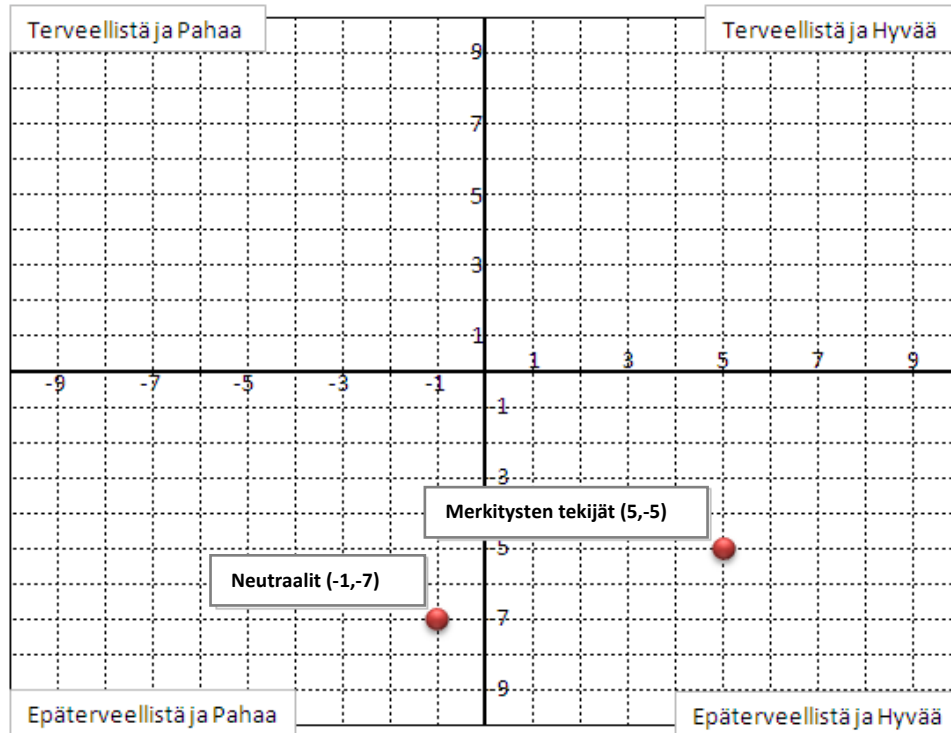
Stephens, A., Pollard, T.M. & Wardle, J. (1995). Development of a measure underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite* 25, 267–284.

Wansink, B. & Chandon, P. (2006). Can “low-fat” nutrition labels lead to obesity? *Journal of Marketing Research* XLIII, 605–617.

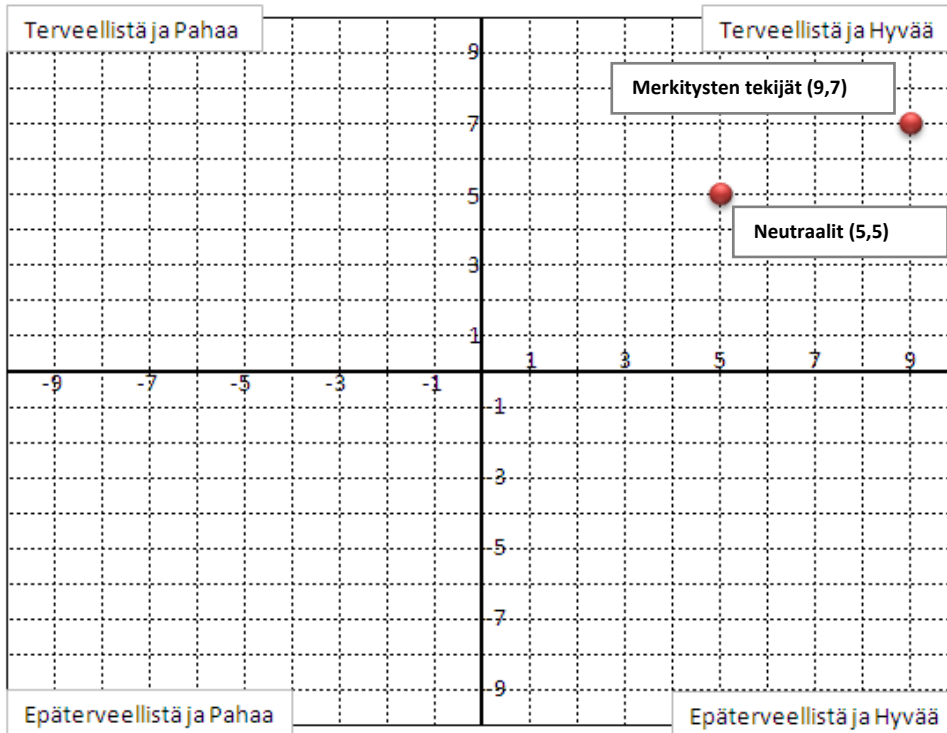
Witte, K., Mayer, G. & Martell, D. (2001). *Effective Health Risk Messages: A Step by Step Guide*. Sage Publications Inc.

## Liitteet

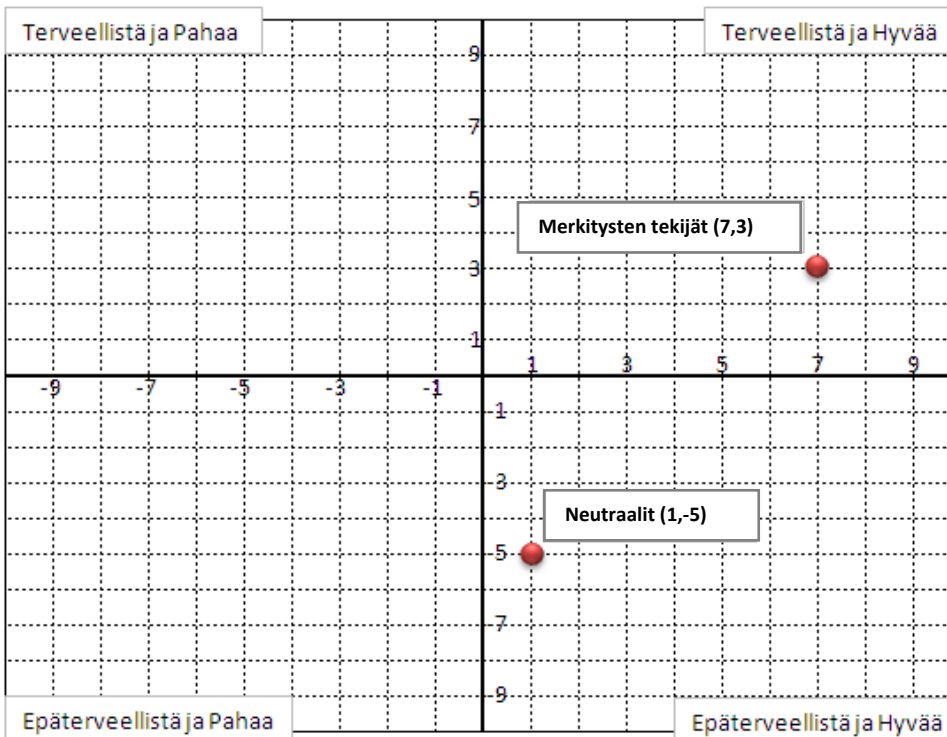
### Liite 1. Tuotteiden luokittelu tuotteittain ja ryhmittäin.



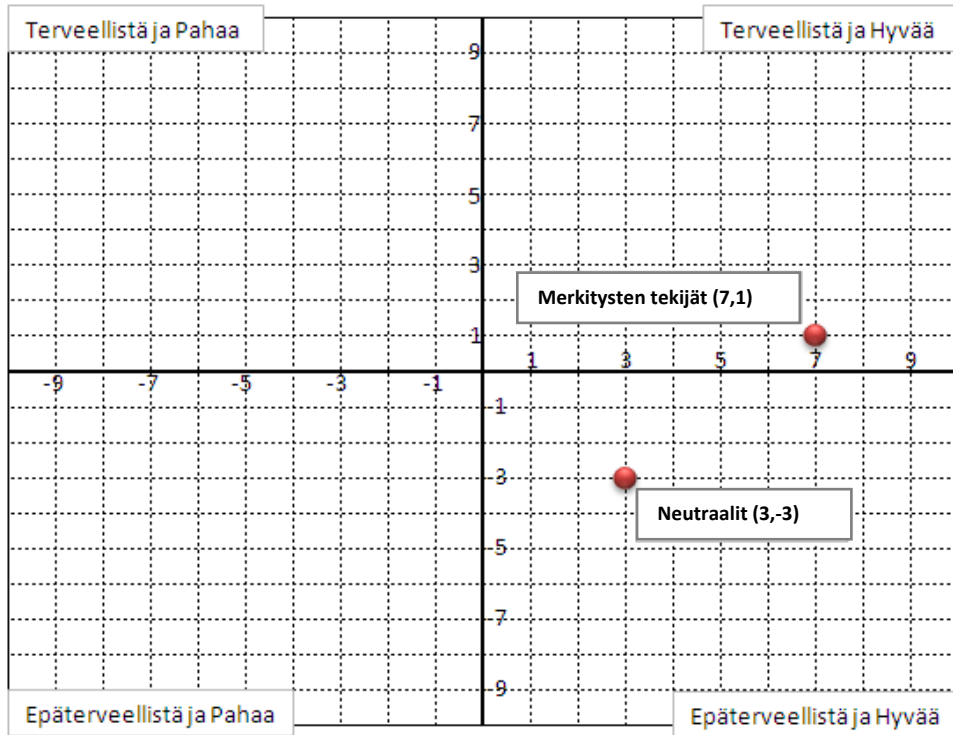
**Kuvio 4.** Kinkkusandwichin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



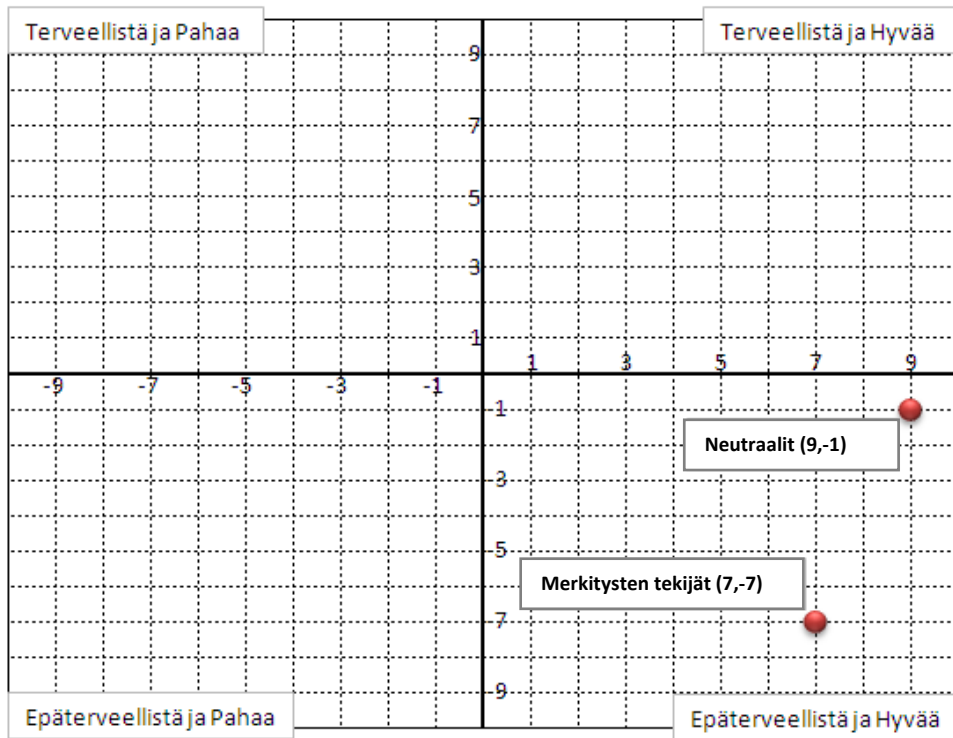
**Kuvio 5.** Kana-Caesar -salaatin kokeminen terveysterveysmerkitysryhmien välillä



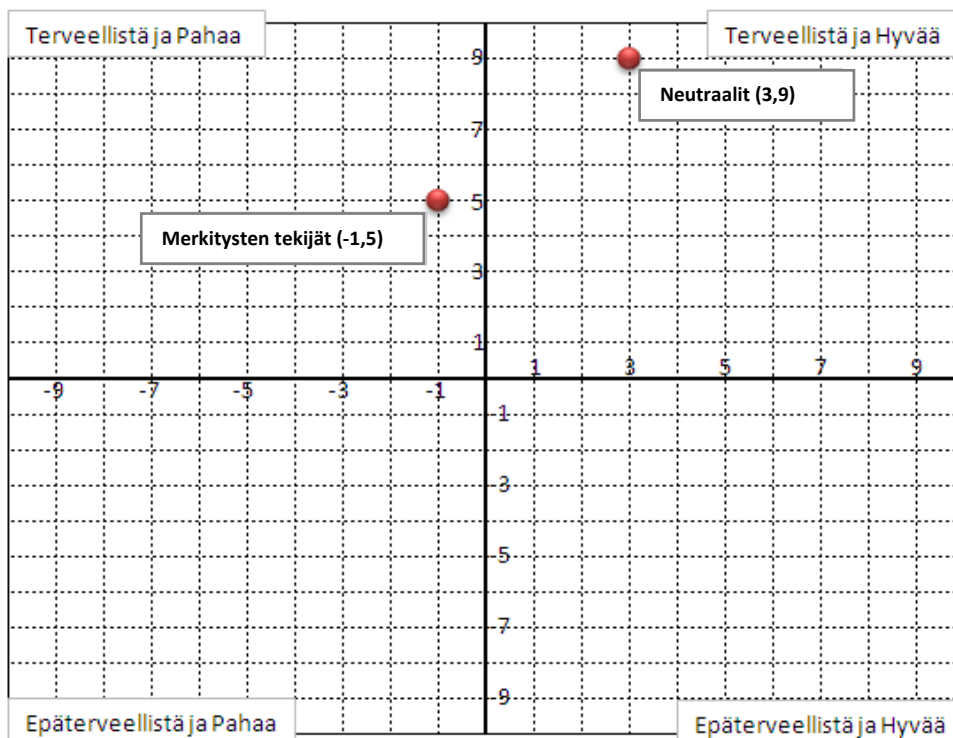
**Kuvio 6.** Broileripastan kokeminen terveysterveysmerkitysryhmien välillä



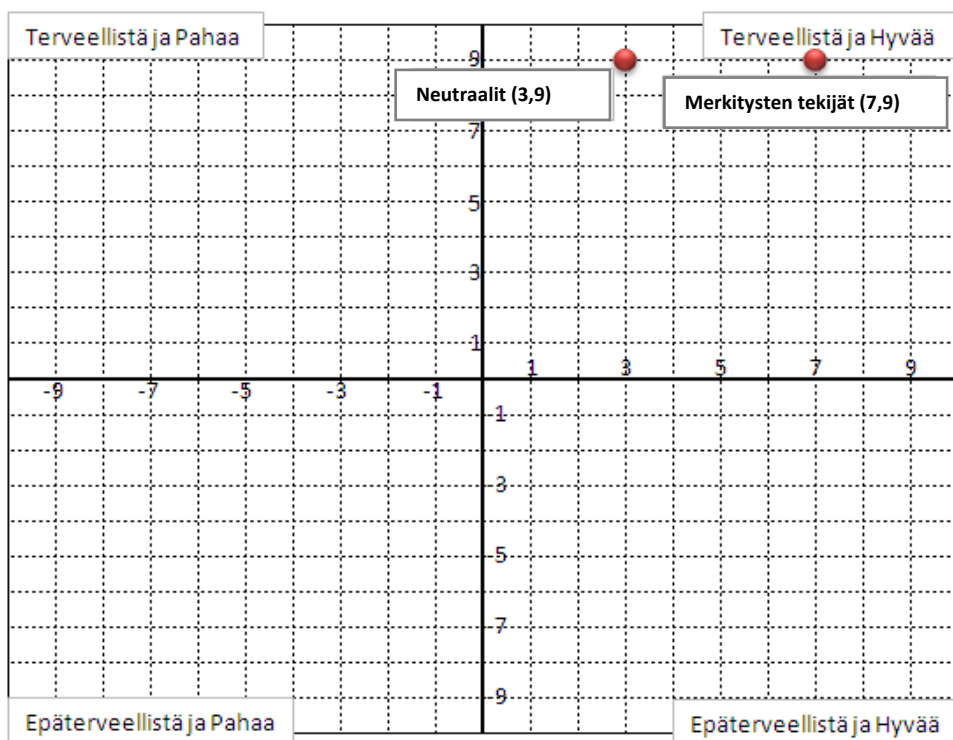
**Kuvio 7.** Kinkkukiusauksen kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



**Kuvio 8.** Kirnuvoin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä

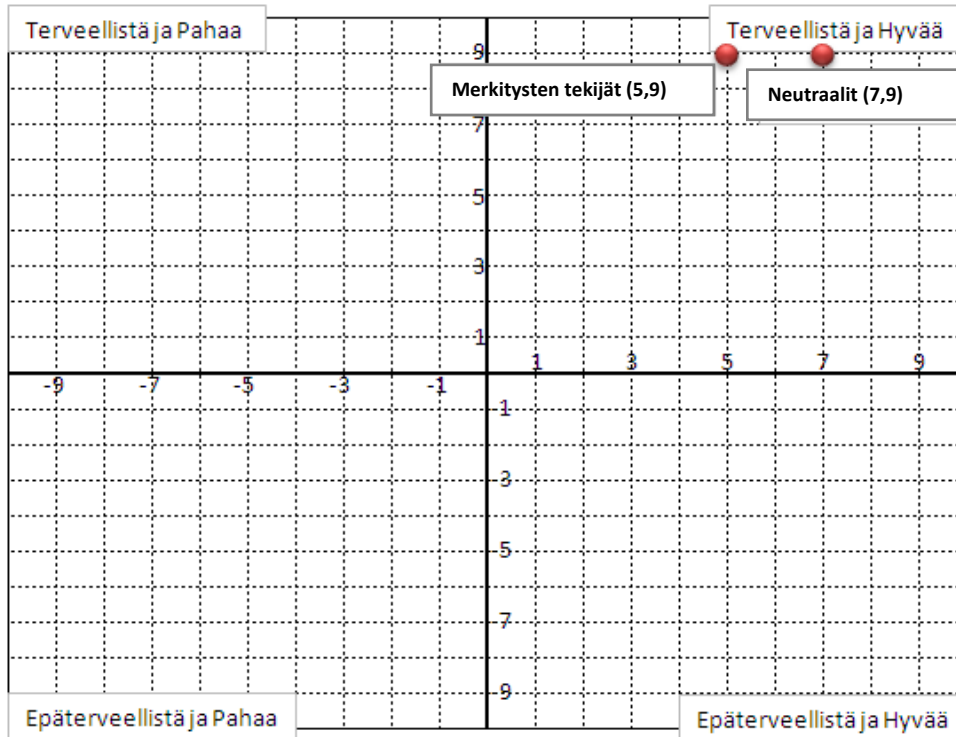


**Kuvio 9.** Oliiviedamin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä

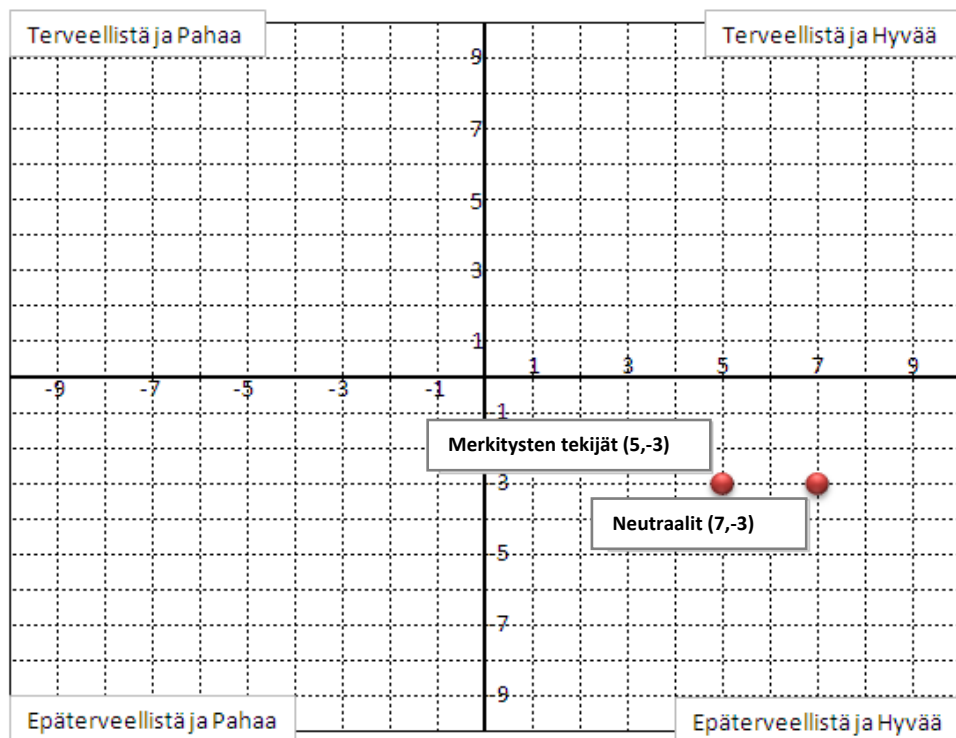


**Kuvio 10.** Ruisrouhevuokaleivän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä

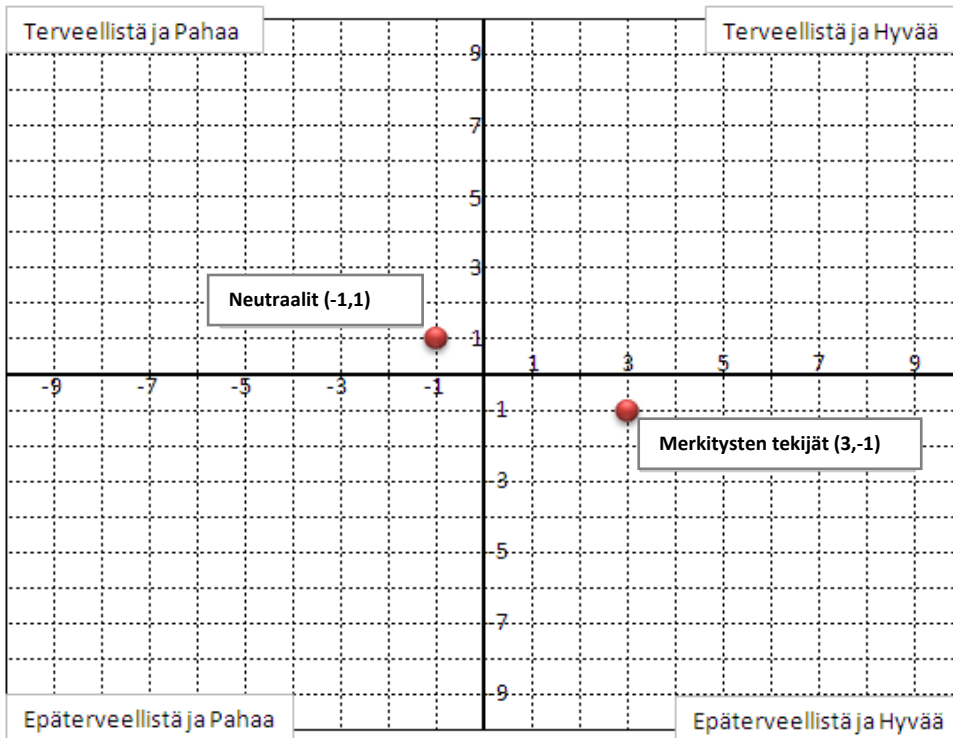




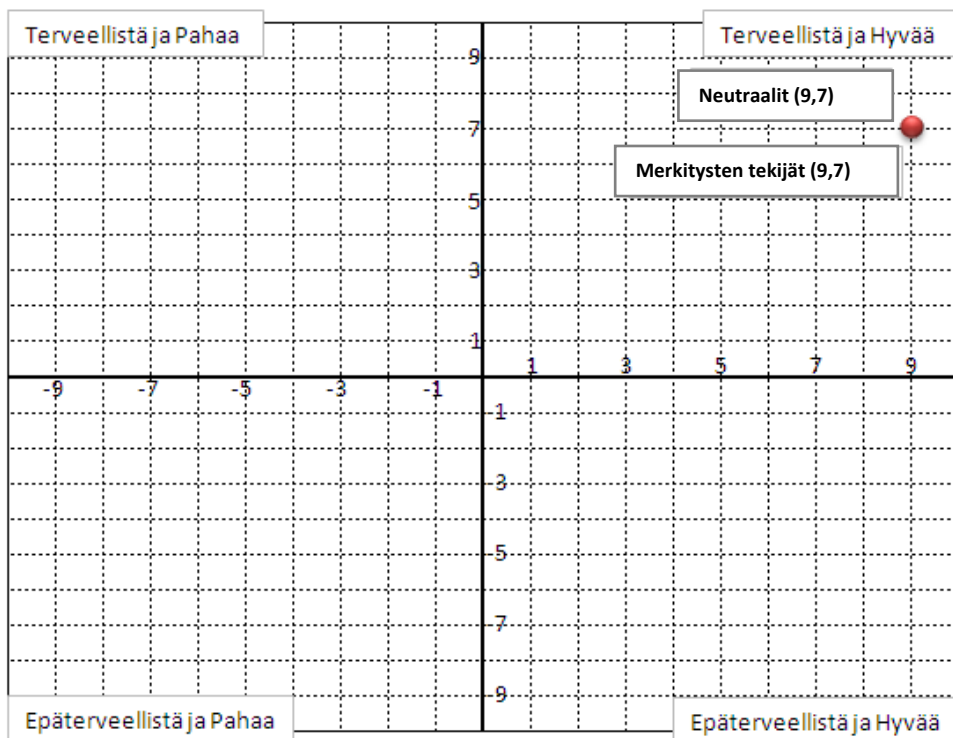
**Kuvio 11.** Pellavarouhe-omega3-sämpylän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



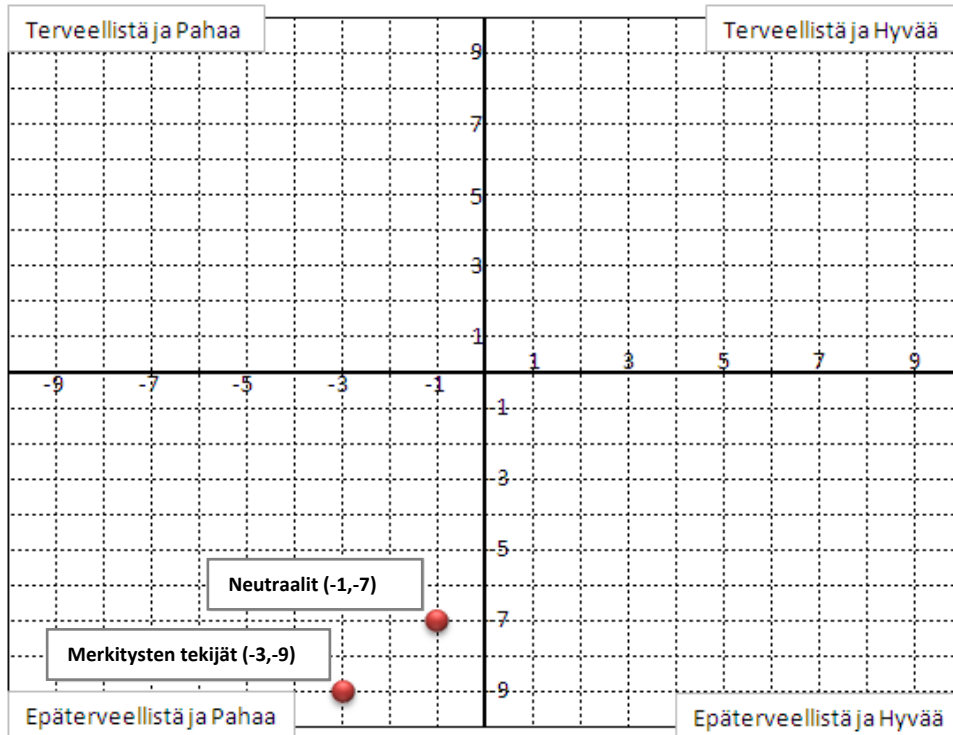
**Kuvio 12.** Kahvin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



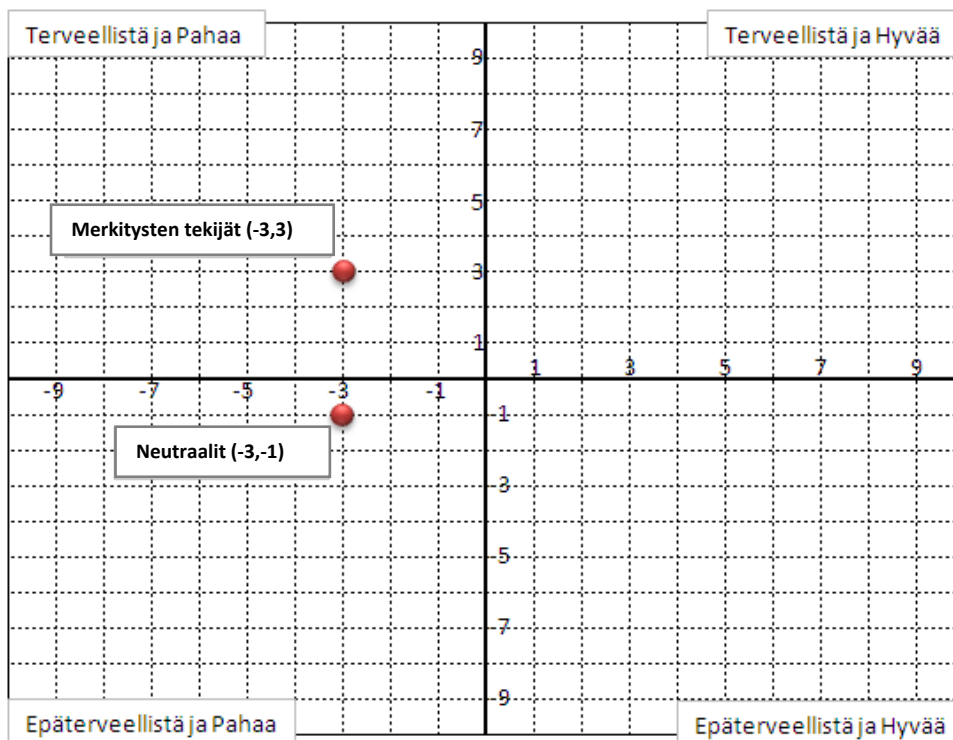
**Kuvio 13.** Ruisdigestivekeksin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



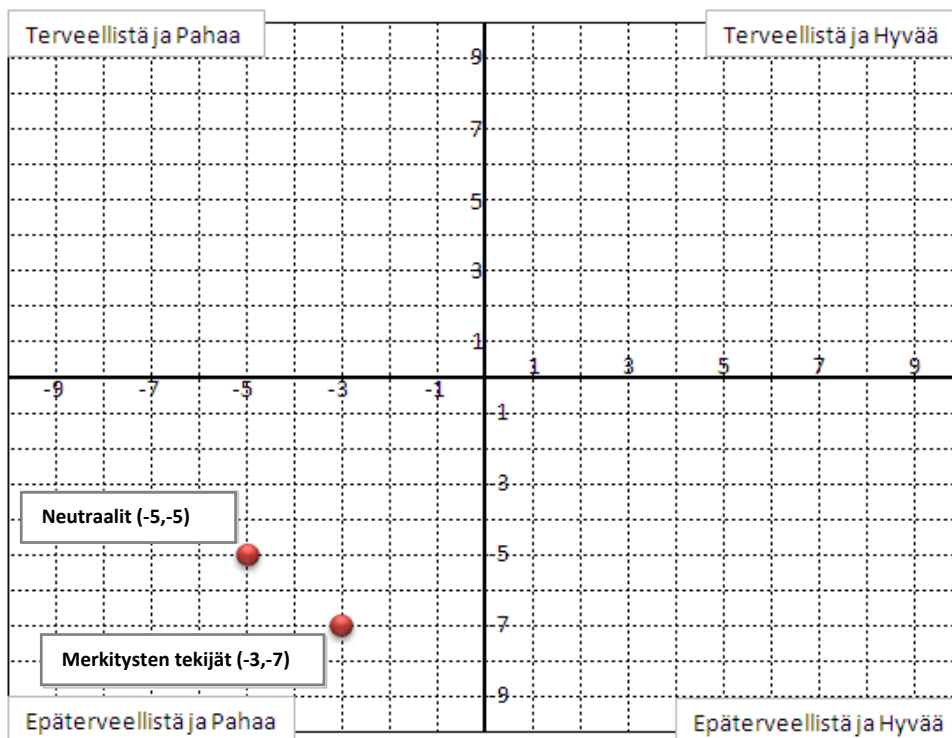
**Kuvio 14.** Kananmunan kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



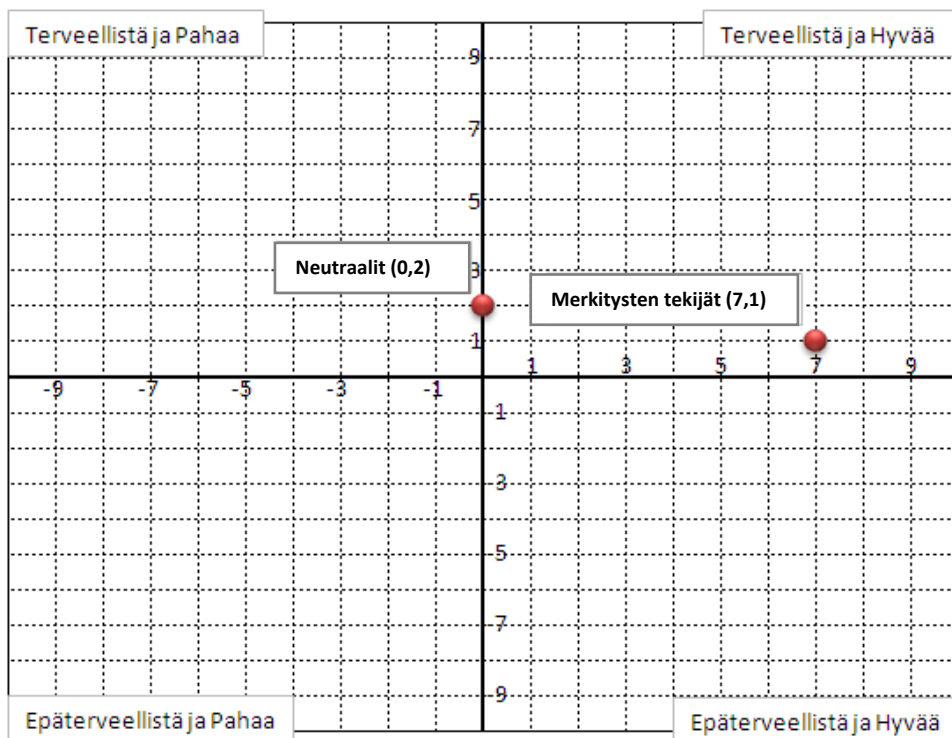
**Kuvio 15.** Kevyen appelsiinilimonadin kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



**Kuvio 16.** Kalapuikon kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



**Kuvio 17.** Graham-lihapiirakan kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä



**Kuvio 18.** Saksanpähkinän kokeminen terveysmerkitysryhmien välillä

**Liite 2.** Konseptikuvaukset

TUOTTEEN NIMI

Justiinan pehmeämpi ruisrouhevuoka

TUOTTEEN YDINHYÖTY/LISÄARVO KULUTTAJALLE

Perinteinen ruisrouhelimppu on pehmennetty lisäämällä jauhoihin 25% täysjyvävehnää, jolloin maku on pehmeämpi ja leipä sopii myös herkkävatsaisille.

SELKEÄ TUOTEKUVAUS

400 gramman pakkaus valmiiksi viipaloitu ruisrouhelimppu. Pehmeä ruisrouhelimppu sopii koko perheen aamiais-, ateria-, välipala- sekä eväsleiväksi.

SYY KÄYTTÄÄ TUOTETTA

Ks. kohta ”tuotteen ydinhyöty” + pehmeä vaihtoehto herkkävatsaiselle ruisleivän ystäväille, joka arvostaa perinteistä suomalaista leipää, terveellisyttä ja kotimaisia raaka-aineita.

EROTTUMINEN MUISTA

Paistettu perinteisessä suomalaisessa kiviariinauunissa parhaan mahdollisen maun saavuttamiseksi. Justiinan leipä on Jussin perinteisen ruisrouhevuokaleivän tavoin pan-suolattu ja leivottu ilman leivinhivaa. Eteläpohjalaista leipäperinnettä, jonka kaikki raaka-aineet ovat kotimaisia.

#### TUOTTEEN NIMI

Omega edami 17%

#### TUOTTEEN YDINHYÖTY/LISÄARVO KULUTTAJALLE

Luonnollinen, lisäaineeton, terveellinen sisältäen runsaasti kalsiumia ja omega 3 -rasvahappoja luonnollisessa muodossa.

#### SELKEÄ TUOTEKUVAUS

Kotimaisesta homogeenomattomasta ja rasvattomasta maidosta perinteisellä menetelmällä tehty terveysvaikutteinen juustovalmiste. Rasvaosana on kotimainen kylmäpuristettu erikoisrypsiöljy luonnollisessa muodossa.

#### SYY KÄYTTÄÄ TUOTETTA

Omega edami 17% sopii jokaiselle hyvinvoinnistaan, kunnostaan ja terveydestään huolehtivalle. Tuote on luonnollinen, prosessoimaton ja lisäaineeton, siten useimmista ns. kevyttuotteista poikkeava. Se on monipuolinen tuote käytettäväksi niin aamiaisleivälle, salaatteihin kuin juustoraasteeksikin.

#### EROTTUMINEN MUISTA

Tuote ei ole ns. kevytvalmiste, eli vedellä ja lisäaineilla perustuotteesta tehty kevyempi versio, vaan täysin omanlaisensa uusi maitovalmiste. Sen kaikki rasva on luontaista kovettamatonta kylmäpuristettua erikoisrypsiöljyä. Omega 3 -ominaisuudet ovat kaikki tallella herkullisessa muodossa. Tuote on laktoositon ja sisältää kalsiumin lisäksi runsaasti kaikenikäisille välttämätöntä maitoproteiinia.

## TUOTTEEN NIMI

Broilerilenkki 400g.

## TUOTTEEN YDINHYÖTY/LISÄARVO KULUTTAJALLE

Broilerilenkki - terveellisempi vaihtoehto lenkkimakkaravalikoimaan. Tuote täyttää sydänmerkkituotteen kriteerit. Tällä hetkellä (1.1.2010) markkinoilla ei ole ainoatakaan lenkkimakkaraa, jolla olisi sydänmerkki. Saadakseen sydänmerkin, ruokamakkaran pitää alittaa annetut rasvan, suolan (natrium) ja kolesterolin raja-arvot. Lisäksi kovan rasvan osuudelle kokonaisrasvasta on asetettu yläraja.

## SELKEÄ TUOTEKUVAUS

Broilerilenkin liharaaka-aine on 100% suomalaista broileria. Ulkonäöltään ja perusmaultaan Broilerilenkki on kuten muutkin lenkkimakkarat.

## SYY KÄYTTÄÄ TUOTETTA

"Makkara - suomalaisen lempivihannes". Broilerilenkki on lenkkimakkaroitten heavy-käyttäjille uusi, sydänystävällisempi lenkkimakkaravaihtoehto. Toisaalta uutuustuotteella voidaan tavoittaa kuluttajia, jotka tähän asti ovat vältäneet rasvaisina ja epäterveellisinä pitämiään lenkkimakkaroita.

## EROTTUMINEN MUISTA

Markkinoiden ainoa lenkkimakkara, jolla on sydänmerkki. (Tilanne 1.1.2010) Pystytäänkö uudella Broilerilenkillä puhuttelemaan nykyisiä lenkin heavy-käyttäjiä, joista suuri osa ei kiinnitä huomiota ruuan terveellisyyteen? Vai/ja pystytäänkö sillä houkuttelemaan lenkkimakkarakäyttäjille uusia käyttäjiä niistä, jotka kiinnittävät huomiota ruokavalintojensa terveellisyyteen?

**Liite 3.** Ryhmäkeskusteluissa käytetyt lomakkeet

1. Kuinka vakavana terveysuhkana pidät sydän- ja verisuonisairauksia? Ole hyvä ja kerro tarkemmin.  

---
2. Kuinka todennäköisenä pidät sitä, että sinä sairastut sydän- ja verisuonisairauksiin, mikäli et
  - a. korvaa suuremmassa määrin kovaa rasvaa\* pehmeillä rasvoilla,
  - b. nosta kuidun määrää ruokavaliossasi (esim. kasviksilla tai täysjyvätuotteilla) ja
  - c. lisää liikuntaa? Ole hyvä ja kerro tarkemmin.

---
3. Uskotko siihen, että sydän- ja verisuonisairauksien syntymistä ehkäisevät
  - a. kovan rasvan vaihtaminen pehmeämpään rasvaan suuremmassa määrin,
  - b. kuidun määrän nostaminen ruokavaliossasi ja
  - c. liikunnan lisääminen? Ole hyvä ja kerro tarkemmin.

---
4. Uskotko, että ehkäistäksesi sydän- ja verisuonisairauksia kohdallasi voit helposti
  - a. korvata suuremmassa määrin kovan rasvan pehmeillä rasvoilla,
  - b. nostaa kuidun määrää ruokavaliossasi ja
  - c. lisätä liikuntaa? Ole hyvä ja kerro tarkemmin.

---
5. Mikä sinun kohdallasi saattaisi estää
  - a. kovan rasvan suuremmassa määrin korvaamisen pehmeillä rasvoilla,
  - b. kuidun määrän nostamisen ruokavaliossasi ja
  - c. liikunnan lisäämisen? Ole hyvä ja kerro tarkemmin.

---
6. Millaisia hyötyjä saisit siitä, että
  - a. korvaisit kovan rasvan suuremmassa määrin pehmeillä rasvoilla,
  - b. nostaisit kuidun määrää ruokavaliossasi ja
  - c. lisäisit liikuntaa? Ole hyvä kerro tarkemmin.

---



1. Laita mieluisuusjärjestykseen tiedonlähteet, joista sinä hakisit tietoa silloin, kun sinun pitäisi korvata kovaa rasvaa\* pehmeillä rasvoilla ja/tai nostaa kuidun määrää ruokavaliossasi ja/tai lisätä liikuntaa? Ole hyvä kerro tarkemmin. Merkitse numerolla 1. mieluisin lähde tiedon etsimiselle ja numerolla 7. epämieluisin tapa.

TV  radio  
 aikakauslehti  sanomalehti  
 Internet  henkilökohtainen vuorovaikutus  
 muu (tarkenna)

2. Laita järjestykseen seuraavat tahot, joilta saatu viesti olisi uskottavin koskien kovan rasvan korvaamista pehmeillä rasvoilla ja/tai kuidun määrän nostamista ruokavaliossasi ja/tai liikunnan lisäämistä? Merkitse numerolla 1. uskottavin taho ja numerolla 7. vähiten uskottava taho.

terveydenhuollon ammattilainen  ylilääkäri  
 julkisuuden henkilö  vanhempani  
 työkaverini  ystäväni  
 muu (tarkenna)

3. Millaista viestin esittämisen tyyliä suosit kun haluat korvata kovaa rasvaa pehmeillä rasvoilla ja/tai nostaa kuidun määrää ruokavaliossasi ja/tai lisätä liikuntaa? Laita seuraavat viestin esittämisen tyylit mieluisuusjärjestykseen. Merkitse numerolla 1. mieluisin viestin esittämisen tyyli ja numerolla 7. vähiten mieluisa viestin esittämisen tyyli.

paljon faktoja sisältävä viesti  
 viihdyttävä viesti  
 sarjakuvamainen viesti  
 viesti, joka sisältää muiden ihmisten todellisia kokemuksia  
 viesti, jossa esitetään vahvoja perusteluita  
 viesti, joka vetoaa tunteisiin  
 viesti, joka luo pelon tunnetta  
 muunlainen viesti (tarkenna)

4. Valitse seuraavista väittämistä yksi vaihtoehto, joka mielestäsi kuvaa parhaiten sinun tämänhetkisiä ajatuksiasi sekä tekemisiäsi?
- Olen ajatellut korvata kovaa rasvaa\* pehmeillä rasvoilla ja/tai nostaa kuidun määrää ruokavaliossani ja/tai lisätä liikuntaa?
  - Olen harkinnut korvata kovaa rasvaa pehmeillä rasvoilla ja/tai nostaa kuidun määrää ruokavaliossani ja/tai lisätä liikuntaa?
  - En ole vielä korvannut kovaa rasvaa pehmeillä rasvoilla ja/tai nostanut kuidun määrää ruokavaliossani ja/tai lisännyt liikuntaa, mutta olen valmistautunut niiden aloittamiseen pian.
  - Olen korvannut kovaa rasvaa pehmeillä rasvoilla ja/tai nostanut kuidun määrää ruokavaliossani ja/tai lisännyt liikuntaa
  - Syön säännöllisesti ravintoa, jossa on riittävästi pehmeitä rasvoja ja/tai kuituja ja/tai harrastan säännöllisesti liikuntaa.
  - Olen aikaisemmin syönyt ravintoa jossa on riittävästi pehmeitä rasvoja ja/tai kuitua ja/tai harrastanut säännöllisesti liikuntaa, mutta en tee sitä tällä hetkellä.

Mikäli olet suunnitellut tai toteuttanut vain osaa ehdotetuista tekemisistä, niin alleviivaa sopivat vaihtoehdot.