

ROKOTE JAKOI KANSAN KAHTIA

– Sikainfluenssarokotekielteisyys Internetin
keskustelufoorumilla

HANNA-MAIJA SIMOJOKI
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiologian pro gradu – tutkielma
Tammikuu 2012

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

SIMOJOKI, HANNA-MAIJA: ROKOTE JAKOI KANSAN KAHTIA
– Sikainfluenssarokotekielteisyys Internetin keskustelufoorumilla
Pro gradu – tutkielma, 99 sivua.
Sosiologia
Tammikuu 2012

Tarkastelen pro gradu – työssäni sikainfluenssarokotekielteisyyttä Internetin eräällä keskustelufoorumilla. Vuoden 2009 keväällä Meksikosta lähti liikkeelle sikainfluenssapandemia. Suomalaisten terveydenhuollon viranomaisten päätöstä hankkia pandemiarokotetta koko kansalle seurasi ennen näkemätön keskustelu rokotteen tarpeellisuudesta, sen turvallisuudesta, ja siitä pitäisikö rokote ottaa vai ei. Internetin keskustelupalstat täyttyivät kansalaisten mielipiteistä.

Suomea on totuttu pitämään maailmalla rokotusten mallimaana. Sikainfluenssarokote kohtasi Suomessa kuitenkin ennennäkemätöntä vastustusta. Tutkimuksessani hain vastauksia kysymykseen, miksi lähes puolet suomalaisista ei ottanut tarjottua maailmanlaajuisen sikainfluenssapandemian torjumiseksi kehitettyä sikainfluenssarokotetta, vaikka terveysviranomaiset ja terveydenhuollon asiantuntijat suosittelivat sitä voimakkaasti. Tutkimusongelma on rajattu siten, että etsiessäni syitä kieltäytyä sikainfluenssarokotteesta, keskityin nimenomaan asiantuntijuuteen liittyviin ongelmiin. Tarkoitan tällä esimerkiksi asiantuntijoiden uskottavuuteen ja asiantuntijatiedon mahdollisiin ristiriitaisuuksiin liittyviä perusteluja kieltäytyä sikainfluenssarokotuksesta. Asiantuntijalla voitiin tässä tutkimuksessa tarkoittaa sekä asiantuntijaorganisaatiota että yksittäistä asiantuntijaa.

Teoreettisissa lähtökohdissa aihetta lähestytään postmodernin ja riskiyhteiskuntateorian näkökulmasta. Asiantuntijuuden tarkasteluun kuuluu medikalisaation eli elämän lääketieteellistymisen ilmiö ja sen vastavoimana paramedikalisaatio. Rokotevastaisuutta valottavan näkökulman aineksina ovat lisäksi yleinen mielipide, arvot, asenteet ja ajankuva.

Tutkimusotteeni oli laadullisen tutkimuksen piiriin kuuluva aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Suomi24.fi verkkosivuston Terveys-aihealueeseen kuuluvan Pandemiat -keskustelun sikainfluenssarokotteeseen kielteisesti suhtautuvat viestit. Analysoin 200 keskustelunavausta vastauksineen. Tekstimassasta erottelin tutkimuksen kannalta olennaisen aineksen. Etsin aineistostani teemoja, jotka nousevat keskeisesti esille pandemiarokotukseen kielteisesti suhtautuvien keskustelussa. Keskeisistä teemoista muodostui yksi näkökulma pandemiarokotteesta kieltäytymisen ymmärtämiseksi.

Tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että rokotevastustajat käyttävät argumentoinnissaan samoja perusteluja mitä käytetään Internetin rokotevastaisilla sivustoilla ja keskustelufoorumeilla. Rokotevastustajat ovat pieni mutta äänekäs joukko. Vaikuttaa siltä, että suomalaiset rokotevastustajat suhtautuvat asiantuntijuuteen erittäin kriittisesti. Asiantuntijuutta kyseenalaistettaessa puhutaan luottamuspulasta, tietojen salailusta, valehtelusta ja kansalaisoikeuksista. Pakkotoimien ja kontrollin pelko tulevat myös esille. Terveystiedon määrän valtava lisääntyminen on tehnyt meistä kaikista asiantuntijoita. Yhtä auktoriteettia tai oikeaa asiantuntijaa ei enää ole. Yhtä ainoaa totuutta ei ole enää olemassa.

Asiasanat: rokotekielteisyys, sikainfluenssa, asiantuntijuus, riskiyhteiskunta, terveysriski, medikalisaatio, paramedikalisaatio, pandemia, yleinen mielipide

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
2. Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1. Postmodernista riskiyhteiskuntaan.....	3
2.1.1. Postmoderni.....	3
2.1.2. Riskiyhteiskunta	4
2.2. Terveys ja sairaus.....	10
2.3. Asiantuntijuus.....	28
2.4. Medikalisaatio ja paramedikalisaatio.....	31
3. Tutkimusongelma, aineisto ja menetelmät.....	44
3.1. Tutkimuksen tausta.....	44
3.2. Tutkimusongelma.....	46
3.3. Aineisto	47
3.4. Tutkimusmenetelmä.....	50
4. Pandemiat.....	54
5. Rokottaminen ja rokotusvastaisuus	56
5.1. Rokottaminen.....	56
5.2. Rokotusvastaisuus.....	60
6. Yleinen mielipide.....	65
6.1. Mielipide, arvot, asenteet ja ajankuva	65
6.2. Yleinen mielipide.....	68
7. Analyysi ja tulokset	71

7.1. Foliopipot vs. rokoteiimaiset.....	71
7.2. Keskeiset teemat	73
8. Johtopäätökset	83
Lähteet.....	88
Internet – lähteet.....	93

1. Johdanto

Käsittelen tässä sosiologian pro gradu – työssäni rokotevastaisuutta Internetin eräällä keskustelufoorumilla. Työssä on pyritty löytämään syitä sille, miksi Suomessa lähes puolet kansalaisista kieltäytyi tarjotusta vapaaehtoisesta ja ilmaisesta sikainfluenssarokotteesta.

Suomi tunnetaan maailmalla rokotusten mallimaana ja suomalaiset ovat aiemmin suhtautuneet rokotuksiin erittäin myönteisesti. Kun ensimmäiset uutiset Meksikosta liikkeelle lähteneestä sikainfluenssaviruksesta ilmaantuivat suomalaisiin tiedotusvälineisiin keväällä 2009, viranomaiset joutuivat pian ottamaan kantaa tähän mahdolliseen terveysriskiin. Tehtiin päätös hankkia sikainfluenssarokote, jota voitaisiin alkaa kehittää heti kun pandemia julistetaan, ja viruksen rakenne saadaan selvitettyä. Ensin päätettiin rokottaa ainakin riskiryhmät. Päätös tarjota kaikille kansalaisille sikainfluenssarokotetta tehtiin marraskuussa 2009.

Suomalaisten terveydenhuollon viranomaisten päätöstä hankkia pandemiarokotetta koko kansalle seurasi ennen näkemätön keskustelu rokotteen tarpeellisuudesta, sen turvallisuudesta, ja siitä pitäisikö rokote ottaa vai ei. Internetin keskustelupalstat täyttyivät kansalaisten mielipiteistä. Sikainfluenssaa ja rokotetta käsiteltiin medioissa näyttävästi. Kansalaiset kävivät kiivastakin keskustelua puolesta ja vastaan.

Tutkielman teoreettisissa lähtökohdissa luvussa 2. aihetta lähestytään ensin postmodernin ja riskiyhteiskuntateorian näkökulmasta. Terveiden- ja sairauden teemoja käsiteltäessä valotetaan erilaisia sairaus- ja terveystieteitä. Asiantuntijuuden tarkasteluun kuuluu myös medikalisaation eli elämän lääketieteellistymisen ilmiö ja sen vastavoimana paramedikalisaatio.

Luvussa 3. selvitetään ensin tutkimusaiheen valinnan taustoja. Tutkimusongelman määrittelyn jälkeen kerrotaan tutkimuksessa käytetyn empiirisen aineiston valinnasta. Tutkielmassa käytettyä tutkimusmenetelmää, laadullisen tutkimuksen piiriin kuuluvaa sisällönanalyysiä, tarkastellaan luvun lopussa.

Luvussa 4. tarkastellaan, mistä pandemiassa on oikeastaan kysymys. Jokavuotisten maailmaa kiertävien nuhakuumeiden, kausi-influenssujen ja influenssapandemian välillä on ero. Sikainfluenssapandemian ennaltaehkäisemiseksi ja torjumiseksi kehitetyn sikainfluenssarokotteen ympärillä käydyn keskustelun ymmärtämiseksi käsitellään luvussa 5. rokottamista ja rokotusvastaisuutta. Yleisen mielipiteen, arvojen, asenteiden ja ajankuvan pohtimisella luvussa 6. lähestytään tutkielman empiiristä osaa. Empiirisen aineiston analyysi ja analyysin tulokset käsitellään tutkielman 7. luvussa.

Johtopäätöksissä luvussa 8. pohditaan aineiston analyysissä saatujen tutkimustulosten merkitystä Suomen terveydenhuollon ammattilaisille ja viranomaisille. Esiin nousee kysymys rokotteiden tulevaisuudesta ja siitä mikä merkitys rokotevastaisuudella tulee olemaan näissä tulevaisuuden näkymissä.

2. Teoreettiset lähtökohdat

2.1. Postmodernista riskiyhteiskuntaan

2.1.1. Postmoderni

Postmoderni yhteiskunta kieltää yhden ainoa totuuden tai todellisuuden olemassaolon ja korostaa useiden todellisuuksien samanaikaista olemassaoloa. On myös menetetty usko yhteen johdonmukaiseen, yhtenäiseen, lineaariseen ja edistykselliseen selontekoon menneisyydestä. Ajatellaan, että yhden legitiimin historian sijasta on olemassa monia historioita, joilla puolestaan on taipumus keskittyä pikemminkin arkipäivän näkökulmiin kuin merkittäviin tapahtumiin. 'Suuri kertomus' todellisuudesta väistyy ja korostetaan erikoisuutta, epäjatkuvuutta ja erilaisuutta. Sanotaan, että tiedon hierarkkiset rakenteet ovat hajonneet. Tämän seurauksena asiantuntijan status, asema heikentyy ja maallikoiden ajatuksia ja käsityksiä pidetään samanarvoisina. Postmoderni yhteiskunta asettaa kyseenalaiseksi tieteen ja auktoriteettien legitimitetin. Perinteellinen vastakkainasettelu ja näkemys siitä, että 'yleisö' tarvitsee asiantuntijoiden antamaa sivistystä ja valistusta, ei enää toimi.¹

Eliitin ja massakulttuurien, älykköjen ja populaarikulttuurin hahmojen, lääketieteen asiantuntijoiden ja tavallisten ihmisten väliset erot muuttuvat epäselviksi. Enää ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa totuutta. Maallikoiden ja lääketieteen asiantuntijoiden näkemyksistä ja tulkinnoista tulee yhtä oikeutettuja.² Luottamus asiantuntijuuden auktoriteettiin on laskenut jyrkästi. Vetoamista asiantuntijoihin pidetään usein manipulointina.

¹ Limoges 1993.

² Nettleton 1996, 34.

2.1.2. Riskiyhteiskunta

Riskiyhteiskunta (saksaksi Risikogesellschaft) on saksalaisen yhteiskuntatieteilijän ja sosiologin Ulrich Beckin käyttöön ottama käsite. Beckin mukaan olemme siirtyneet teollisesta yhteiskunnasta yhteiskuntaan, jossa vaikuttavat aivan toisenlaiset lainalaisuudet kuin ennen. Beck kutsuu tätä uusien lainalaisuuksien yhteiskuntaa riskiyhteiskunnaksi.³ Olemme vasta opettelemassa elämistä riskiyhteiskunnassa, jossa keskeistä on erilaisten riskien muodostumisen ja niiden jakamisen problematiikka.

Kulkutaudit ja luonnonkatastrofit olivat esiteollisella aikakaudella ihmisten toiminnasta riippumattomia vaaroja, luonnollisia riskejä. Aikaisemmin sairaudet, köyhyys ja olivat riskejä. Teollisessa yhteiskunnassa työtaturmat, liikenneonnettomuudet ja vaikkapa tupakanpolton aiheuttama syöpäriski ovat olleet sosiaalisesti, ajallisesti ja paikallisesti rajattuja tapahtumia ja niiden todennäköisyyttä ja aiheuttamaa vaaraa ja turvattomuutta on voinut ainakin jollakin tavalla arvioida.⁴

Teollisen yhteiskunnan haasteena oli materiaalisen toimeentulon turvaaminen kansalaisille. Tämä tavoite on saavutettu. Ketään ei (ainakaan teoriassa) jätetä kuolemaan nälkään kadulle. Vaikka köyhyyttä esiintyykin, se näyttäytyy esimerkiksi suomalaisille nykyhetkessä selvimmin romanikerjäläisinä tai viimeisimpien lamakausien mukanaan tuomilla leipäjonoilla. Yhteiskunta huolehtii vähäosaisista ja lisäksi erilaiset järjestöt ja kansalaisliikkeet tekevät vapaaehtoista työtä. Lääketieteen kehitys on mahdollistanut eliniän pitenemisen ja monien aikaisemmin kohtalokkaina pidettyjen sairauksien hoitamisen. Vaikka elämme yltäkylläisyyden yhteiskunnassa, jossa kulutus ja materiaallinen hyvinvointi ovat kehittyneiden maiden kansalaisten arkipäivää, emme siitä huolimatta koe oloamme turvallisiksi. Koemme maailman turvattommaksi kuin koskaan ennen.

³ Beck 1986.

⁴ Beck 1990, 113–115.

Itse asiassa maailma on täynnä vaaroja, joista emme voineet aikaisemmin edes uneksia. Elämme moninaisten pelkojen, uhkien ja uhkakuvien maailmassa. Tieteen ja teknologian kehitys eivät ole antaneet meille sitä onnea ja turvallisuuden tunnetta, jonka kuvittelimme vielä parikymmentä vuotta sitten tavoittavamme. Päinvastoin tuntuu siltä, että mitä enemmän meillä on tietoa ja teknologiaa ratkaista erilaisia ongelmia, sitä ahdistuneemmaksi ja monimutkaisemmaksi elämämme on muuttunut. Tieto todellakin tuntuu lisäävän tuskaa. Nyky-yhteiskunnassamme teknologian vaarat ovat Beckin mukaan kasvaneet ja ne kasvavat jatkuvasti. Ihmiskunnan vakavimmat ongelmat joita teknologian tulisi hallita, ovat taloudellis-teknologisen kehityksen itsensä aikaansaamia.

Olemme matkalla kohti uudenlaista yhteiskuntaa, jossa riskien rajaaminen ajallisesti, paikallisesti ja sosiaalisesti ei enää onnistu. Riskiyhteiskunnassa huolestumista ja pelkoa aiheuttavat ydinvoima, geeniteknologia ja kemianteollisuus ja niiden aiheuttamat valtavat riskit ja katastrofit.⁵

Beck esittää neljä riskityyppiä⁶:

1. Ekologinen riski (ilmaston lämpeneminen)
2. Terveysriski (pandemia, **sikainfluenssa**, astma)
3. Taloudellinen riski (lama)
4. Sosiaalinen riski (syrjäytyminen, turvallisuuden väheneminen)

Näiden lisäksi mainitaan yleinen riski joka ilmenee tietämättömyytenä ja epävarmuutena. Keskeinen ristiriita Beckin teorian mukaan nykyisessä yhteiskunnassamme, on että joudumme kohtaamaan megavaaroja tai uhkia, jotka toisaalta ovat yhteiskunnan itsensä luomia, mutta joiden seurauksille ei löydy vastuunkantajia tai syntipukkeja, eivätkä ne ole edes yhteiskunnan hallittavissa.⁷ Beck puhuu organisoidusta vastuuttomuudesta. Kaikki ovat vastuussa kaikesta ja kukaan ei ole mistään vastuussa.

⁵ Beck 1990, 113–115.

⁶ Haanpää 2008, 11.

⁷ Beck 1992.

On olennaista erottaa riski katastrofista. Beckin mukaan riski ei ole sama kuin katastrofi. Riski on katastrofin ennakkointia, katastrofin, joka ei välttämättä edes toteudu. Koska riskit eivät ole enää näkyviä, haistettavia, maistettavia tai käsin kosketeltavia, ne on tehtävä näkyviksi. Riskien näkyväksi tekemiseen tarvitaan mediaa:

"Riskiin liittyvä olennaisin seikka on avainero riskin ja katastrofin välillä. Riski *ei* tarkoita katastrofia. Riski tarkoittaa katastrofin *ennakkointia*. Riskit ovat pysyvässä virtuaalisuuden tilassa, ja niistä tulee 'ajankohtaisia' vain siinä määrin kuin niitä voidaan aavistella. Riskit eivät ole 'todellisia', ne ovat '*tulossa todellisiksi*'. Hetkellä jolloin riskit tulevat todellisiksi - esimerkiksi terroristihyökkäyksen muodossa - ne lakkaavat olemasta riskejä ja niistä tulee katastrofeja. Riskit ovat jo siirtyneet muualle: uusien hyökkäysten ennakkointiin, inflaatioon varautumiseen, uusien markkinoiden odottamiseen, sodan tai kansalaisyhteiskuntien vähentämisen aavistukseen. Riskit ovat aina tapahtumia, jotka ovat uhkaavia. Ilman riskien visualisointitekniikoita, ilman symbolisia muotoja ja ilman tiedotusvälineitä jne. riskit eivät ole yhtään mitään"⁸

Tarkasteltaessa riskejä on myös huomioitava, että ne vaikuttavat usealla eri tasolla. Beck toteaa, että riskeillä on sivuvaikutusten lisäksi sivuvaikutusten sivuvaikutuksia. Beck puhuukin "viikon myrkystä" ja sen aiheuttamien sivuvaikutusten sivuvaikutuksista instituutioissa. Esimerkkinä hän mainitsee Hullun lehmän taudin (Mad Cow Disease, BSE) jossa lehmät eivät olleet ainoita joista tuli hulluja. Myös hallituspuolueista, viranomaisista, lihamarkkinoista ja kuluttajista tuli hulluja.⁹

Beck käyttää käsitettä "world risk society" eli maailman riskiyhteiskunta. Maailman riskiyhteiskunta – teorian mukaan moderneihin yhteiskuntiin vaikuttavat uudenlaiset riskit. Näiden yhteiskuntien perustuksia ravistelevat maailmanlaajuisten katastrofien ennakkoaavistukset.

"..Toisin sanoen, on merkityksetöntä, elämmekö maailmassa, joka on itse asiassa tai jossain mielessä 'objektiivisesti' turvallisempi kuin kaikki muut maailmat; jos tuhoa ja katastrofeja odotetaan, se tuottaa pakon toimia. Tämä puolestaan kätkee ironian,

⁸ Beck 2006, 4.

⁹ Beck 1999, 173.

tutkijoiden, yritysten ja hallitusten tekemään turvallisuuden lupaukseen liittyvän ironian, joka ihmeellisellä tavalla edistää riskien suurentumista. Löytäessään itsensä julkisuudessa syytettynä riskien sallimisesta, ministerit hyppäävät jokeen tai saavat lapsensa syömään hampurilaisia, 'todistaakseen', että kaikki on 'täysin' turvallista ja hallinnassa – mistä seuraa yhtä varmasti kuin yö seuraa päivää, että jokainen heitetty epäily, jokainen onnettomuus rikkoo turvallisuuden horjumattoman oikeuden perustaa, mikä näyttää luvatululta." ¹⁰

Nykyajan riskien avainominaisuuksiin kuuluu, että ne eivät rajoitu aikaan ja paikkaan. Globaalien riskien ennakkoaavistuksille on ominaista, että niiden syyt ja seuraukset eivät rajoitu vain yhteen maantieteelliseen paikkaan tai tilaan eli ne ovat periaatteessa läsnä kaikkialla. Riskit ovat mittaamattomia eli niiden seurauksia ei voi arvata ennalta. Riskit ovat pohjimmiltaan hypoteettisia riskejä, jotka perustuvat tieteen aiheuttamaan tietämättömyyteen ja normatiiviseen erimielisyyteen. Korvaamattomuus on myös ominaista riskeille. Turvallisuuden unelma perustui modernissa yhteiskunnassa tieteelliseen utopiaan. Päätöksistä seuranneita vaaroja ja vaarallisia seuraamuksia pidettiin paremmin kontrolloitavissa olevina eli onnettomuuksia voi tapahtua niin kauan kuin niitä voitiin pitää ja koska niitä pidettiin korvattavissa olevina. ¹¹

Yhteiskunnassamme on saatavilla valtavasti tietoa. Tiedotusvälineet suoltavat uutisia ja tietoa kansalaisille informaatioähkäksi saakka. Internet mahdollistaa reaaliaikaisen tiedonvälityksen ja tiedonsiirron maapallon yhdeltä puolelta toiselle puolelle silmänräpäyksessä. Valtavasta tietomäärästä huolimatta elämme jatkuvassa epävarmuudessa. Kansalaisille tuotettu tieto ei ole koskaan täydellisen varmaa. Jopa luonnontieteellinen tieto, jota ennen totuimme pitämään pätevänä, on nykyisin luotettavaa vain siihen saakka kun uudet tutkimustulokset kyseenalaistavat tietomme tai jopa kumoavat sen.

Emme enää voi olla varmoja siitä, että varmoina pitämämme teoriat ovat päteviä. Anthony Giddensin mukaan tämä tiedon epävarmuus ja eri vaihtoehtojen olemassaolo tuovat

¹⁰ Beck 2006, 4.

¹¹ Beck 2006, 5-6.

päivittäiseen elämäämme jatkuvan epäilyn, jonka pakottamana joudumme tunnustamaan riskit todella riskeiksi.¹²

Beck toteaaakin, että yrittäessämme tunnistaa ja hallita riskejä huomaamme olevamme yhä useammin täynnä ristiriitoja olevassa tilanteessa. Näissä tilanteissa päätöksiä ei voida enää perustella pelkkään tieteelliseen tietoon viittaamalla. Meillä ei enää ole kiistattomia ja selkeitä tieteelliseen tietoon perustuvia faktoja joiden perusteella tehdä päätöksiä.

Riskiyhteiskunta on myös tieteen, median ja informaation yhteiskunta. Internetin kautta saamme tietoa ja "tietoa". Kuka tahansa voi esiintyä netissä ns. asiantuntijana. Kansalaisilta vaaditaan yhä enemmän kriittisyyttä ja asiantuntijuutta erottaa "oikea" tieto "väärästä" tiedosta. Kuka lopulta päättää, mikä on oikeaa tietoa? Kuka lopulta on todellinen asiantuntija? Kuka on tarpeeksi asiantuntija takaamaan meille turvallisuuden tunteen keskellä jatkuvaa riskipommitusta?

Ajallemme on ominaista valtava asiantuntijoiden joukko. Lisäksi on monia muita toimijoita, joilla kaikilla on omista lähtökohdistaan johtuen keskenään kilpailevia ja jopa ristiriitaisia tuloksia.¹³ Asiantuntijat pyrkivät horjuttamaan toistensa esittämää tietoa ja toisten asiantuntijoiden asemaa ja syrjäyttävät toisiaan. Beckin mukaan riskiyhteiskunnan kehittyessä sille on tunnusomaista kiistellä sekä institutionaalisella että henkilökohtaisella tasolla siitä kuinka riskejä tulisi hallita.

Tiedemiehet ovat menettäneet auktoriteettinsa riskianalyysiin, ja kansalaisten muodostamat painostusryhmät ja aktivistit voivat kyseenalaistaa riskilaskentamallit. Riskien merkityksestä käydään kamppailua riskien tuottajien eli asiantuntijoiden ja riskien kuluttajien eli kansalaisten välillä. Tämä puolestaan saa kansalaiset esimerkiksi kuluttajina moraalisesti ja poliittisesti ryhtymään oikeutettuihin kuluttajaboikotteihin.¹⁴

Modernissa yhteiskunnassa yksi keskeinen prosessi on yksilöllistyminen. Beck puhuu yhteiskunnallisesta yksilöllistymisestä. Maailman riskiyhteiskunnassa, yhteiskunnallisen yksilöllistymisen myötä yksilön tilanteen ei enää voi määritellä olevan institutionaalisesti

¹² Giddens1991, 3-4.

¹³ Beck 1998, 11, 13.

¹⁴ Beck 1995, 24.

riippuvainen kansallisvaltiosta. Yksilöt ovat osa globaalisesti standardoitua mediaverkkoa. Institutionaaliset ja kansalliset rajat eivät enää tietyssä mielessä ole voimassa. Median välityksellä elämme alueellista ja ajallista kaksoiselämää. Olemme samanaikaisesti täällä ja jossain muualla. Toisaalta olemme yksin, ja toisaalta yhdessä muiden kanssa. Tämän kaltaiset elämäntilanteet näyttävät yksilöllisenä ja institutionaalisenä skitsofreniana kaksijakoisuudessaan (bilocality). Rajat sisäisen ja ulkoisen välillä ovat edelleen voimassa ja eivät ole voimassa. Tähän sisältyy myös uudenlaisia mahdollisuuksia kontrolloida ja vaikuttaa. Yksityissfääri ei ole sitä miltä se näyttää; ulottuvuudelta joka on eristetty ympäristöstään. Ulkopuolinen on kääntynyt sisäänpäin ja siitä on tehty yksityistä. Ehdot ja päätökset, jotka on tehty muualla, eivät ota huomioon niiden yksityisiä, elämäkerrallisia seurauksia.¹⁵

Yhteiskunnallisesti tuotetun yksilöllistymisen myötä yhteiskunta suhtautuu jäseniinsä yhä voimakkaammin yksilöinä, yksilöinä jotka ovat itse oman elämänsä käsikirjoittajia ja sankareita, jotka joutuvat kohtaamaan yhteiskunnan isot instituutiot yksin ilman apua. Yksilöllistyneessä yhteiskunnassa yksilön täytyykin Beckin mukaan oppia, pysyvän haitan uhalla, pitämään itseään toiminnan keskipisteenä, oman elämäkertansa, kykyjensä, suuntautumistensa, ihmissuhteidensa jne. suunnittelutoimistona.¹⁶

Riskin ajatus (the idea of risk) on ilmaantunut terveyden kentälle tärkeänä käsitteenä monesta syystä. Epidemiologit käyttävät riskiä ryhmittämällä todennäköisyyksiä tunnistaa elämäntapatekijöitä, kuten tupakointi tai runsas alkoholin käyttö, jotka on liitetty heikkoon terveyteen. Maallikoiden terveystieteissä tutkimusten mukaan ei kuitenkaan riskin käsite ole kovin toimiva. Toinen syy, miksi riski on relevantti, johtuu siitä, että on olemassa yhä kasvava joukko ilmiöitä, kuten ydinvoima jotka kantavat mukanaan käsittämättömän ja laskemattoman seurauksen uhkaa. Tämän tyyppiset riskit ovat ihmisten luomia ja kuitenkin ne pääsevät läpi ne luoneiden asiantuntijoiden tietotaidosta. Kun modernille yhteiskunnalle oli tunnusomaista edistys ja kontrolli, olemme siirtyneet epävarmuuden ja tyytymättömyyden aikakaudelle.¹⁷

¹⁵ Beck 1992, 133.

¹⁶ Beck 1992, 135.

¹⁷ Katso esim. Beck 1992 ja Giddens 1990.

2.2. Terveys ja sairaus

Terveys voidaan Michael Calnanin mukaan määrittää negatiivisesti, positiivisesti, funktionaalisesti ja kokemusperäisesti¹⁸. Terveiden lääketieteellinen määritelmä, jonka mukaan terveys on taudin puutetta, on negatiivinen. WHO:n määritelmä terveydestä on positiivinen¹⁹. Maailman terveysjärjestö, WHO (World Health Organization), on määritellyt terveyden kansainvälisessä terveyskonferenssissa²⁰ New Yorkissa vuonna 1946 seuraavasti²¹:

"Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity."

WHO:n alkuperäisen määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä pelkästään taudin tai heikkouden puuttumista. Tämä määritelmä on saanut osakseen paljon kritiikkiä. Sitä pidetään liian laajana, ja sen pitäisi keskittyä enemmän terveyden fyysisiin ulottuvuuksiin. Joidenkin mielestä siitä puuttuu terveyden tärkeitä elementtejä kuten eettisyys ja hengellisyys.²²

WHO:n määritelmä on nähty myös utopistisena, joustamattomana ja epärealistisena sisällyttämällä sanan 'täydellinen' terveyden määritelmään. On erittäin epätodennäköistä, että kukaan voisi saavuttaa täydellistä terveydentilaa. Vaikuttaa myös siltä, että täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin 'tila' viittaa enemmänkin onnellisuuteen kuin terveyteen. Käsitteet terveys ja onnellisuus viittaavat erityisiin elämäkokemuksiin, joita ei voi pitää pysyvinä eikä jatkuvina. Epäonnistuminen onnellisuuden ja terveyden

¹⁸ Calnan 1987, 17–19.

¹⁹ Nettleton 1996, 41.

²⁰ World Health Organization 2011a.

²¹ World Health Organization 2011b.

²² Torppa 2004, 47.

erottamisessa merkitsisi sitä, että mikä tahansa häiriö onnellisuudessa, olipa se sitten kuinka pieni tahansa, nähtäisiin terveysongelmana.²³

WHO:n alkuperäinen määritelmä on edelleen voimassa vaikka WHO onkin esittänyt terveyden määritelmän uudessa muodossa vuonna 1998²⁴:

” Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

Uusi määritelmä sallii enemmän variaatioita ja sen mukaan terveys voidaan nähdä dynaamisena tasapainotilana, jossa terveyden ilmiö tai muoto voi muuttua erilaisissa elämäntilanteissa ja -olosuhteissa²⁵.

Biolääketiede

Moderni länsimainen lääketiede perustuu niin sanottuun biolääketieteen malliin. Biolääketieteen malli puolestaan perustuu viiteen olettamukseen. Ensimmäinen olettaus on, että mieltä ja kehoa voidaan käsitellä erillisinä ja tällä viitataan lääketieteen mieli-kehodualismiin. Toiseksi oletetaan, että kehoa voidaan korjata kuin konetta, eli lääketiede omaksuu näkemyksen lääkäreistä insinööreinä, jotka voivat korjata toimintahäiriöitä. Tästä puolestaan seuraa se, että teknologisten keksintöjen ansioita joskus liioitellaan, minkä seurauksena lääketiede on omaksunut teknologian välttämättömyyden. Neljänneksi, biolääketiede on reduktionistista siinä mielessä, että tautien selitykset keskittyvät biologisiin muutoksiin ja sosiaaliset ja psykologiset tekijät jätetään huomiotta. Tätä reduktionismia vahvisti 1800-luvulta peräisin oleva tautien 'pöpöteoria', jonka oletuksena on, että kaikilla taudeilla on tunnistettavissa oleva taudinaiheuttaja, esimerkiksi parasiitti, virus tai bakteeri. Tähän viitataan spesifin etiologian (taudin syy) opilla.²⁶

²³ Awofeso 2005.

²⁴ Torppa 2004, 47.

²⁵ Torppa 2004, 47.

²⁶ Nettleton 1996, 3.

Länsimaiseen lääketieteeseen on lisäksi sisäänrakennettu oletus siitä, että se perustuu objektiiviseen tieteeseen ja siihen sisältyy empiirisen havainnoinnin ja induktion periaatteet. Näin lääketiede väittää omaavansa ainoan pätevän vastauksen tautien ja sairauksien ymmärtämiseksi. Edellä mainitut oletukset eivät anna sijaa terveyden ja sairauden subjektiivisille tulkinnoille, joita pidetään epäolennaisina länsimaisessa lääketieteessä.²⁷

Modernin länsimaisen lääketieteen kehitys on ollut monessa suhteessa menestystarina. Monia aikaisemmin kohtalokkaina pidettyjä sairauksia voidaan nykyisin ennaltaehkäistä tai hoitaa. Jotkut sairaudet on jopa kyetty hävittämään maapallolta. Lääketiede ei kuitenkaan ole pystynyt pitämään kaikkia lupauksiaan ja kyennyt vastaamaan suuriin odotuksiin kaikkien sairauksien voittamisesta. Kulkutautien tilalle olemme saaneet kroonisia elintasosairauksia kuten sydän- ja verisuonitaudit ja syövän. Lisäksi joudumme aika ajoin kohtaamaan yllättäviä, täysin uusia tauteja, joiden olemassaolosta meillä ei ole aikaisempaa tietoa.

Sekä kansalaiset että akateeminen maailma ovat kritisoineet yhä enenevässä määrin biolääketieteen mallia ja lääketiedettä instituutiona. Terveydenhuollon kustannusten jatkuva kasvu on myös kiihdyttänyt kritiikkiä. Biolääketiedettä on kritisoitu siitä, että se ei ole onnistunut sijoittamaan ruumista sosiaaliseen kontekstiinsä ja ympäristöönsä. Biolääketiede on keskittynyt vain biologisiin muutoksiin kehossa ja aliarvioinut materiaalisten olosuhteiden ja sairauden välisiä yhteyksiä.²⁸ Terveys ja sairaus ovat sosiaalisia alkuperältään. Pelkkä biologia ei voi yksin selittää sairastumista tai terveenä pysymistä. Kuolleisuus ja sairastuvuus tai yksilön elinmahdollisuudet ovat yhteydessä sosiaalisiin rakenteisiin ja ne vaihtelevat sukupuolen, sosiaaliluokan, rodun ja iän mukaan.

Biolääketieteen saavutuksia kyseenalaistaneet radikaaliepideemiologit ovat haastaneet biolääketieteen oletetun tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden ja kyseenalaistaneet monien lääketieteellisten interventioiden tehokkuuden²⁹. Sosiaalilääketieteen professori Thomas McKeown on osoittanut historiallis-demografisilla tutkimuksillaan, että

²⁷ Nettleton 1996, 3.

²⁸ Engel 1981.

²⁹ Katso esim. McKeown 1979 ja Oakley 1993.

länsimaisissa yhteiskunnissa tapahtunut kuolleisuuden väheneminen on johtunut enemmän ravitsemukseen, hygieniaan ja väestön lisääntymiseen liittyvistä ilmiöistä, kuin rokotuksista, hoidoista tai muista lääketieteellisistä interventioista. McKeownin mukaan olosuhteet, joissa ihmiset toimivat, ovat olennaisia terveyden paranemisen ymmärtämiseksi. Pääsyyinä kuolemien vähenemiselle oli sairauksien kuten koleran, kurkkumädän ja tuberkuloosin väheneminen. Tämä puolestaan johtui ravinnon paranemisesta, reproduktiivisten käytäntöjen muuttumisesta ja hygienian parantumiseen liittyvistä tekijöistä. McKeownin näkemyksen mukaan lääketieteellisten interventioiden, kuten immunisaation vaikutus ei ollut mitenkään merkittävä ennen kahdennenkymmenennen vuosisadan puolta väliä.³⁰

John Powlesin mukaan taloudellisten resurssien syytäminen lääketieteelliseen teknologiaan on johtanut väheneviin tuottoihin³¹. Ivan Illich on mennyt analyysissään vielä pitemmälle ja väittänyt, että biolääketiede aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Sen sijaan että biolääketiede hoitaisi ja parantaisi, lääketiede itse asiassa lisää sairautta hoidoista johtuvilla haitoilla. Ajatellaanpa vaikka lääkkeiden sivuvaikutuksia tai epäonnistuneiden kirurgisten toimenpiteiden kliinisiä seurauksia. Ei ole kysymys pelkästään haitallisista fysikaalisista vaikutuksista vaan Illich kiinnittää huomiota siihen tosiseikkaan, että ihmisistä on tullut avuttomia ja riippuvaisia lääketieteen ammattilaisista. Itsehoidosta ja oman perheen ja ystävien hoivaamisesta tulee alempiarvoista verrattuna koulutettujen terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaan hoitoon.³²

Biolääketieteen mallia voidaan kritisoida myös sen tavasta kohdella potilaita passiivisina objekteina sen sijaan että heitä kohdeltaisiin kokonaisina persoonina. Lääketieteellisen koulutuksen alkuvaiheessa dissekoidaan ihmisruumista. Tällöin tulevat lääkärit oppivat opiskelukohteensa olevan ruumis eikä henkilö. Lääkäreiden vuorovaikutustaitoihin tulisi koulutuksessa kiinnittää enemmän huomiota kuin nykyisin. Vaikka vuorovaikutustaitoja ja käyttäytymistieteitä opetetaan tuleville lääkäreille, potilaita edelleen kohdellaan usein passiivisina objekteina. Biolääketieteen kritiikissä kiinnitetään huomiota siihen, että

³⁰ McKeown 1979.

³¹ Powles 1973.

³² Illich 1976.

maallikoilla on omat pätevät tulkintansa ja selostuksensa omista terveys- ja sairauskokemuksistaan. Jotta hoidot ja huolenpito olisivat tehokkaita, potilaan näkemykset tulisi hyväksyä. Sosiokulttuuriset tekijät vaikuttavat ihmisten havaintoihin ja kokemuksiin terveydestä ja sairaudesta eikä niitä voi pitää pelkkinä yksinkertaisina reaktioina fyysisiin kehon muutoksiin.³³

Biolääketiede olettaa tieteellisen metodinsa tunnistavan totuuden sairauksista. Sosiologisen näkemyksen mukaan sairaus, joka on lääketieteen päätutkimuskohde, on sosiaalisesti konstruoitu. On esitetty, että sairausluokittelut eivät ole tarkkoja kuvauksia anatomisista toimintahäiriöistä vaan ne on sosiaalisesti tuotettuja. Lääketieteelliset uskomusjärjestelmät ovat riippuvaisia niitä tuottavasta yhteiskunnasta.³⁴

Biolääketieteen tieteellisen perustan haastaminen on asettanut kyseenalaiseksi myös sen oletetun ylivertauuden suhteessa muihin parantamiskeinoihin. Lääketiede on kyseenalaistanut vaihtoehdöllä perustat väittäen, että ne ovat epätieteellisiä ja siksi vääriä. Kuitenkin näkökulma, jonka mukaan kaikki tieto on ehdollista, merkitsisi sitä että vaihtoehdöllä on yhtä lailla pätevää. Yhä useammat ihmiset päättävät etsiä apua ja myös saavat onnistunutta hoitoa vaihtoehdöllä harjoittajilta.³⁵

Biolääketieteen malli keskittyy pääasiassa tautiin. Holistisempi lähestymistapa terveyteen ja paranemiseen sisältää myös ajatuksen positiivisesta terveydestä ja hyvinvoinnista. Holistinen terveystalli korostaa sairauksien estämisen tarvetta ja sen myötä on ymmärrettävä kuinka ihmiset ylläpitävät terveyttään. Tässä elämäntyyli on keskeinen merkitys. Elämäntyyli on käsite joka on alkanut tarkoittaa ihmisten tapaa elää johon puolestaan vaikuttavat kulutustottumukset. Terveiden yhteydessä tällä viitataan syömistapoihin, laillisten ja laittomien päihteiden käyttöön, tupakointiin, vapaa-ajan aktiviteetteihin ja urheiluun, seksuaaliseen aktiivisuuteen ja kehosta huolehtimiseen.

³³ Nettleton 1996, 6.

³⁴ Nettleton 1996, 7.

³⁵ Nettleton 1996, 7.

Näiden aktiviteettien on katsottu olevan merkittäviä, koska niitä pidetään mahdollisina riskitekijöinä jotka ovat tekemisissä terveydentilan kanssa.³⁶

Maallikoiden terveys- ja sairauskäsitykset

Maallikoiden terveystulkinnat eivät ole yksinkertaisesti vesitettyjä versioita lääketieteellisestä tiedosta. Maallikoiden terveystulkinnat muokkaavat heidän laajempi ympäristönsä, esimerkiksi rakenteellinen sijainti, kulttuurikonteksti, henkilökohtainen elämäkerta ja sosiaalinen identiteetti.³⁷

Terveyttä on viime vuosikymmeninä alettu pitää enemmän sosiaalisena ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden tuotteena kuin pelkkänä biologisena ilmiönä. Yhteiskuntapolitiikka rohkaisee ihmisiä muokkaamaan elintapojaan ja omaksumaan terveitä elintapoja. Elintapoja ei kuitenkaan voi korostaa niiden sosiaalisesta kontekstista eristettynä. Käyttäytyminen joka saattaa vaikuttaa terveyteen sisältää, lähes poikkeuksetta, muitakin kuin terveyteen liittyviä, sosiaalisia merkityksiä.³⁸

Sosiologinen terveystutkimus pitää maallikoiden terveystulkinnat tärkeinä terveydenhuollon ammattilaisten työn kannalta. Maallikoiden terveystulkinnat auttavat mahdollisesti ymmärtämään paremmin maallikoiden ja asiantuntijoiden välisiä suhteita. Maallikoiden terveystulkinnat voivat erota hyvinkin paljon asiantuntijoiden näkemyksistä, eikä niitä voi tuomita yksiselitteisesti vääriksi.³⁹

Sen ymmärtäminen, miten maallikot ymmärtävät terveyden ylläpidon ja sairauksien ehkäisyn on erittäin tärkeää terveystulkinnat onnistumiselle ja terveyden edistämiskampanjoille. Jos ihmisiä, joilla on fatalistinen terveystulkinta, rohkaistaan ottamaan enemmän vastuuta terveydestään, erilaiset valistuskampanjat voivat epäonnistua. Maallikoiden tulkinnalla voi olla erittäin suuri merkitys kansalaisten tulkitessa

³⁶ Nettleton 1996, 36-37.

³⁷ Nettleton 1996, 37.

³⁸ Nettleton 1996, 37.

³⁹ Currer ja Stacey 1986, I.

asiantuntijoiden biolääketieteen malliin perustuvaa terveystieteistä ja sitä miten maallikoiden tulkinnat käyttäytymisen vaikutuksista terveysriskeihin vaikuttavat ihmisten näkemyksiin riskeistä⁴⁰.

Maallikoiden terveystieteiden ymmärtäminen voi lisätä tietämystä epävirallisesta terveydenhoidosta. Meillä kaikilla on jonkinlaista kokemusta itsehoitosta ja läheistemme hoitamisesta. Margaret Stacey mukaan olemme kaikki terveystietokirjailijoita⁴¹. Maallikkokojen näkemyksiä koskevien tutkimusten mukaan on saatu runsaasti tietoa siitä, että ihmisillä on sofistikoituja ja monimutkaisia teorioita terveyden ylläpitämisestä ja sairauksien syistä.⁴²

Terveyssosiologi Aaron Antonovsky on kehittänyt positiivisen terveystieteen sisältöä. Antonovskyn mukaan tauteja ja stressiä on kaikkialla. Onkin yllättävää, miten organismit kykenevät selviytymään hengissä tässä jatkuvassa massa-altistuksessa. Hän päätteli, että kaaos ja stressi ovat osa luonnollisia elämäolosuhteita. Hän pohtikin mielenkiintoista kysymystä: kuinka ihmeessä jääme henkiin huolimatta tästä kaikesta? Antonovskyn näkemys oli, että terveys on suhteellista jatkumolla ja tärkein tutkimuskysymys on: mitkä asiat vaikuttavat terveyden säilyttämiseen, edistämiseen ja ylläpitämiseen eli salutogeneesiin, ei se, mitkä ovat taudin syitä eli patogeneesi?⁴³

Salutogeneesiin keskeinen käsite on englanninkielinen termi "Sense Of Coherence" (SOC) eli koherenssin (johdonmukaisuuden, koossapysyvyyden) tunne. SOC:n osatekijät ovat ennustettavuus, tunne mahdollisuuksista vaikuttaa omiin asioihin ja asioille tai toisille ihmisille annettava arvo tai tärkeys. Ihmisellä on vahva positiivinen terveys silloin, kun hänellä on toiveita ja motivoituneisuutta ja kykyä selviytyä, eli tunne merkityksellisyydestä (meaningfulness). Ihminen myös uskoo siihen että on ymmärtänyt haasteen, eli että hänellä on oivalluskykyä (comprehensibility). Lisäksi tarvitaan uskoa siihen että selviytymisen mahdollistavat resurssit ovat saatavilla (manageability).⁴⁴ Antonovskyn

⁴⁰ Pill ja Stott 1982 ja Warwick ja kumpp. 1988.

⁴¹ Stacey 1988.

⁴² Nettleton 1996, 38-39.

⁴³ Lindström & Eriksson 2006, 240–241.

⁴⁴ Antonovsky 1996, 13–16.

mukaan positiivinen terveys eli koherenssin tunne ei ole pelkästään subjektiivinen. Siihen liittyvät psykologiset voimavarat, sosiaalsiin rakenteisiin liittyvät voimavarat ja historiallis-kulttuurinen ulottuvuus.⁴⁵

Eräs terveyden määrittelyyn liittyvä lähestymistapa on tarkastella maallikoiden käsityksiä terveydestä. Rory Williams identifioi tutkimuksissaan iäkkäämmistä aberdeeniläisistä kolme terveyden maallikkokäsitystä: terveys taudin poissaolona, terveys voiman, heikkouden ja uupumuksen ulottuvuutena ja terveys toiminnallisena kuntona. Williams on myös havainnut, että terveydellä ja sairaudella on selkeä ero maallikoiden logiikassa ja ne eivät sulje tosiaan pois. Williamsin mukaan ihmiset saattavat edelleen puhua jostakusta terveenä vaikka tällä olisi vakava sairaus. Niillä, jotka ovat vahvoja, kunnossa tai terveitä, on resursseja tai reservejä ja he käyvät läpi ja selviytyvät taudista.⁴⁶ Tähän liittyen Williams tunnisti neljä terveyden tasoa, Ensimmäisellä tasolla terveyden tilapäiseen ehtymiseen kuuluu täydellinen tai osittainen toipuminen. Toisella tasolla kehittyy paikallinen krooninen sairaus, joka nostaa esiin kysymyksiä heikkouden olemassaolosta. Heikkouden lopullinen kehittyminen kaikkine vaikeuksineen kuvaa kolmatta tasoa. Neljännellä tasolla voimat toipua loppuvat.⁴⁷

Michael Calnan on todennut, että maallikoiden ajatukset terveyden ylläpidosta erotetaan maallikoiden logiikassa näkemyksistä taudin ehkäisystä. Terveys ja tauti eivät ole täysin vastakkaisia⁴⁸:

”maallikoiden käsitykset terveyden ylläpitämisestä olivat johdonmukaisempia kuin..käsitykset sairauksien ennaltaehkäisemisestä. Tämä viittasi siihen että, sosiaaliluokasta riippumatta, heillä on terveydestä valikoima määritelmiä, jotka eivät ole yksinkertaisesti yhdistettävissä toisiinsa. Siten terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäiseminen eivät ole toistensa vastakohtia, siis, positiivisia ja negatiivisia, ja siinä

⁴⁵ Torppa 2004, 46.

⁴⁶ Williams 1983, 185-205.

⁴⁷ Williams 1983, 193.

⁴⁸ Calnan 1987, 12.

missä naisilla oli selkeät reseptit siihen miten ylläpitää terveyttä, he eivät välttämättä pitäneet niitä sopivina sairauksien ennaltaehkäisemiseen."

Tällaisilla näkemyksillä voi olla merkitystä esimerkiksi rokotuksista kieltäytymisen yhteydessä. Rokottaminen on ennalta ehkäisevää terveydenhoitoa, joilla pyritään ehkäisemään vakavia tartuntatauteja. Mikäli terveyden edistäminen ja sairauden ehkäiseminen eivät maallikoiden näkemyksissä olekaan samoilla keinoilla toteutettavissa, kielteinen suhtautuminen rokottamiseen saa uusia merkityksiä.

Tautien syihin liittyvät näkemykset korostavat ennemminkin biologisia kuin käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Mildred Blaxter havaitsi työväenluokkaisten naisten haastatteluissa heidän pitävän yleisimpinä taudin syinä infektioita, perinnöllisiä tekijöitä ja ympäristötekijöitä⁴⁹. Roisin Pill ja Nigel Stott ovat puolestaan todenneet, että tautien syitä pidetään suurelta osin yksilön kontrollin ulottumattomissa olevilta⁵⁰. Uskomukset terveydestä ja sairaudesta ovat samalla yksilöllisiä ja sosiaalisia ja niihin vaikuttavat sekä vallalla olevat sosiaaliset ja lääketieteelliset ideologiat⁵¹.

Vallalla olevan biolääketieteen käsitysten on myös nähty vaikuttavan käsityksiin terveydestä ja sairaudesta. Näkemykset tautien syistä ja koetusta alttiudesta sairauksille heijastelevat lääketieteellisiä ja biologisia lähestymistapoja. Cornwell kuvaa tapaa, jolla maallikot omaksuvat lääketieteellisiä uskomuksia medikalisaatioprosessissa, jonka hän määrittelee maalaisjärjen ja tieteellisen legitimaation vuorovaikutukseksi, jossa hallitsevan osan vie yleensä tieteellinen legitimaatio⁵²

Ihmisten julkilausumat näkemykset paljastavat välttämättömyyden kyetä osoittamaan sairauden toiseus: erillisenä asiana joka tapahtui yksilölle ja josta yksilö ei ole vastuussa. Normatiivisella tasolla ihmiset haluavat ilmaista näkemyksiä jotka ovat yhteneväisiä

⁴⁹ Blaxter 1983, 59-69.

⁵⁰ Pill & Stott 1982, 43-52

⁵¹ Herzlich 1973, 1.

⁵² Cornwell 1984, 119-123.

lääketieteellisten näkemysten ja vallitsevien kapitalististen arvojen kanssa.⁵³ Tauti nähdään 'asiana', josta yksilö voi vieraantua⁵⁴.

Maallikot eivät enää vain passiivisesti hyväksy lääketieteellisiä ideoita, ja kun nämä ideat eivät sovi ihmisten ajatuskaavioihin, ne voidaan joko hylätä tai sivuuttaa.⁵⁵ On myös ilmeistä, että lääketieteelliset uskomukset eivät vain suodatu alas maallikoille. Usein on päinvastoin, ja maallikoiden ideat tulevat muokkaamaan lääketieteellistä teoriaa ja käytäntöä.⁵⁶

Terveyden käsitteellistäminen vaihtelee systemaattisesti eri sosiaaliryhmissä. On todennäköistä, että erilaisia selityksiä ammennetaan riippuen sosiaalisista olosuhteista. Ihmisten käsitykset myös muuttuvat ajan mittaan. Ihmiset eivät työstä yhtenäisiä teorioita tai selityksiä, jotka ylittävät ajan ja paikan. Sen sijaan heillä on näkemyksiä joita tarkistetaan yksilön huolenaiheiden mukaan.⁵⁷

Wendy Stainton-Rogers on tunnistanut kahdeksan vaihtoehtoista selitystä terveydelle nykyajan yhteiskunnassa⁵⁸:

- 1) Ruumis koneena, joka olettaa että sairauksia on luonnostaan ja ne ovat osa todellisuutta.
- 2) Piirretty keho, jossa keho on pöpöjen ja modernin elämän stressien hyökkäysten kohteena.
- 3) Epätasa-arvoisuus terveyspalvelujen saatavuudessa, joka tukee modernia lääketiedettä, mutta on huolestunut resurssien jakamisesta.

⁵³ Nettleton 1996, 48.

⁵⁴ Taussig 1980, 3-13.

⁵⁵ Calnan 1987.

⁵⁶ Herzlich & Pierret 1987.

⁵⁷ Nettleton 1996, 48.

⁵⁸ Stainton-Rogers 1991.

- 4) Lääketieteen kulttuurikritiikki, joka keskittyy biolääketieteen negatiivisiin seurauksiin vallitsevana traditiona.
- 5) Terveyden edistäminen, joka olettaa että terveys on yhteydessä elämäntyyliin.
- 6) Robusti individualismi, joka painottaa yksilön oikeutta tyydyttävään elämään välittämättä siitä, mitä seurauksia elintavoilla voi olla terveyteen.
- 7) Jumalan voima, joka pitää terveyttä oikealla tavalla elämisen ja hengellisen hyvinvoinnin tuotteena.
- 8) Tahdonvoima, jossa yksilöllä on velvollisuus ylläpitää hyvää terveyttä.

Ihmisillä on siis monimuotoisia selityksiä terveydelle ja sairaudelle, mitä ei voi pitää yllättävänä kun ajatellaan nykyihmisen monitahoista elämää ja elämäntapoja.

Terveysriskit

Riskin käsite kuuluu mukaan tarkasteltaessa elämäntapojen ja terveyden välisiä suhteita. Terveyttä voidaan edistää ja tauteja ehkäistä tunnistamalla ja kontrolloimalla riskitekijöitä. Epidemiologit pyrkivät yhdistämään riskitekijöitä, joista on tuloksena tauteja (esimerkiksi tupakointi ja keuhkosityöpä). Siten toinen tärkeä käsite keskusteltaessa elämäntavoista on kontrollin käsite. On keskusteltu siitä, missä määrin yksilöt voivat kontrolloida tautiriskiänsä elämäntapojaan muuttamalla.⁵⁹ Terveys sosiologien mukaan yksilön mahdollisuudet kontrolloida näitä asioita on rajoittunut kahdella tavalla. Ensinnäkin, vaikka käyttäytymistavat ovat yhteydessä terveyteen, niillä on vähemmän vaikutusta kuin olosuhteilla.⁶⁰ Toinen syy yksilöiden rajoitetuille mahdollisuuksille kontrolloida sairastumisriskiään muotoilemalla elintapojaan siten että ne olisivat terveyttä edistäviä, on että kaikki sosiaalinen toiminta perustuu ja sitä myös rajoitetaan sosiaalisilla olosuhteilla.⁶¹

⁵⁹ Nettleton 1996, 52-53.

⁶⁰ Blaxter 1990, 202.

⁶¹ Nettleton 1996, 53.

Tarkasteltaessa riskejä joiden ajatellaan vaikuttavan terveyteen ja sairastumiseen, esiin nousee neljä näkökulmaa; itsestään selvät yksilölliset eroavaisuudet (esimerkiksi perinnölliset tekijät), sosiaalinen ympäristö (esimerkiksi ammattitaudit ja yksinäisyys), fyysinen ympäristö (esimerkiksi ilmasto ja saastuminen), ja fatalismi (esimerkiksi huono onni ja yksilön kohtalo).⁶² On myös todettu, että maallikoiden näkemykset henkilökohtaisesta kohtalosta voivat liittyä tai olla liittymättä uskonnollisiin uskomuksiin. Kohtaloon uskova voi ajatella: ”mikä on tapahtuakseen, tapahtuu”⁶³. Onnen käsitettä voidaan pitää vastakkaisena ajatukselle riskistä. Riski tuo mieleen matemaattiset todennäköisyydet, järkeilyn ja kontrolloitavuuden. Onni puolestaan viittaa kontrolloimattomuuteen, satunnaisuuteen ja epäloogisuuteen.⁶⁴

Charlie Davison ja kumppanit väittävätkin, että terveyden edistämisen ammattilaisten väittämät jotka perustuvat ”ennustettavuuteen, säännöllisyyteen ja varmuuteen” eivät todennäköisesti johda tuloksiin. Ne eivät sovi perinteisiin uskomuksiin eivätkä maallikoiden havaintoihin.⁶⁵ Jokainen meistä tuntee varmasti henkilön, joka on polttanut tupakkaa vuosia, mutta ei ole sairastunut keuhkosyöpään. Iltapäivälehdistä olemme lukeneet jääkiekkoilijasta, joka urheilu-uransa huipulla kuolee yllättäen kesken harjoitusten.

Maallikoiden laajalle levinneet käsitykset ympäristön riskeistä haastavat ammattilaisten auktoriteetin. Anthony Giddensin mukaan⁶⁶:

”Maallikoiden laajalle levinnyt tieto moderneista riskiympäristöistä johtaa tietoisuuteen asiantuntijuuden rajoituksista, ja se muodostaa yhden niistä 'peeärräongelmista' jonka he, jotka pyrkivät ylläpitämään maallikoiden luottamusta asiantuntijajärjestelmiin, joutuvat kohtaamaan...asiantuntijoiden itsensä kohtaaman tietämättömyyden tajuaminen, yksilöllisinä ammatinharjoittajina ja oman alansa tuntijoina, voi heikentää tai torpedoida maallikoiden luottamusta.”

⁶² *Nettleton 1996, 55–56.*

⁶³ Davison ja kumpp., 1992, 675–685.

⁶⁴ *Nettleton 1996, 56.*

⁶⁵ Davison ja kumpp. 1992, 683.

⁶⁶ *Giddens 1990, 130-131.*

Riskien tutkimuksen avulla on huomattu, että kansalaiset eivät näe riskejä samalla tavalla kuin asiantuntijat. Maallikoiden ja asiantuntijoiden näkemysten välinen suuri ero on johtanut uuden riskeistä viestimisen, tilastoimisen ja niiden luokittelun ammattikunnan syntymiseen. Kansa ei kuitenkaan käyttäydy yhtään järkevämmin kuin aikaisemmin eikä kuuntele valistusta uhkaavista vaaroista.⁶⁷

Keho ja yhteiskunta

Mary Douglasin mukaan kontaktipinnat ja saastuminen, kuten virusinfektio, sisältävät ruumiin rajojen ylittämisen ja näin ne kantavat mukanaan symbolisen taakan. Ruumis on monimutkainen rakenne ja se voi yhtä lailla edustaa muita monimutkaisia rakenteita. Ruumiin rajojen on havaittu edustavan metaforisesti sosiaalisia rajoja. Sosiaalinen rakenne on edustettuna ihmisen ruumiissa. Jos ruumis on vaarallisen ”toiseuden” uhkaama, niin on myös yhteiskunta.⁶⁸

Chris Shillingin mukaan ruumista voidaan parhaiten käsitteellistää keskeneräisenä sosiaalisena ja biologisena ilmiönä joka muuntuu ja jolla on muuttuvat rajat, mikä johtuu sen osallistumisesta yhteiskuntaan. Shilling kehittää ruumiin keskeneräisyydestä ajatuksen ruumiista projektina. Sen mukaan ruumis nähdään entiteettinä joka on prosessissa ’tulossa’ (process of becoming), projektissa jonka parissa pitää työskennellä ja saada valmiiksi osana yksilön identiteettiä.⁶⁹ Shillingin ajatus ruumiista projektina perustuu ajatukseen, että meillä on tarvittava teknologinen tietämys ja kyky puuttua ja merkittävästi muuttaa ruumista. Lisäksi se perustuu oletukselle, että yhä kasvava joukko ihmisiä on tietoisia ruumiista keskeneräisenä kokonaisuutena jota voidaan osittain muokata elintapavalinnoilla. Shillingin mukaan yhteiskunnassa, jota hallitsevat riskit ja epävarmuus, ruumiista on tullut turvallinen tontti jota yksilöt voivat kontrolloida⁷⁰:

⁶⁷ Douglas 2000, 40-41.

⁶⁸ Douglas 2000.

⁶⁹ Shilling 2004, 4-5.

⁷⁰ Shilling 2004, 6.

"Kehoon sijoittaminen antaa ihmisille keinon itseilmaisuuksiin ja väylän mahdolliseen hyvänolon tunteeseen ja lisää heidän mahdollisuuksiaan kontrolloida kehoaan. Jos jollain on tunne siitä, että hän ei voi kontrolloida yhä monimutkaisempaa yhteiskuntaa, hän voi ainakin vaikuttaa jonkin verran kehonsa kokoon, muotoon ja ulkonäköön."

Ihmiset muokkaavat ja muuttavat ruumistaan omilla toimillaan; fyysisillä harjoituksilla, fyysisillä interventioilla (esimerkiksi kirurgialla) ja kulttuurin asettamilla odotuksilla (esimerkiksi tietyn kävelytyylin käyttämisellä) ja sosio-biologisilla prosesseilla (esimerkiksi ikääntyminen).⁷¹ Ruumiiden säätely vie huomion ruumiiden kontrollin ja ylläpidon poliittisiin ulottuvuuksiin.⁷² Ruumiista tulee poliittisten taistelujen keskeisiä paikkoja, mikä on helppo havaita nyky-yhteiskunnassa käytävistä poliittisista keskusteluista. Ruumiisiin kohdistuvaa vallankäyttöä edustavat erilaiset teknologiset interventiot ja lääketieteelliset käytännöt.⁷³

Biovalta, terveys ja turvallisuuden mekanismit

Michael Foucault'n mukaan aikamme inhimillisiä kokemuksia jäsentää kolme suhdetta. Nämä ovat suhde tietoon, suhde itseen ja suhde muihin. Ihminen on siis etiikan, tiedon ja vallan subjekti. Subjektia luonnehtii aina kaksinaisuus, jonka mukaan ihminen on samanaikaisesti sekä autonominen toimija ja kohde, jollekin alisteinen yksilö. Totuutta ja tietoa ihmisestä tavoittelevat diskurssit kytkeytyvät yksilöiden ruumiiden hallintaan tähtääviin valtapyrintöihin.⁷⁴

Foucault'lle vallan ja tiedon väline suhde on vastavuoroinen. Ihmistieteet tuottavat tietoa, joilla jäsenetään ihmisryhmät ja yksilöt vallankäytön kohteeksi. Hallintapyrkimyksillä muodostuu puolestaan mainittujen tietojen syntysija ja mahdollisuus niiden uudistamisen. Valta on hajautunutta ja se koostuu useista tiedostamattomista ja tiedostetuista toimijoista ja suhteista, joista muodostuu dynaaminen voimakenttä. Foucault puhuu mikrovallasta. Valta kohdistuu eläviin ihmisiin ja vallalla tarkoitetaan pyrkimystä muovata ja ohjata

⁷¹ Nettleton, 1996, 129-130.

⁷² Turner 1992.

⁷³ Nettleton 1996, 162.

⁷⁴ Jauho 2010, 158.

ihmisten kykyjä ja ominaisuuksia. Tämä valta on biovaltaa ja se on luonteeltaan tuottavaa. Vallalla pyritään ohjaamaan ensisijaisesti käyttäytymistä sen sijaan että se olisi alistavaa. Myös heikommalla on mahdollisuus toimia ja itsenäisyytensä. Näin ollen valtaan sisältyy aina vastarinnan mahdollisuus.⁷⁵

Vallan perustana ovat lait ja normit. Foucault'n näkemyksessä valta ei ole rankaisevaa, eikä se perustu sallitun ja kielletyn väliseen rajanvetoon. Lainrikkojaa ei pyritä sulkemaan ulos. Vallalla pyritään ohjaamaan kaikki sen kohteet kohti tiettyä tavoitetta ja kutakin kohdetta sen kykyjen mukaan. Kohteiden ominaisuudet ohjaavat toimintaa. Vallan tavoite on normalisointi. Itsenä tunteva, itseään hallitseva ja autonominen subjekti on edellytys vallan käytölle ja myös sen tavoite.⁷⁶

Juridinen valta keskittyy elämän ja kuoleman välisen rajan vartiointiin. Biovalta puolestaan vahvistaa ja muokkaa elämään liittyviä ilmiöitä. Kurivalta on alistettu biovallalle. Biovallalla tarkoitetaan yksilöihin kohdistuvia kurinpidollisia menetelmiä, joilla ruumista koulitaan kuuliaisuuden ja tehokkuuden nimissä. Biovaltaan sisältää väestöllisiä prosesseja ja niihin vaikuttavia säätelymenetelmiä. Foucault käyttää näistä nimitystä turvallisuuden mekanismit.⁷⁷

Turvallisuuden mekanismit kohdistuvat riippuvuussuhteisiin jotka vallitseva erilaisten väestöllisten prosessien ja niihin vaikuttavien luonnollisten tai keinotekoisien tekijöiden välillä (syntyvyys, avioituvuus, sairastuvuus, kuolleisuus jne.) Hallinnalla ei muokata suoraan väestöllisiä prosesseja, vaan se kohdistuu prosesseihin vaikuttaviin tekijöihin. Väestö ja väestölliset prosessit koostuvat yksilöistä ja yksilöiden tekemistä valinnoista. Tie säätelyyn kulkee yksilöiden kautta, mutta siinä ei käytetä kurinpitovaltaa vaan vaikutetaan etäältä yksilöiden haluihin, valintoihin ja päätöksiin korostaen näin heidän autonomiaa ja kykyä käyttää vapauttaan. Prosesseille ja niihin vaikuttaville ympäristötekijöille on ominaista, että ne ovat sarjallisia ja tulevaisuuden suhteen avoimia. Niistä muodostuu vuorovaikutussuhteiden verkosto, joka on monimutkainen. Sitä ei voi täysin hallita ja yksittäistapauksia ei pysty ennakoimaan. Turvallisuuden mekanismeja käytetään tuomaan

⁷⁵ Jauho 2010, 160.

⁷⁶ Jauho 2010, 160–161.

⁷⁷ Jauho 2010, 163.

ennustettavuutta sattumanvaraisuuden ja epävarmuuden keskelle. Tätä varten luodaan vakiintuneita toimintamalleja ja määritetään tasapainotiloja. Erilaiset riski- ja kustannuslaskelmat sekä ohjeavot auttavat tässä.⁷⁸

Terveys on ydinkäsite Foucault'n biovallan kehittämisessä. Väestöjen vitaalisista piirteistä ja yksilöiden ruumiinvoimista on muodostunut yhteisöjen poliittisen hallinnan panoksia. Sairauden esiintymisen vaihtelu on yksi tärkeimmistä väestöllisistä prosesseista sillä yksilöiden elämänvoimien vahvistaminen edellyttää terveyttä. Terveiden edistäminen ja sairauden vastustaminen kuuluvat biovallan ytimeen. Turvallisuuden mekanismeihin kuuluvat karanteenitoimenpiteet, joilla ehkäistään kulkutautien leviäminen. Tilaa osittamalla, asukkaiden yksilöimisellä, eristämällä, ihmisten liikkeen kontrolloinnilla ja jatkuvalla valvonnalla pyritään hoitamaan sairastumistapaukset välittömästi, kitkemään taudit pois tuhoamalla niiden aiheuttajat ja tukahduttamaan taudin leviäminen. Ihanteena on kuuliainen ja kurinalainen yhteiskunta, johon ei kuulu mikään häiritsevä liikenne.⁷⁹

Sairauksien syntymiseen ja niiden määrän vaihteluun vaikuttaviin sosiaalisiin, taloudellisiin ja biologisiin tekijöihin vaikutetaan turvallisuuden mekanismeilla. Toimenpiteiden taustalla on sosiaalilääketieteellistä ja tilastollista tietoa, jolla jäsenetään yksilöiden ja kansanjoukkojen terveydentila hallintatoimenpiteiden kohteeksi. Foucault käyttää esimerkkinä rokotusta, jonka avulla synnytetään immuunireaktio laimennettujen taudinaiheuttajien avulla. Tautiprosessia ei pyritä nujertamaan rokotuksilla ulkoapäin vaan sillä säännellään tautia. Rokotus on samalla myrky ja lääke. Rokotuksia harkittaessa joudutaan tekemään kustannus- ja riskilaskelmia liittyen rokotettaviin ja toimenpiteeseen sisältyviin vaaroihin.⁸⁰

Turvallisuuden mekanismit määrittävät tilastollisen sairastuvuuden ja kuolleisuuden normaalitason väestössä. Eri osaryhmien tunnusluvut suhteutetaan tähän normaalitasoon ja näin pystytään paikantamaan riskiryhmät tietyn taudin suhteen. Ryhmien tunnuslukuja pyritään muuttamaan kohti väestöllistä normaalitasoa vaikuttamalla niihin prosesseihin, jotka erottavat riskiryhmät kokonaisväestöstä. Sairauksien olemassaoloa sallitaan tietyissä

⁷⁸ Jauho 2010, 163–164.

⁷⁹ Jauho 2010, 168.

⁸⁰ Jauho 2010, 168–169.

hallituissa rajoissa, sillä sairauden ongelmaa ei voi koskaan täysin hallita. Turvallisuuden mekanismeilla hallitaan sairaiden sijaan sairautta. Tämä myös mahdollistaa terveyden hallinnan. Näin yksilön terveydenhoidon merkitys kasvaa. Yksilön valinnat ja toimet muodostavat terveyteen vaikuttavat prosessit. Oman terveyden hallinta onkin jokaisen yksilön velvoite.⁸¹

Terveyden ympärille on muodostunut yhteiskunnallista vallankäyttöä, tiedon tuotantoa ja itsehallinnan asetelmia. Terveys on poliittisten intressien ja tiedollisten määrittelykamppailujen kohde. Terveys sisältää onnellisuutta, hyvinvointia ja hyvää elämää koskevia käsityksiä. Nämä käsitykset tuovat mukanaan eettisen latauksen, jonka myötä olemme veloitettuja tulkitsemaan ja hoitamaan omaa terveystämme.⁸²

Sosiaaliset prosessit vaikuttavat jo ennen syntymäämme ja läpi koko elämämme terveyteemme ja hyvinvointiimme. Vanhempiemme sosiaalinen asema vaikuttaa elinmahdollisuuksiimme. Syntymäämme vaikutetaan lääketieteellisen teknologian avulla ja sitä kontrolloivat lääketieteen ammattilaiset. Vertaistemme ja kanssamme elävien käsitykset terveydestä ja sairaudesta muovaavat kokemuksiamme ja käsityksiämme. Kanssakäymisemme terveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa tulee todennäköisesti osaksi arkipäivän rutiinejamme. Kokemuksemme sairauksista ja vuorovaikutuksemme sekä virallisten että epävirallisten terveydenhuollon instituutioiden kanssa voivat muovata identiteettiämme. Terveyden edistämiseen ja kulutuskulttuuriin liittyvät diskurssit vaikuttavat siihen kuinka suhtaudumme omaan kehoomme.⁸³

Terveyttä koskevat asiat tuntuvat tunkeutuvan kaikkialle jokapäiväisessä elämässämme. Terveys ja sairaus saavat huomattavan paljon tilaa eri medioissa. Iltapäivälehtiä myydään terveys- ja sairausaiheisilla lööpeillä. Televisiosta voimme päivittäin katsella terveys- ja sairausaiheisia ohjelmia. Internet pursuaa terveys- ja sairausinformaatiota ja disinformaatiota. Hyvinvointiimme vaikuttava tietotaito ei ole enää pelkästään terveydenhuollon ja lääketieteen asiantuntijoiden omaisuutta vaan meillä kaikilla on

⁸¹ Jauho 2010, 169.

⁸² Jauho 2010, 169-170.

⁸³ Nettleton 1996, 1.

ainakin jonkin verran kokemusta ja tietoa aiheesta. Tietotulva on tehnyt meistä kaikista terveyden ja sairauden asiantuntijoita.

Suomalainen yhteiskunta on terveysyhteiskunta. Terveysten hoitamisesta ja sen edistämisestä on tullut eräänlainen pakko yhteiskunnassamme. Terveelliseen elämään ja terveyteen kuuluu yhä enemmän jokapäiväisen elämämme osasia. Terveisyhteiskunta on terveyden ja terveellisen elämäntavan kauppaa- ja kulutuspaikka. Terveyttä myydään ja ostetaan tiettyyn pisteeseen saakka. Täydellinen terveys, mitä se sitten itse kullekin merkitsee, on kaupan. Kokonaan toinen kysymys on, saammeko vastinetta rahoillemme.

2.3. Asiantuntijuus

Lääkäriin työ tuo mukanaan oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuuta. Lääkäriin työstä alettiin puhua professiona 1800-luvun lopulla.⁸⁴ Lääkäriin ammattikunta on profession arkkityyppi. Siihen on yhdistetty ajatukset riippumattomasta asiantuntemuksesta, ammatillisesta kurista ja yhteiskunnallisesta tehtävästä.⁸⁵

Everett Cherrington Hughes pitää rakennesosiologiaan perustuvaa professiotutkimuksen näkökulmaa ammatteihin ja ammattilaisiin ulkokohtaisena, koska siinä ajatellaan yhteiskunnallisten lainalaisuuksien ohjaavan toimijoita heidän pyrkimyksistään riippumatta. Hughesille työ terveydenhuollossa on ensisijaisesti palkkatyötä, tapa hankkia toimeentulo.⁸⁶ Ammattikuntien yhteiskunnallinen asema riippuu Hughesin mukaan sekä kontekstista, että ammatissa toimivien ihmisten kyvystä vaikuttaa ammattinsa muotoon ja asemaan⁸⁷.

Hughes ottaa esille professionaalisten ammatteihin liittyen yhteiskunnallisten sopimusten merkityksen ammatin harjoittamiselle. Nämä ovat usein ns. hiljaisia sopimuksia. Sopimuksia Hughes käsitteellistää luvan (license) ja valtuutuksen (mandate) käsitteillä. Hughesin mukaan ammatinharjoituslupa on laajempi käsite kuin lainsäädännöllinen termi. Siinä on kysymys yhteiskunnallisista ja kulttuurisista järjestyksistä joissa ammattilaiset saavat rikkoa normeja ja tabuja. Ammattilaiset saavat tietoonsa muiden salaisuuksia ja he voivat tehdä muilta kiellettyjä asioita. He liikkuvat kulttuurisilla alueilla, joille tavalliset ihmiset eivät pääse. Hughesin näkemyksen mukaan valtuutus on sosiologisessa mielessä laaja käsite. Professionilla on laaja lainsäädännöllinen, moraalinen ja älyllinen valtuutus. Asiantuntijuus ei missään olosuhteissa ole täysin arvovapaata. Esimerkiksi lääkäriin asiantuntijuus on kontekstisidonnaista eli politiikka ja kulttuuri vaikuttavat

⁸⁴ Wrede 2010, 45.

⁸⁵ Carr-Saunders & Wilson 1933.

⁸⁶ Wrede 2010, 45–46.

⁸⁷ Mac Donald 1995.

asiantuntijuuteen.⁸⁸ Sosiologi Eliot Freidson on esittänyt professionaalisen dominanssin teesin jonka mukaan lääkäriprofession on ainoa ja lopullinen auktoriteetti lääketieteellisissä kysymyksissä⁸⁹.

Lisääntyvä tieteellinen tieto luonnollisista objekteista ei johda profession hyväksyntään vaan se, että ammatillisen ryhmän toiminta vahvistaa objektiensa 'todellisuuden'.⁹⁰ Mitä pidetään legitiiminä lääketieteellisenä tietona ja käytäntönä, päätetään sosiaalisten prosessien välityksellä eikä niinkään profession omaamalla tarkalla tiedolla luonnollisista objekteista. Samoin terveydenhuollon ammattien välinen työnjako on sosiaalisesti neuvoteltu ja se välittyy sukupuolen, rodun ja luokan kautta. Näiden sosiaalisten rakenteiden välittämät sosio-poliittiset prosessit ovat sallineet professionaalisen lääketieteellisen dominanssin. Professionaalisen lääketieteen valta-asema on puolestaan edistänyt kapitalistisen ja patriarkaalisten rakenteiden säilymistä. Lääketieteen valta-asema on jättänyt varjoonsa myös sellaisen parantamistoiminnan joka tapahtuu virallisen terveydenhuollon rajojen ulkopuolella.⁹¹

Lääkäriprofession auktoriteettia nakertavat myös tilanteet, joissa valtavirtalääketieteen näkemyksiä kyseenalaistetaan lääkärinkunnassa. Tästä hyvänä esimerkkinä on brittiläisen tohtori Andrew Wakefieldin johtama rokotetutkimus⁹², jossa autismi yhdistettiin lasten kolmoisrokotteeseen⁹³. Tutkimus julkaistiin alkujaan arvostetussa tiedelehti Lancetissa. Lancet joutui vetämään artikkelin pois lehdestä vuonna 2010. Tutkimustulokset olivat herättäneet paljon kritiikkiä ja tulokset on myöhemmin todettu laajalti virheellisiksi. Wakefieldin todettiin olleen vastuuton ja epärehellinen tulosten julkaisussa. Wakefield oli myös suhtautunut tunteettomasti tutkimiansa lasten kärsimyksiin. Hän oli tehnyt tarpeettomia tutkimuksia lapsilla. Tutkimukseen oli saatu rahoitusta lakimiehiltä, jotka

⁸⁸ Wrede 2010, 50.

⁸⁹ Riska 2010, 206.

⁹⁰ Nettleton 1996, 32.

⁹¹ Nettleton 1996, 7-8.

⁹² Wakefield et al. 1998, 637–641.

⁹³ Kolmoisrokote eli MPR (Measles, Parotitis, Rubella) tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko.

edustivat rokotevalmistajan haastaneita vanhempia. Syytöksiä lääkärin eettisten periaatteiden ja tieteellisten kriteerien rikkomisesta esitettiin.

Vuonna 1998 julkaistun tutkimuksen takia monet vanhemmat ovat jättäneet lapsensa rokottamatta, mikä johti muun muassa tuhkarokon yleistymiseen Britanniassa.⁹⁴ . Myös Suomessa on viime aikoina havaittu tuhkarokkotapauksia joissa sairastuneita ei ole rokotettu tai tehosterokotukset ovat jääneet ottamatta.⁹⁵ Vaikka Wakefieldin tutkimustulokset on osoitettu sittemmin tiedeyhteisön toimesta useita kertoja virheellisiksi, häntä siteerataan ahkerasti esimerkiksi Internetin rokotusvastaisilla sivustoilla myös Suomessa. Wakefield menetti oikeutensa harjoittaa lääkärin ammattia toukokuussa 2010 pitkällisen selvityksen jälkeen.⁹⁶

Asiantuntijuuden käsite ei ole staattinen vaan se luodaan uudestaan jatkuvasti⁹⁷. Asiantuntijuuden käsitteen vahvistaminen voi kuitenkin epäonnistua ja asiantuntijatieta voidaan kohdella osana tätä ongelmaa. J. M. Grayn mukaan postmodernissa yhteiskunnassa Internet on hallitsevana mediana ”räjäyttänyt ilmaan ”lukitun kirjaston ovet ja seinät.”⁹⁸ Liza Grossin mukaan omatekoisten asiantuntijoiden’ laaja joukko Internetissä pitää huolen siitä, että kunnioitetuimmankin asiantuntijan neuvot muuttuvat vain yhdeksi mielipiteeksi⁹⁹. Meitä kaikkia voidaan pitää jossain määrin asiantuntijoina.¹⁰⁰

⁹⁴ YLE 2010.

⁹⁵ Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2011.

⁹⁶ Kts. esim. <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/uk/article7134893.ece>

⁹⁷ Limoges 1993.

⁹⁸ Kata 2009, 1715.

⁹⁹ Gross 2009.

¹⁰⁰ Hobson-West 2004, 102.

2.4. Medikalisaatio ja paramedikalisaatio

Medikalisaatio -käsite on monimerkityksinen ja laaja-alainen. Medikalisaatiolla kuvataan yhteiskuntamme hyvin monimuotoisia ilmiöitä ja tämän vuoksi se ei käsitteenä voi olla eksakti ja yhtenäinen. Artikkelissaan Hyvä ja paha medikalisaatio Pertti Mustajoki ja Pekka Louhiala toteavat, että vaikka käsitteen määrittely on vaikeaa, se on ilmiönä olemassa, ja sen vaikuttaa vahvasti lääkäreiden työhön. Medikalisaatio on terveydenhuolto- ja yhteiskuntapoliittinen kysymys, johon ei ole olemassa suoraviivaisia ratkaisuja. Medikalisaation syntyyn vaikuttavat lääketieteen omien pyrkimysten lisäksi yhteiskunnan ja yksittäisten ihmisten kannustus. Medikalisaatio koskettaa kaikkia ihmisiä.¹⁰¹

Eero Lahelma määrittelee medikalisaation seuraavasti:¹⁰²

”Medikalisaatiolla eli lääketieteellistymisellä tarkoitetaan sairauden ja terveyden leiman sekä lääketieteellisen hoidon ulottumista yhä uusiin ja arkipäiväisiin ilmiöihin. Medikalisaatio ilmenee käsitteellisellä, institutionaalisella ja hoitosuhteen tasolla. Sen kohteena ovat olleet muun muassa erilaiset poikkeavan käyttäytymisen muodot, homoseksuaalisuus, naisten terveys sekä syntymä ja kuolema. Ilmiön pääsuunta on ollut lääketieteen soveltamisalan laajeneminen. Lisäksi esiintyy myös vastamedikalisaatiota eli joidenkin ilmiöiden sulkemista lääketieteen ulkopuolelle. Medikalisaationäkökulmaa on suomalaisissa tutkimuksissa sovellettu etenkin naisten terveyden tutkimukseen. Uusi tutkimusalue on geenitekniiikan soveltaminen ihmisiin.”

Lahelman mukaan sosiologisen medikalisaatiokäsitteen tieteellisenä kasvualustana Yhdysvalloissa voidaan pitää Talcot Parsonsin¹⁰³ näkemystä lääketieteestä. Lääketiede oli Parsonsille sosiaalinen instituutio, joka asiantuntijavaltansa avulla valvoo ja säätelee ihmisten käyttäytymistä. Sairaus on poikkeavaa käyttäytymistä, ja sen perusteella voidaan antaa diagnoosi ja ammattiapua. Parsonsien mukaan ihminen ei ole itse vastuussa

¹⁰¹ Mustajoki ja Louhiala 2003, 1855.

¹⁰² Lahelma 2003, 1863.

¹⁰³ Parsons 1951.

sairaudestaan, mutta hän on velvollinen parantumaan ja alistumaan lääkärin hoitoon.¹⁰⁴ Parsonsille lääketieteen suorittama käyttäytymisen valvonta ja vallankäyttö edusti myönteistä yhteiskunnallista vakautta ja harmoniaa. Medikalisaatiokriitikot puolestaan näkevät lääketieteen harjoittaman sosiaalisen kontrollin kielteisenä ilmiönä, sillä se johtaa poikkeavien yksilöiden sopeuttamiseen.¹⁰⁵

Ilkka Niiniluodon mukaan medikalisaatiolla viitataan lääketieteen (medisiina) ja siihen liittyvän lääkärintoimen ja terveydenhuollon yhä kasvavaan merkitykseen nykyajan länsimaisissa yhteiskunnissa¹⁰⁶. Medikalisaation juuret ovat syvällä lääketieteen ja terveydenhuollon pitkässä perinteessä. Modernin lääketieteen kehitys ja sen uusimmat sovellukset ovat osa yhteiskuntamme modernisaatiota ja teknologian kehitystä. Pahuus, rikos ja synti erkanivat sairaudesta modernisaation matkassa. Aikaisempia moraalisia ongelmia on kuitenkin palautettu lääketieteen piiriin. Niitä kutsutaan nyt neutraaleilla asiantuntijatermeillä sairaudeksi, alkoholismiksi tai vaikkapa seksuaaliseksi poikkeavuudeksi.

Lääketieteellistymisestä on käyty keskusteluja jo lähes neljänkymmenen vuoden ajan. Keskustelun medikalisaatiosta avasi yhdysvaltalainen terveystieteilijä Irving Kenneth Zola vuonna 1972 kirjoituksellaan *Medicine as an institution of social control*¹⁰⁷. Zolan näkemyksen mukaan lääketiede on keskeinen sosiaalisen kontrollin harjoittaja yhteiskunnassa. Lääketiede on syrjäyttänyt omalta osaltaan yhteiskunnan perinteiset kontrollia harjoittavat instituutiot kuten lain ja uskonnon moraalin ja normien lähteenä. Sairaan ja terveen leimat ulottuvat inhimillisessä elämässä yhä laajemmalle. Yhteiskunta on säilyttänyt lääketieteelle liikaa tehtäviä ja valtaa. Instituutiona lääketiede valvoo käyttäytymistä ja käyttää valtaa. Zolan alkuperäinen medikalisaatiokäsite korostaa arkipäiväisten ja uusien ilmiöiden liittämistä lääketieteen piiriin. Tämä ilmiö saa tukea sekä yhteiskunnalta että lääketieteestä.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Lahelma 2003, 1863–1864.

¹⁰⁵ Lahelma 2003, 1863–1864.

¹⁰⁶ Niiniluoto 2003, 1858.

¹⁰⁷ Zola 1972, 487–504.

¹⁰⁸ Lahelma 2003, 1863–1865.

Zolan oppilas Peter Conrad¹⁰⁹ on ollut medikalisaatiota koskevan tieteellisen keskustelun vaikutusvaltainen ja näkyvä hahmo. Conradille käyttäytymisen medikalisointi on sairaus, mikä oikeuttaa lääketieteellisen hoidon. Medikalisaatio ilmenee kolmella tasolla; institutionaalisella, käsitteellisellä ja lääkäri-potilassuhteessa. Conradin tutkimukset ovat osoittaneet, että medikalisaatiossa on mukana erilaisia intressejä ja monenlaisia toimijoita.

Kun lääketiede laajenee yhteiskunnassa, se alistaa hoitoon yksilöitä, jotka käyttäytyvät poikkeavasti ja vastustavat vakiintuneita instituutioita.¹¹⁰ Menneiden aikojen kylähullut edustavat tätä poikkeavasti käyttäytyneiden yksilöiden ryhmää. Kylähulluja pidettiin harmittomana osana yhteisöä ja he saivat suhteellisen vapaasti elää omaa elämäänsä. Medikalisoitumisen edetessä kylähulluista tuli hulluja, jotka voitiin sijoittaa laitoksiin asiantuntijoiden kontrolloitaviksi ja hoidettaviksi. Conrad toteaa, että ne voimat, jotka toimivat medikalisaation taustalla, eivät ole enää lääkäriprofessionissa. Ne ovat siirtyneet sosiaalisiin liikkeisiin ja eturyhmiin ja myöhemmin markkinaetuihin kuluttajien ja lääkeyhtiöiden muodossa.¹¹¹

Ivan Illichin mukaan medikalisaatiossa on kysymys lääketieteen kasvavasta ylivoimasta yhteiskunnassa. Illich kritisoi länsimaisen lääketieteen ja terveydenhuollon menneen niin pitkälle, että medikalisaatio ulottuu koko yhteiskuntaan ja nykyllä lääketieteestä on tullut keskeinen uhka ihmisten terveydelle. Elämän medikalisointi menee liian pitkälle ja tässä hybriksessä ihmiset astuvat jumalten varpaille. Siitä on seurauksena jumalten kosto, Nemesis. Alun perin hyvää tarkoittavasta lääketieteen toiminnasta tulee iatrogeenista eli toiminta alkaakin aiheuttaa itse haittaa ihmisten terveydelle.¹¹²

Yhteiskunnan seurannan ja valvonnan tuloksena monista arkielämän tavallisista ilmiöistä on tullut erilaisten asiantuntijainstituutioiden, esimerkiksi terveydenhuollon, toimenpiteiden kohteita. Tämän kehityksen myötä yhä uusia arkielämän ilmiöitä aletaan tarkastella sairauden näkökulmasta ja näin sairauden käsite laajenee. Medikalisaatiota koskevassa

¹⁰⁹ Conrad 1992, 209–232.

¹¹⁰ Lahelma 2003, 1865.

¹¹¹ Riska 2010, 211–212.

¹¹² Illich 1976.

keskustelussa ihmistä, tai pitäisikö sanoa potilasta, tarkastellaan yleensä passiivisena vastaanottajana ja toimenpiteiden kohteena eikä aktiivisena toimijana. Potilas nähdään asiantuntijavaltaan alistuvana toiminnan kohteena. Väestön terveyttä ja siihen liittyviä erilaisia ongelmia valvotaan nykyisin yhä tarkemmin.

Kansalaiset eivät nykyisin ole kuitenkaan pelkkiä passiivisia vastaanottajia ja alistu passiivisen kuuliaisesti asiantuntijavaltaan. Suomalaisista on tullut aktiivisia ja valistuneita terveydenhuollon asiakkaita, jotka tietävät hyvin omat velvollisuutensa ja oikeutensa. Potilaat etsivät tietoa eri lähteistä aktiivisesti ja heillä on oma näkemyksensä lääketieteestä ja omasta hoidostaan. On myös huomattava, että Suomessa pyritään lainsäädännöllä turvaamaan ja edistämään potilaan oikeutta päättää omasta hoidostaan. Laki potilaan oikeuksista tunnetaan ja siihen vedotaan herkästi terveydenhuollon vastaanotoilla. Passiivisista potilaista onkin tullut aktiivisempia asiakkaita ja kuluttajia. Aktiivista kuluttajan roolia ajavat myös Suomen lukuisat potilasjärjestöt. Nykyajan potilaat osaavat vaatia hoitoja itselleen ja myös kieltäytyä niistä. Kansalaisten omaksuman asiantuntijatiedon lisääntymiseen on vaikuttanut myös joukkotiedotusvälineiden aktiivinen rooli uusien lääketieteellisten hoitojen tiedottamisessa.

Medikalisaation ympärillä pyörii siis monenlaisia voimia ja vastavoimia. Medikalisaatioon vaikuttavat lääkärikunnan ammatilliset intressit. Suomalaiset myös arvostavat terveyttä suuresti. Lääketieteen ja lääketieteellisen teknologian huima edistys luovat odotuksia uusista hoidoista. Medikalisaatiota edistää monien sairauksien riskitekijöiden yhä tiukemmat rajat¹¹³. Tämän lisäksi tauteja on määritelty uudelleen niin että yhä laajemmat kansanjoukot kuuluvat hoidon piiriin¹¹⁴. Ilkka Niiniluodon mukaan paineita sairauden käsitteen laajentamiseen syntyy myös kansanterveyden piiristä¹¹⁵. On houkuttelevaa luokitella sairaudeksi kaikki sellainen, mikä lisää kansalaisten terveydenhoidon kustannuksia. Myös lääketehailla on lusikkansa sopassa.

¹¹³ Esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit ja hyperkolesterolemia eli veren normaalia suurempi kolesterolipitoisuus.

¹¹⁴ Mustajoki 2003, 1869.

¹¹⁵ Niiniluoto 2003, 1860–1861.

Medikalisoituneelle yhteiskunnalle on ominaista, että erilaiset asiantuntijat ohjaavat ihmisten elämää. Normaaliin elämään kuuluvat ilmiöt kuten vanhuus, kuolema, suru, kipu ja erilaiset murheet hoidatetaan lääkäriellä. Esimerkiksi syntymä ja kuolema olivat ennen osa arkipäivää ja tapahtuivat kotona. Nykyisin ihmiset syntyvät ja kuolevat yleensä sairaalassa. Vanhuutta ei pidetä enää normaalina elämänvaiheena vaan joukkona hoidettavia sairauksia. Arkipäivän alakuloon on saatavissa mielialälääkkeitä.

Raimo Tuomaisen ja kumppaneiden mukaan medikalisaation ja paramedikalisaation etenemiselle yhteiskunnassamme on olemassa erinomaiset edellytykset. Medikalisoituminen vastaa kuuteen tarpeeseen joista kolme on yksilötasoisia ja kolme muuta edistävät yhteiskunnan järjestymistä.¹¹⁶

Totuusauktoriteetin tarve johtuu siitä, kansa on vieraantunut uskonnosta. Uudeksi auktoriteetiksi on tullut totuuden monopolisoitunut tiede. Lääketieteelliset kysymykset ovat erityisesti lähellä oikean elämän ongelmatiikkaa, eli sitä miten pitäisi elää. Terveysopit ja – ideologiat palvelevat ihmisten tarpeita ja ovat siksi kiinnostavia. Elintapojen ja asioiden yleinen hyvyys suhteessa terveyteen on yhä enemmän arvioiden kohteena. Oikein eläminen on terveellistä elämistä. Lääkärit, elämän ja kuoleman erikoisnaiset ja – miehet tietävät ja kertovat meille miten tulee elää. Elämä on helpompaa hallittavampaa ja turvallisempaa silloin kun on selvä totuus johon vedota. Se merkitsee myös silmien ummistamista vastakkaisilta totuuksilta.

Yksilö poikkeaa omista ja ympäristön luomista tavoitteista. Tästä on seurauksena syyllisyydestä vapautumisen ja ongelmien ulkoistamisen tarve Yksilön silmiinpistävä erilaisuus, jota ei voi luokitella erityislahjaksi, aiheuttaa syyllisyyttä ja pyrkimyksenä on eliminoida ei-toivottu fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen poikkeavuus. Mikäli tässä ei onnistuta, ihminen etsii vapautusta syyllisyyden taakasta. Poikkeavuus ulkoistetaan leimaamalla ja se loitonnetaan henkilön luontaisista ominaisuuksista. Ongelmalle tai oireelle luodaan uusi ulkoinen muoto. Ongelma saa kuin erillisen henkilöyden ja tällä tavalla siihen voidaan ottaa etäisyyttä. Lääketieteellinen selitys voi poistaa syyllisyyden tunnetta ja lievittää ahdistusta. Olipa ongelma mikä hyvänsä, ratkaisu löytyy aina lääketieteestä. Uskonnon sijasta lääketiede antaa meille armon ja poistaa syyllisyyden.

¹¹⁶ Myllykangas 2001, 4-6.

Lääkärit jakavat ilosanomaa, jonka mukaan emme ole lopulta itse vastuussa virheistämme ja heikkouksistamme. Vika on geneeissä ja armon välikappaleena on lääkärintodistus. Sillä saamme yhteiskunnan hyväksynnän epäonnistumisillemme ja heikkouksillemme.

Narsismin kanavoimisen tarve on yhteiskunnassamme ilmeinen. Jatkuvan menestyksen, onnen ja superterveyden kuvitelmat ovat tästä yksi oire. Vahva, terve fysiikka vaikuttaa positiivisesti ihmisen koko olemukseen, mielen tasapainoon ja sosiaaliseen menestykseen. Liikuntasuoritukset tuottavat narsistista tyydytystä ja vahvistavat heikkoa itsetuntoa. Oikeanlainen ruumis ja miellyttävä ulkonäkö korostuvat. Painon hallinta ja lihasten säätely ovat erityisasemassa. Jatkuva ahkerointi ruumisimagon kohentamiseksi antaa positiivista palautetta. Kehon itsekriittisen tarkkailun lisääminen, vaikkapa peilin avulla, saattaa heikentää itsetuntoa, aiheuttaa häpeää ja muita negatiivisia tunteita. Itsetarkkailu johtaa lisääntyneeseen tyytymättömyyteen omasta ruumiista ja terveydestä. Oman terveydentilan tarkkailu yleisemminkin saattaa kiihdyttää narsistisluontoisia terveysharrasteita ja terveyspalvelujen käyttöä. Yhdysvaltain suurimmissa kaupungeissa niin sanottu lifestyle -lääketiede kosmeettisine kirurgioineen, hampaiden valkaisuineen ja rypynpoistoineen palvelee maksukykyisiä asiakkaita. Tämä suuntaus on nähtävissä jo Suomessakin.

Poikkeavuuden rajoittamisen tarve saa yhteiskunnan kontrolloimaan jäseniään asettamalla käyttäytymiselle tarkoituksenmukaisiksi nähtyjä rajoja. Maallistunutkin yhteiskunta eliminoi poikkeavuutta. Lääketieteen arvovallallaan harjoittama käyttäytymisen mukauttaminen tukee uuden yhteiskunnan normatiivista säätelyä. Yhä uusia normeja, lakeja ja asetuksia säädetään käyttäytymisen säätelyn avuksi. Ihmiset ovat hyväksyneet mukisematta säännökset, joilla on pyritty turvaamaan heidän terveyttään.

Markkinatalouden pönkittämisen tarve tyydyttyy medikalisaation markkinataloutta vahvistavalla vaikutuksella. Terveydellä tehdään kauppaa. Ihmisten herkkyyttä huolestua ja huolehtia itsestään on helppo vahvistaa keinotekoisesti. Terveysmarkkinat voivat hyvin jopa taantumassa ja lama-aikoina. Lääketiedettä hallitsevat taloudelliset tekijät ja sen kehitys on yhteydessä tarpeeseen turvata kapitalistinen yhteiskuntajärjestys. Maksukykyiset potilaat saavat tarvitsemansa palvelut eikä heitä jätetä heitteille. Mainonnalla terveyspalvelujen tuottajat ylläpitävät myyttiä siitä, että terveys on ostettavissa, valittavissa ja hallittavissa. Uskomuslääkinnän puolella terveystuotteiden

mainonnassa rohdot ja puristeet takaavat kuluttajille ikuisen kauneuden ja superterveyden ja -laihan lompakon.

Valtarakenteiden ylläpitämisen tarpeen mukaisesti yhteiskunnat järjestyvät hierarkkisesti ja jakavat yksilöilleen statusta ja valtaa. Joillakin ryhmillä on yhteiskunnallinen auktoriteetti tietyissä asioissa. Tieteen ja terveydenhuollon auktoriteettiaseman kohoaminen näkyy muun muassa lääkärikunnan yhteiskunnallisen valta-aseman parantumisenä. Kohtuullisen pysyvien valtarakenteiden säilyminen takaa yhteiskunnan ennustettavuuden ja jatkuvuuden. Niiden mureneminen voi johtaa pahimmillaan kaaokseen. Lääketiede kehittyvänä instituutiona ehkäisee sosiaalista vallan uusjakoa. Säilyttävänä instituutiona lääketiede legitimoii vallitsevia luokkasuhteita.

Teesiä koko yhteiskunnan medikalisoitumisesta on arvosteltu liioittelusta. Keskustelu medikalisaatiosta on kuitenkin nostanut esille tärkeitä piirteitä länsimaisen sairaus- ja terveystieteiden sovelluksista, asiantuntijätiedon käytöstä ja terveydenhuollon kehityksestä. On tärkeitä pohtia, missä määrin instituutiot, kuten lääketiede ja terveydenhuolto, aiheuttavat omalla toiminnallaan tarkoitettuja ja tahattomia seurauksia. On syytä kysyä, miten paljon ammattitietoa ajetaan neutraalin asiantuntemuksen nimissä, ja missä määrin kansalaisten itsemääräämisoikeus jää asiantuntijoiden ja instituutioiden vallan varjoon. Instituutioiden toiminnan poliittisia seuraamuksia on myös pohdittava.¹¹⁷

Lääketieteen loistava menestys monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa on edistänyt medikalisaation etenemistä. Lääkäreistä on tullut sankareita ja lääkäreiden ammattikunta on hyötynyt tästä menestystarinasta. Professionalismiin kuuluu ammattikuntien kilpailu arvovallasta ja asemasta ja medikalisaatio on voinut osaltaan auttaa tässä kilpailussa¹¹⁸. Lääketiede ei yksin selitä medikalisaation etenemistä. Medikalisaatio palvelee kansalaisia ja yhteiskuntaa vastaamalla näiden jatkuvasti kasvaviin tarpeisiin, odotuksiin ja vaatimuksiin. Lääketiede saa voimaa elämän teknistymisestä ja tieteeellistymisestä.

¹¹⁷ Niiniluoto 2003, 1857–1862.

¹¹⁸ Tuomainen & Myllykangas & Elo & Ryyänen 1999.

Suomessa julkisen terveydenhuollon menojen kasvun rajat tulivat vastaan 1990-luvun talouslaman myötä. On jouduttu keskustelemaan siitä, ketä hoidetaan ja millä kustannuksilla. Mitä palveluja julkisen terveydenhuollon pitäisi tarjota kaikille kansalaisille, ja mitkä hoidot puolestaan pitäisi hankkia omalla kustannuksella yksityisen terveydenhuollon puolelta. Käypä hoito -suosituksilla on pyritty löytämään yhtenäisiä käytäntöjä monien sairauksien hoitamiseen. On myös yritetty priorisoida hoitoa, eli ketä hoidetaan ja ketä ei.

Medikalisaatiokeskusteluissa on mukana sekä radikaalia että maltillista kritiikkiä. Radikaalit kriitikot kyseenalaistavat, tai peräti hylkäävät, koko länsimaisen tieteen ja erityisesti biolääketieteeseen perustuvan tutkimusohjelman ja siihen pohjautuvan sairauksien hoidon. Ilkka Niiniluoto pitää itseään medikalisaation maltillisena kriitikkona ja hyväksyy lääketieteen¹¹⁹:

”..kun oikeasti sairastumme, on toki parempi joutua
tieteellisesti koulutetun lääkärin kuin puoskarin
käsittelyyn. Lääketieteen tulisi kuitenkin hillitä
universalisoitumisen taipumustaan ja pysytellä
sille kuuluvalla alueella”

Niiniluodon mukaan lääketieteen näkökulman kirjaimellinen ja metaforinen liioittelu on johtanut paternalistiseen ihmisten yksityiselämään tunkeutuvaan ja ihmisten itsenäisiä oikeuksia loukkaavaan kontrollin ja holhouksen järjestelmään.¹²⁰ Maltillinen kritiikki arvostelee sekä kansalaisiin kohdistuvaa ylenmääräistä terveystaloutta että kansalaisten omaa terveysintoilua. Maltillinen kriittisyys ei sulje pois järkevää terveystaloutta. Medikalisaation vaarana nähdään holhous, jossa kyseessä voivat olla paineet, joita ihminen asettaa itselleen tai toisille. Varsinainen holhous voi olla suoranaista viranomaisten vallankäyttöä ja pakottamista. Holhous perustuu puritanistiseen moraaliin, jolla halutaan kieltää ihmisiltä nautintoa tuottavat asiat. Terveyskasvatus muuttuu

¹¹⁹ Niiniluoto 2003, 1858.

¹²⁰ Niiniluoto 2003, 1858.

fundamentalistiseksi terveysterroriksi.¹²¹ Holhouksen arvostelu perustuu sosiaaliseen liberalismiin, jonka perusajatus kiteytyy brittifilosofi John Stuart Millin esseessä *On Liberty* (1860)¹²². Millin mukaan ainoa päämäärä, jonka saavuttamiseksi voidaan oikeutetusti käyttää valtaa sivistyneen yhteiskunnan jäsenen vastoin hänen tahtoaan, on estää häntä tuottamasta muille vahinkoa. Kansalaisen oma fyysinen tai moraalinen etu ei ole riittävä syy. Ihmisen käytöksen ainoa osa, josta hän on vastuunalainen yhteiskunnalle, on se, joka koskee muita ihmisiä. Ihmistä itseään koskevassa osassa hänellä on ehdoton vapaus.

Millin liberalismia voidaan soveltaa ajatukseen pakkorokotuksista. Pakkorokotusten perusteluna ei voitaisi pitää rokotuksen kohteen itsensä suojelemista, vaan perusteluna olisi taudin leviämisen ehkäiseminen eli ryhmän etu ennen yksilön etua. Käytännöllisen filosofian professori Heta Häyry on todennut, että liberalistinen periaate edellyttää yksilöltä moraalista autonomiaa ja harkintakykyä.¹²³

Vaihtoehtolääkintä

Radikaalikriitikkojen heikkona kohtana puolestaan pidetään heidän taipumustaan etsiä biolääketieteen paradigmalle vaihtoehtoisia lääkinnän ja parantamisen muotoja. Niissä pohjana on kritiikitön ja epärealistinen toiveajattelu.¹²⁴ Niiniluoto kuvailee sisäistä ristiriitaa, johon medikalisaation arvostelijat joutuvat helposti¹²⁵:

”..vaihtoehtoisilla terapiapäivillä» ja »hengen ja tiedon messuilla» ihmisiltä vaaditaan rytmiä ja rituaaleja, oikeiden yrttien ja rohtojen päivittäistä nauttimista, joten elämä on jälleen läpikotaisin medikalisoitu.”

¹²¹ Niiniluoto 2003, 1861.

¹²² Mill 1860, 9.

¹²³ Häyry & Häyry 1997.

¹²⁴ Lindeman-Viitasalo 1995.

¹²⁵ Niiniluoto 2003, 1858–1859.

Tätä uskomuslääkinnän yleistymiseen liittyvää ilmiötä kutsutaankin osuvasti paramedikalisaatioksi¹²⁶. Paramedikalisaatio tarkoittaa lääketieteen ulkopuolisten terveyskäsitysten ja hoitojen korostumista ja laajentuvaa osuutta yhteiskunnassa. Puhutaan myös vaihtoehtolääkinnästä, vaihtoehtoisesta lääketieteestä, täydentävistä hoitomuodoista, uskomuslääkinnästä, luonnonlääkinnästä, luontaislääkinnästä ja biologisista hoidoista.¹²⁷

Lääketieteen perusta on rationaalisessa ajattelussa, loogisessa päättelyssä ja empiirisessä näytössä. Uskomuslääkintä pohjautuu mystisten voimien salaperäisiin vaikutuksiin. Uskomuslääkintä-sana sisältää jo itsessään ajatuksen kyseisten menetelmien uskonvaraisuudesta. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin suositus on, että käytettäisiin ilmaisua lääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomenetelmät¹²⁸.

Uskomuslääkinnän menetelmiä käytetään sairauksien torjuntaan, oireiden lievittämiseen, sairauksien parantamiseen ja diagnostiikkaan. Näyttö uskomuslääkinnän menetelmien toimivuudesta kuitenkin puuttuu, eikä sitä yleensä halutakaan etsiä. Lääketieteen ulkopuoliset hoitomenetelmät katsotaan vapaiksi tieteisuskosta eivätkä niiden vaikutukset ole mitattavissa. Paramedikalisaatio on silmiinpistävän kaupallista, ja sitä kiihdyttää uskomuslääkinnän jatkuvasti kasvava mainonta.¹²⁹ ”Puoskaroinnin” uskottiin yleisesti katoavan vähitellen kun lääketiede edistyy ja ihmisten koulutustaso kohoaa. Näin ei kuitenkaan ole käynyt.¹³⁰

Nykypäivänä lääkäri ei ole enää ainoa auktoriteetti ainakaan niissä lääketieteellisissä ongelmissa, joita voidaan tarkastella perehtymättä luonnontieteisiin. Lääketiede on kovien paineiden alla terveyden käsitteen laajentuessa vaikeasti rajattavaksi.¹³¹ Lääketieteen valta- asema on murentumassa. Erilaiset epä- tai kvasitieteelliset menetelmät ovat

¹²⁶ Tuomainen & Myllykangas & Elo & Rynnänen 1999.

¹²⁷ Rynnänen ja Myllykangas 2003, 1874.

¹²⁸ Rynnänen ja Myllykangas 2003, 1874.

¹²⁹ Rynnänen ja Myllykangas 2003, 1874.

¹³⁰ Rynnänen ja Myllykangas 2003, 1880.

¹³¹ Mustajoki 2003, 1879–1880.

elpymässä ja saamassa yhä enemmän jalansijaa. Kansalaiset seuraavat myös yhä tarkemmin lääketieteellisten totuuksien jatkuvaa jalostumista. Terveysneuvontaa kuunnellaan, mutta myös ei-lääketieteellisiä asiantuntijoita kuunnellaan innokkaasti. Osa ihmisistä suhtautuu epäilevästi lääketieteen totuuksiin ja menetelmiin vaikka niitä olisi kuinka testattu tuhansilla potilailla.¹³²

Demedikalisaatio

Demedikalisaatiolla tarkoitetaan medikalisaation vastustamista.¹³³ Medikalisaatio vaikeuttaa lääkärin työtä. Se lisää terveydenhuollon kustannuksia ja yhteiskunnan menoja. Medikalisaatio vääristää ihmisten käsityksiä terveydestä. Elämään kuuluvat normaalit ilmiöt muuttuvat diagnooseiksi joihin tarvitaan apua. Illichin mukaan medikalisaatio saattaa äärimmillään johtaa harhakuvaan, että yhteiskunnalla on hallussaan varasto, josta ihmiset voivat halutessaan hankkia terveyttä¹³⁴.

Medikalisaation hillitsemiseksi on ehdotettu erilaisia toimia. Medikalisaatiota tulisi käsitellä enemmän lääkärrikoulutuksessa. Lääketieteellisen ja terveydenhuollon informaation tuottamisessa tulisi tukeutua pääasiassa riippumattomaan eikä sponsoreiden tuottamaan informaatioon. Lääketieteellisessä tiedottamisessa tulisi pyrkiä hälventämään harhakuva lääketieteen kaikkivoipaisuudesta. Hyvin usein korostetaan pelkästään eliniän pidentämistä. Tiedotusvälineillä on keskeinen rooli medikalisaation levittämisessä. Kun lääketieteestä tiedotetaan, lääketieteen mahdollisuuksien rajallisuutta ja epävarmuutta tulisi pitää esillä tiedottamisessa. Uudet ja sensaatiomaiset terveyteen liittyvät aiheet saavat helposti aivan liikaa julkisuutta, mikä puolestaan muokkaa ihmisten käsityksiä terveydestä ja sairaudesta.¹³⁵

Lääkärin käytännön työssä tuetaan potilaiden omaa selviytymistä. Lääkäreiden tulisi kiinnittää huomiota tapaan jolla he työskentelevä ja kommunikoivat potilaiden kanssa, sillä

¹³² Tuomainen & Myllykangas & Elo & Ryyänen 1999.

¹³³ Mustajoki 2003, 1869–1873.

¹³⁴ Illich, 2002.

¹³⁵ Mustajoki 2003, 1870–1872.

se vaikuttaa siihen miten potilaat suhtautuvat oireisiinsa. Lääkärin tulisi suhtautua potilaaseen yksilönä ja rohkaista häntä ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Potilaalle on myös kerrottava rehellisesti, että lääketiede ei ole ratkaisu kaikkiin elämän ongelmiin. Lisäksi tarvitaan keskustelua siitä, kuinka pitkälle riskitekijöiden seulonnassa ja hoidossa on järkevää mennä.¹³⁶

Disease mongering eli tautien kaupustelu on australialaisen journalisti Roy Moynihanin käyttämä nimitys ilmiöstä, jolla tarkoitetaan joidenkin hoidettavien tautien uudelleen määrittelyä siten, että yhä laajemmat ihmisjoukot saadaan hoidon piiriin. Tämä edistää puolestaan lääkkeiden menekkiä. Lääketehtaat voivat toimia tautien kaupittelun käynnistäjänä, mutta mukaan tarvitaan myös lääkäreitä, tutkijoita ja potilaita. Tästä voi syntyä eräänlainen symbioosi, josta kaikki osapuolet saavat hyötyä. Osa mukana toimijoista toimii varmasti hyvässä uskossa ja kokee auttavansa potilaita, mutta osalle kysymys on pelkän taloudellisen hyödyn tavoittelusta.¹³⁷

Medikalisaatio on yhteiskunnallinen ilmiö. Sen vuoksi demedikalisaatio edellyttää vaikuttamista lääkärikunnan ulkopuolella. On ehdotettu valtakunnallisen medikalisaationeuvoston perustamista. Neuvosto arvioisi kriittisesti lääketieteen ilmiöitä ja antaisi suosituksia ”hämäristä” diagnooseista, seulonnoista jne.¹³⁸

Yhteiskunnassa on vallalla suuntaus, jossa asiantuntijat ohjaavat elämäämme. Tieteellisessä tutkimuksessa selvitetään moniulotteisesti ja laajasti elämän eri puolia. Eri alojen asiantuntijat kertovat meille, miten meidän tulisi elää elämäämme ja toimia erilaisissa tilanteissa. Tämän seurauksena ihmiset on tavallaan ehdollistettu saamaan valmiita ratkaisuja ongelmiin sen sijaan että itse aktiivisesti etsittäisiin niitä. Tämä vähentää väistämättä yksilöiden omaa kykyä selvittää elämän kriiseistä ja kolhuista. Yksi medikalisaation suuri haitta on se, että se tulee kalliiksi. Runsas lääkkeiden käyttö, lukuisat laboratorionkokeet ja lääkärikäynnit ovat osa medikalisoitunutta yhteiskuntaa. Niukkojen

¹³⁶ Mustajoki 2003, 1869–1873.

¹³⁷ Mustajoki 2003, 1870.

¹³⁸ Mustajoki 2003, 1872.

taloudellisten resurssien aikana julkisen terveydenhuollon varat eivät meinaa riittää kaikkien potilaiden hoitoon.¹³⁹

¹³⁹ Mustajoki 2003, 1869-1873.

3. Tutkimusongelma, aineisto ja menetelmät

3.1. Tutkimuksen tausta

Huhtikuussa 2009 saimme joukkotiedostusvälineiden kautta ensimmäiset hälyttävät tiedot uudentyypisestä ja mahdollisesti vaarallisesta influenssasta Meksikossa. Uusi influenssatyyppi sai mediassa nimen sikainfluenssa. Tiedotusvälineisiin alkoi ilmaantua huolestuttavia tietoja maailmalla jylläävän uuden influenssan vakavuudesta. Uutisten mukaan kuolleisuus sikainfluenssaan oli huomattavasti suurempaa kuin perinteisiin kausi-influenssoihin. Tauti tuntui iskevän influenssoille epätyypillisiin ikäryhmiin. Saimme myös kuulla, että kyseessä oli aivan uudentyypinen virus, jota vastaan ihmisillä ei ole minkäänlaista vastustuskykyä. Pelättiin, että uusi virus aiheuttaisi maailmanlaajuisen pandemian.

Maailmalta kantautuva huolestuneisuus tarttui myös suomalaisiin. Sekä tavalliset kansalaiset että erilaiset asiantuntijat tunsivat, että nyt on tapahtumassa jotain, joka saattaa uhata terveyttämme ja mahdollisesti jopa olemassaoloamme. Sikainfluenssa koettiin terveysriskinä, niin suurena riskinä että sen ennaltaehkäisemiseksi, ja mahdollisten haittavaikutusten torjumiseksi oli tehtävä kaikki mahdollinen.

Odotimme ensin sikainfluenssapandemiaa, ja sitten tautia varten kehitetyn täsmärokotteen saapumista Suomeen osittain peloissamme ja osittain kärsimättöminä. Kun tauti vihdoinkin saapui Suomeen, ja saimme vielä uuden rokotteenkin, olisi voinut luulla että tilanne on hallinnassa ja että kaikki on hyvin. Jotain outoa kuitenkin tapahtui maaliskuun–huhtikuun 2009 ensimmäisen sikainfluenssauutisen ja pandemiarokotusten lopettamisen välillä keväällä 2010.

Kun maailmalta alkoi tulla uutisia uudesta influenssaviruksesta keväällä 2009, työskentelin erään suomalaisen viranomaisen palveluksessa. Pääsin virkani puolesta seuraamaan lähes aitiopaikalta sikainfluenssa-aiheista uutisointia, tiedottamista ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön, kansalaisten ja viranomaisten reaktioita ja toimia kansan terveydelle riskiksi koetun sairauden uhan alla.

Jouduin työssäni hankkimaan runsaasti tietoa sikainfluenssasta ja pandemiarokotuksista ja päätin jo silloin, että haluan tehdä tästä aiheesta kandidaatin tutkielmani ja pro gradu –työni. Penkoessani sikainfluenssaa koskevaa materiaalia syksyllä 2010, löysin vain yhden aiheeseen liittyvän opinnäytetyön¹⁴⁰ ja sekin oli tehty hoitotyön näkökulmasta. Niinpä ajattelin, että aihetta olisi mielenkiintoista tarkastella sosiologian näkökulmasta.

Tein kandidaatin tutkielmani sikainfluenssapandemiasta ja pandemiarokotuksista suomalaisessa riskiyhteiskunnassa. Viitekehyksenä tässä työssä oli saksalaisen yhteiskuntatieteilijän Ulrich Beckin teoria riskiyhteiskunnasta¹⁴¹. Tutkielmaa tehdessä kävi ilmi, että lähes puolet Suomen väestöstä on edelleen vailla rokotteen antamaa suojaa sikainfluenssaa vastaan¹⁴². Kuitenkin pandemiarokotetta oli tilattu kaikille suomalaisille, ja viranomaiset toivoivat että mahdollisimman moni ottaisi vapaaehtoisen rokotuksen.

Suomea on totuttu pitämään maailmalla rokotusten mallimaana. Sikainfluenssarokote kohtasi Suomessa kuitenkin ennennäkemätöntä vastustusta. Mitä siis tapahtui?

¹⁴⁰ Kaikkonen 2010.

¹⁴¹ Beck 1992.

¹⁴² THL 2010b

3.2. Tutkimusongelma

Tutkimuskohteenani on kansalaisten kielteinen suhtautuminen kaikille suomalaisille ilmaiseksi tarjottuun sikainfluenssarokotukseen. Tutkimuksessani haen vastauksia kysymykseen, miksi lähes puolet suomalaisista ei ottanut tarjottua ilmaista vuonna 2009 maailmanlaajuisen sikainfluenssapandemian torjumiseksi kehitettyä sikainfluenssarokotetta vaikka terveysturvalliset ja terveydenhuollon asiantuntijat suosittelivat sitä voimakkaasti. Seuraavat lisäkysymykset auttavat tähän kysymykseen vastaamisessa:

- Mikä sai kansalaiset suhtautumaan kielteisesti pandemiarokotteeseen?
- Mitkä syyt nousevat voimakkaimmin esille kieltäytyessä pandemiarokotteesta?

Olen päätenyt rajaamaan tutkimusongelman siten, että etsiessäni syitä kieltäytyä sikainfluenssarokotuksesta, keskityn nimenomaan asiantuntijuuteen liittyviin ongelmiin. Tarkoitan tällä esimerkiksi asiantuntijoiden uskottavuuteen ja asiantuntijatiedon mahdollisiin ristiriitaisuuksiin liittyviä perusteluja kieltäytyä sikainfluenssarokotuksesta. Asiantuntijalla voidaan tässä tutkimuksessa tarkoittaa sekä asiantuntijaorganisaatiota että yksittäistä asiantuntijaa. Päädyin tähän rajaukseen koska tulkiten Beckin riskiyhteiskuntateorian korostavan erilaisten asiantuntijoiden roolia riskien esille tuomisessa ja niiden vakavuuden arvioinnissa.

3.3. Aineisto

Sosiologian tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä. Tapaan jolla niitä käytetään vaikuttavat tutkittava ongelma ja se, millaiset tutkimusresurssit ovat. Tutkimusasetelman vapaudesta riippuu, mitä aineiston hankinnan menetelminä käytetään. Mitä vapaampi tutkimusasetelma on, sitä luontevampaa on käyttää keskustelua, havainnointia tai omaelämäkertoja aineiston hankinnan menetelminä. Mikäli tutkimusasetelma on formaalimpi ja strukturoidumpi, sitä enemmän edellytetään strukturoituja kyselyjä ja kokeellisia menetelmiä.¹⁴³

Helvi Kyngäksen ja Liisa Vanhasen mukaan sisällönanalyysillä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti¹⁴⁴. Dokumentti ymmärretään tässä yhteydessä hyvin väljässä merkityksessä. Kirjat, artikkelit, päiväkirjat, kirjeet, haastattelu, puhe, keskustelu, dialogi, raportit ja miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti.

Suomessa varmistettiin ensimmäinen sikainfluenssatapaus 11.5.2009. Maailman terveysjärjestön, WHO:n, johtaja Margaret Chan julisti sikainfluenssapandemian alkaneeksi 11.6.2009. Oletan, että suomalaiset ovat viimeistään pandemiajulistuksen jälkeen joutuneet miettimään, miten vakavasta taudista sikainfluenssassa voi olla kysymys. Maaliskuun 2010 lopussa pandemiarokotusten päävaiheen oletettiin olevan ohitse, ja rokotuksen halunneet sen jo todennäköisesti ottaneet.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Suomi24.fi verkkosivuston Terveys-aihealueeseen kuuluvan Pandemiat -alakategorian sikainfluenssarokotuksiin liittyvät viestit ajalla 11.6.2009–31.3.2010. Suomi24 on Suomen suurin verkkoyhteisö, jossa viikoittain vieraillee yli 1,3 miljoonaa käyttäjää ja kuukausittain jopa 3 miljoonaa eri käyttäjää. Suosituin palveluista on keskustelu, jossa julkaistaan päivittäin jopa yli 20 000 uutta mielipidettä.

¹⁴³ Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.

¹⁴⁴ Kyngäs & Vanhanen 1999.

Terveys – aihealueelta löytyy pandemioille oma keskustelunsa. Mielipiteitä keskusteluissa on yli 50 miljoonaa.¹⁴⁵

Suomi24:n keskusteluihin voi osallistua anonyymisti tai nimimerkillä. Näin keskustelijoiden henkilöllisyys pysyy salassa. Anonyymius mahdollistaa sen, että keskusteluun osallistuvien ikä, sukupuoli, asuinpaikka jne. yksilöivät tiedot eivät mahdollisesti käy ilmi viesteistä. Näitä muuttujia ei siten myöskään voida hyödyntää tutkimuksessa. Toisaalta Pandemiat -keskusteluun on osallistunut ainakin nimimerkkien mukaan myös hoitoalan ammattilaisia, joten se antaa mahdollisuuksia tulkita keskustelua myös terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Pandemiat keskusteluun lähetettävien keskustelunavausten ja vastausten enimmäiskokoa on rajoitettu siten, että yhdessä viestissä voi maksimissaan olla 5000 merkkiä. Keskusteluun osallistuneiden viestit olivat lyhimmillään olleet muutaman sanan pituisia, ja pisimmillään viesti on voinut koostua useasta 5000 merkin mittaisesta peräkkäisestä viestistä. Pisimmät viestit ovat yleensä olleet kopioita toisten tekemistä blogikirjoituksista tai rokotusvastaisten sivustojen kirjoituksista. Keskustelijoiden joukossa on ollut myös niin sanottuja spämmääjiä, jotka toistavat samaa viestiä useissa keskusteluissa. Mukana on ollut pitkiä luetteloja esimerkiksi oletetuista elohopeamyrkytyksen aiheuttamista sairauksista tai pitkiä Internet -linkkilistoja.

Pandemiat keskusteluun liittyvät sisältöhaut on tehty Suomi24:n omalla hakukoneella eli keskusteluhaualla käyttäen niin sanottua laajaa hakua. Hakusanana käytettiin sikainfluenssaroko*-sanaa. Sanan lopussa olevalla *-merkillä eli jokerimerkillä pyrittiin mahdollisimman kattavaan hakutulokseen joka sisältäisi mahdollisimman monipuolisesti sanan eri taivutusmuotoja sekä keskustelujen otsikoissa että itse sisällöissä. Tällä hakusanalla tehty haku tuotti 792 osumaa, joista päällekkäiset ja aiheeseen liittymättömät viestiketjut karsittiin pois. Niin ikään karsin pois kaikki sellaiset keskustelunaloitukset ja vastaukset joita en ymmärtänyt tai jotka jäivät epäselviksi.

Jäljelle jäi kaikkiaan 522 keskustelunavausta, joista valitsin 200 vastausta tarkempaan tarkasteluun. Tähän sisältyy sekä lukuisia vastauksia saaneita keskustelunavauksia, että

¹⁴⁵ Suomi24 2011.

lähinnä uutisluonteisia, yhden viestin avauksia. Keskustelunavauksiin oli tullut vastauksia 0-240 kappaletta.

3.4. Tutkimusmenetelmä

Laadullisella tutkimusotteella voidaan tutkia ihmisten elämää, käyttäytymistä, tarinoita, vuorovaikutussuhteita tai sosiaalisia organisaatioita. Sen tavoitteena on saada mahdollisimman paljon variaatiota tutkimuksen kannalta keskeisiin kysymyksiin. Empiirinen aineistosta eli datasta saadaan materiaalia rikkaaseen kuvailuun. Laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään vastauksia kysymykseen jonkun ilmiön syistä. Miksi joku ilmiö tapahtuu? Mitä voimme päätellä siitä ja miksi? Kun aineistoa analysoidaan, tehdään löytöjä joihin ei ole päädytty tilastollisin menetelmin.¹⁴⁶

Olen päätenyt analysoimaan empiiristä aineistoa sisällönanalyysin avulla. Päädyin tähän menetelmään koska sikainfluenssasta tai pandemiarokotuksista ei ole tietojeni mukaan tehty aiemmin sosiologista tutkimusta Suomessa. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin ja sitä voidaan myös käyttää aineistoihin, joita ei alun perin ole tarkoitettu tutkimusta varten¹⁴⁷. Suomi 24:n Pandemiat – keskustelua voidaan pitää tällaisena aineistona, koska keskustelumateriaali on syntynyt ilman, että sen alkuperäisenä tarkoituksena olisi ollut tuottaa materiaalia tutkimusta varten.

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista että ne ovat yleensä hypoteesittomia. Työhypoteeseja eli omia oletuksia tutkimuksen tuloksista voi tutkija kuitenkin käyttää työnsä apuna.¹⁴⁸ Tarkoitukseni on pyrkiä ymmärtämään pandemiarokotuksista kieltäytymistä yhteiskunnallisena ilmiönä ja nimenomaan riskiyhteiskunnan ilmiönä. Työhypoteesini on, että suomalaisten usko asiantuntijoihin ja auktoriteetteihin ei ole enää yhtä voimakas kuin se on aikaisemmin ollut. Tämä puolestaan on johtanut yleisen mielipiteen muutokseen rokotuksiin suhtautumisessa.

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistoa käyttäen. Sen analyysiyksiköt valitaan tehtävänasettelun ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti aineistosta. Avainajatuksena pidetään sitä, että analyysiyksiköt

¹⁴⁶ Willberg 2009, 1.

¹⁴⁷ Silius 2005, 2.

¹⁴⁸ Eskola & Suoranta 1998, 19–20.

eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Aiemmillä havainnoilla, teorioilla tai tiedoilla tutkittavasta ilmiöstä ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa, kun on kysymys aineistolähtöisestä analyysistä. Periaatteessa teorian merkitys analyysin ohjaajana sisältyy metodologiaan siten, että tutkimuksessa julkilausutut metodologiset sitoumukset ohjaavat analyysia.¹⁴⁹

Induktiivisella sisällönanalyysillä edetään yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin.¹⁵⁰ On kuitenkin pidettävä mielessä, että pelkkä havaintojen kuvaaminen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole mahdollista. Yleisesti hyväksytyyn ajatuksen mukaan havainnot ovat teoriapitoisia.¹⁵¹

Kyngäksen ja Vanhasen mukaan analyysin tekninen vaihe alkaa aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Ensin on oltava tiedossa asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Aineistolta ”kysytään” tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Tutkimuksen perusteella kiinnostavat asiat tunnistetaan ja näitä ilmaisevat lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Sitten pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut kuuluvat samaan kategoriaan tai luokkaan.

Kategoriat nimetään sisältöä kuvaavalla tavalla. Tutkijan on päätettävä tulkintansa mukaan, millä perusteilla eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Kategorioiden muodostaminen onkin analyysin kriittinen vaihe. Analyysin tekeminen jatkuu yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja niistä muodostetaan yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään sisältöjään kuvaavilla nimillä. Viimeisessä vaiheessa kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Tutkimusongelmiin vastataan alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden avulla. Kyngäksen ja Vanhasen mukaan aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään kategorioita

¹⁴⁹ Eskola 2001.

¹⁵⁰ Eskola & Suoranta 1998, 83.

¹⁵¹ Tuomi & Sarajärvi 2009, 96.

muodostettaessa.¹⁵² Tutkija Timo Laine puolestaan korostaa sitä, että abstrahoinnissa ei ole kyse siitä, että yksilölliset tai yksittäiset piirteet häivytettäisiin¹⁵³.

Sisällönanalyysilla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Kerätty aineisto saadaan sisällönanalyysillä järjestettyä, jotta siitä voitaisiin tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysiä tehtäessä ei saa kuitenkaan unohtaa mielekkäiden johtopäätösten tekemistä. Järjestetty aineisto ei itsessään ole vielä tutkimustulos.¹⁵⁴

Timo Laine on esittänyt rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisen kuvaamiseksi. Tässä Laineen kuvausta on hieman muokattu, mutta periaatteessa kuvaus on pysynyt samana.¹⁵⁵

1. Päätä, mikä tässä aineistossa kiinnostaa ja tee VAHVA PÄÄTÖS!
- 2a. Käy läpi aineisto, erota ja merkitse ne asiat, jotka sisältyvät kiinnostukseesi.
- 2b. Kaikki muu jää pois tästä tutkimuksesta!
- 2c. Kerää merkityt asiat yhteen ja erilleen muusta aineistosta.
3. Luokittele, teemoita tai tyypittele aineisto (tms.).
4. Kirjoita yhteenveto.

Listan kolmatta kohtaa, jossa kehoitetaan luokittelemaan, teemoittelemaan, tyypittelemään tms. aineisto käsitetään usein varsinaiseksi analyysiksi, mutta se ei ole mahdollinen ilman kahden edeltävän toteutumista, eikä se ole myöskään mielekäs ilman raportoitua yhteenvetoa. Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu aineistossa. Kaikkiaan kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan.

¹⁵² Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-12.

¹⁵³ Laine 2010, 28-45.

¹⁵⁴ Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.

¹⁵⁵ Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-94.

Ennen varsinaisten teemojen etsimistä aineisto voidaan ryhmitellä esimerkiksi tiedonantajien sukupuolen, iän tms. mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Tarkoituksena on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä.¹⁵⁶

Tekstimassasta pyritään erottamaan tutkimuksen kannalta olennainen aines. Tutkimusongelmia valaisevat teemat nostetaan esille.¹⁵⁷ Olen etsinyt aineistostani teemoja, jotka nousevat keskeisesti esille pandemiarokotuksiin kielteisesti suhtautuvien keskustelussa. Keskeisistä teemoista muodostuu yksi näkökulma pandemiarokotteesta kieltäytymisen ymmärtämiseksi.

¹⁵⁶ Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.

¹⁵⁷ Eskola & Suoranta 1998.

4. Pandemiat

Vuosittaisia kausi-influenssoja ja niistä johtuvia epidemioita aiheuttavat influenssa A- ja B-virukset. Kausi-influenssoja aiheuttavat virukset voivat muuntua ja näin ollen aiemmin sairastetut kausi-influenssat, tai saamamme kausi-influenssarokotukset, eivät anna meille immuniteettia uusien muunnoksien vastaan vaan sairastamme influenssan uudestaan. Vain influenssa A-virus voi aiheuttaa pandemioita. Pandemian aiheuttava influenssa A-virus syntyy kun influenssa A-viruksen pinnan kahdesta proteiinista joko yhdessä tai molemmissa tapahtuu merkittävä muutos.¹⁵⁸

Monet eläinten influenssavirukset kiertävät ja aiheuttavat tartuntoja lintu- ja nisäkäslajeissa. Useimmat eläinten influenssaviruksista eivät tartu ihmisiin. Kuitenkin, silloin tällöin, voi käydä niin, että tietyt eläinten virukset tarttuvat ihmisiin. Tällaiset infektiot ovat useimmiten tapahtuneet hajanaisina tai eristettyinä infektioina tai joskus ne ovat johtaneet pieniin rykelmiin ihmisten tartuntoja. Useimmilla ihmisillä ei ole immuniteettia eläinten influenssaviruksia vastaan. Influenssapandemia vaatii eläimen influenssaviruksen muuttumisen ihmisen influenssavirukseksi. Eläimen influenssavirus voi muuntua niin, että se kykenee aiheuttamaan jatkuvia tartuntaketjuja ihmisestä toiseen leviämällä ja aiheuttamaan yhteisöjen laajuisia sairastumisia. Näin tie uudelle influenssapandemialle on auennut.¹⁵⁹ Tästä saattaa seurauksena olla useita samanaikaisia influenssaepidemioita maailmanlaajuisesti. Sairastuneita ja kuolleita voi olla paljon. Globalisoitumisen ja kaupungistumisen myötä uuden influenssaviruksen aiheuttamat epidemiat voivat levitä nopeasti maailman ympäri.¹⁶⁰

Globaaleja pandemioita on raportoitu tapahtuneen satojen vuosien ajalla. Parhaiten dokumentoituja pandemioita ovat Espanjantauti vuodelta 1918 (H1N1), Aasialainen

¹⁵⁸ World Health Organization 2005, vi.

¹⁵⁹ World Health Organization 2009, 14.

¹⁶⁰ World Health Organization 2005, vi.

vuodelta 1957 (H2N2) ja Hongkongilainen vuodelta 1968 (H3N2).¹⁶¹ Espanjantautia on pidetty tuhoisimpana tunnettuna influenssapandemiana nykymaailmassa¹⁶².

Pandemioilla on tapana aiheuttaa ikäviä seurauksia. Influenssapandemiat ovat aiheuttaneet viime vuosisadalla miljoonien ihmisten kuoleman, yhteiskunnallisia häiriöitä, suuria taloudellisia tappioita ja paljon inhimillistä kärsimystä maailmanlaajuisesti. Influenssa-asiantuntijat ovat toistuvasti varoittaneet uuden influenssapandemian mahdollisuudesta. Asiantuntijat ovat olleet yhtä mieltä siitä, että on todennäköistä, että jossain vaiheessa tulee uusi influenssapandemia. He eivät kuitenkaan pysty sanomaan, milloin tämä tulee tapahtumaan. Tulevaisuuden pandeemisen viruksen erityispiirteitä ei voida ennakoida. Kukaan ei tiedä, kuinka patogeeninen eli tautia aiheuttava uusi virus voisi olla ja minkä ikäisiä ihmisiä se voisi vahingoittaa.

Elämme aivan toisenlaisessa maailmassa kuin espanjantaudin aikaan. Joudumme punnitsemaan parantuneen ravitsemuksen ja korkeatasoisen terveydenhuollon vaikutusten ja toisaalta lisääntyneen kansainvälisen matkailun ja samanaikaisten terveysuhkien¹⁶³ merkitystä mahdollisessa pandemiatilanteessa. Erään arvioin mukaan, ja tämä on konservatiivisempi skenaario, maailma tulee kohtaamaan tilanteen jossa tulee 233 miljoonaa avohoidon palvelukäyntiä, 5.2 miljoonaa sairaalakäyntiä ja 7.4 miljoonaa kuolemantapausta hyvin lyhyessä ajassa. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi nykymaailman epidemioilla voi olla valtavia sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia läheisesti toisiinsa sidoksissa olevien ja toisistaan riippuvaisten maiden maailmassa.¹⁶⁴

¹⁶¹ World Health Organization 2005, vi.

¹⁶² Katso esim. Linnanmäki 1999.

¹⁶³ Esimerkiksi HIV/AIDS heikentää elimistön immuunijärjestelmää

¹⁶⁴ World Health Organization 2005, vi-vii.

5. Rokottaminen ja rokotusvastaisuus

5.1. Rokottaminen

Rokotuksilla ehkäistäviin tauteihin sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähenemisen myötä rokotteita voidaan pitää menestyksekkäimpinä työkaluina kansanterveyden ja biolääketieteen alueella. Immunisaatiota onkin sanottu yhdeksi modernin lääketieteen suurista menestystarinoista. Rokottaminen on esimerkki systeemisestä ennaltaehkäisevästä lääketieteestä.

Rokottamisella tarkoitetaan taudinaiheuttajan tai sen osan antamista elimistölle sellaisessa muodossa, että se saa elimistössä aikaan immuniteetin eli suojan tätä taudinaiheuttajaa vastaan. Rokote pistetään useimmiten neulalla, mutta muitakin antotapoja on olemassa. On rokotteita, jotka voidaan antaa suun kautta liuksena tai kapseleina. On myös sumutemuotoisia rokotteita, jolloin rokote annetaan limakalvojen kautta.¹⁶⁵

Minna Harjula on tarkastellut suomalaista terveystaloutta 1900-luvulla ja kansalaisen roolia terveydenhuollossa. Tartuntataudit verottivat kansaa ja terveydenhuolto kehittyi vähitellen korostamaan kansalaisen aktiivista roolia oman terveytensä ylläpitäjänä ja edistäjänä.¹⁶⁶

Suomessa varsinaiseksi kansantaudiksi lavantaudin rinnalle nousi 1900-luvun alussa tuberkuloosi. Harjulan mukaan keuhkotauti oli yleisin yksittäinen kuolinsyy ja tauti vei käytännössä hautaan yhden suomalaisen joka tunti.¹⁶⁷ Kuolinsyytilastoissa ”lasten vatsuri” ja ”lapsivuode” viittasivat imeväis- ja äitiyskuolleisuuden suureen kansanterveydelliseen merkitykseen. Näiden lisäksi monet rokot ja kulkutaudit koituivat nimenomaan pikkulasten

¹⁶⁵ Leinonen 2010.

¹⁶⁶ Harjula 2007.

¹⁶⁷ Harjula 2007, 22.

kohtaloksi. Tartuntataudit aiheuttivat neljänneksen pienten lasten kuolemista 1930-luvulla.¹⁶⁸

Suomalaisessa yhteiskunnassa isorokon voittaminen vuonna 1883 pakolliseksi säädetyn rokotuksen avulla oli suuri voitto lääketieteelle.¹⁶⁹ Uusi rokotuslaki vuodelta 1951 laajeni aiemmin mainitun isorokon ohella koskemaan kurkkumätää, lavantautia, tuberkuloosia ja muita kulku- ja tarttuvia tauteja. Tämä laki antoi tarvittaessa oikeuden pakkorokotuksiin.¹⁷⁰ 1900-luvulla kehitettiin useita muita rokotteita kuten poliorokote 1950-luvulla ja tuhkarokkorokote 1960-luvulla¹⁷¹. ”Rokotustieteelle” on ominaista, että vaikka tiede itsessään onkin jo vakiintunut, uusia rokotteita kehitetään jatkuvasti¹⁷².

Ilpo Helén ja Mikko Jauho käyttävät terveyskansalaisuus-käsitettä. Tarkoituksena on ollut kansalaistaa jokainen yksilö terveydenhoidon nimissä kansanvalistuksen keinoin. Terveys oli jokaisen henkilökohtainen velvollisuus kansaa ja kansakuntaa kohtaan. Jokaisen kansalaisen oli mahdollista täyttää velvollisuutensa huolehtimalla omasta terveydestään ja kohoamalla kansalaisen vastuullisuuteen.¹⁷³

”Kysymys valtion ja kansalaisen oikeuksista ja velvollisuuksista eli ns. terveyden yhteiskuntasopimuksesta on eri aikojen suomalaisessa terveystieteellisessä keskustelussa painottunut eri tavoin. Yhteinen piirre on se, että koko 1900-luvun ajan terveystieteellisen toteuttaminen ja huolenpito kansan terveydestä on nimetty julkisen vallan velvollisuudeksi. Vaikka erilaisilla terveysjärjestöillä onkin ollut keskeinen rooli käytännön työssä, on toimintojen siirtäminen järjestöjen ja maallikoiden aloitteellisuudesta julkisen vallan koordinoimaksi ja suunnitteleiseksi asetettu toistuvasti julkilausutuksi tavoitteeksi. Siten 1990-luvun tilanne, jossa valtion vastuuta on pikemminkin lähdetty purkamaan, muodostaa selvän käänteen vuosisataisessa jatkumossa.

¹⁶⁸ Harjula 2007, 24.

¹⁶⁹ Harjula 2007, 21.

¹⁷⁰ Harjula 2007, 73.

¹⁷¹ Hobson-West 2004, 90.

¹⁷² Blume & Geesink 2000.

¹⁷³ Helén & Jauho 2003, 13-32.

Valtion velvollisuuden vastapuolena ovat määrittyneet yksilöä koskevat terveysvelvoitteet. Terveys on mielletty jokaisen kansalaisen henkilökohtaiseksi velvollisuudeksi kansakuntaa kohtaan.”¹⁷⁴

Suomi on tunnettu maailmalla rokotusten mallimaana. Rokotuskattavuus kuvaa, kuinka suuri osa Suomen väestöstä on saanut tietyn rokotteen. Rokottaminen aiheuttaa laumaimmunitteettia¹⁷⁵ ja näin ollen rokotuskattavuus kuvaa myös rokottamattomien ja rokotuksesta vaikkapa oman sairauden vuoksi heikosti suojaa saaneiden riskiä saada tarttuva tauti. Suomessa Terveys- ja hyvinvoinnin laitos seuraa pikkulasten rokotuskattavuutta kahden vuoden välein tehtävällä satunnaisotantatutkimuksella. Rokotuskattavuus on meillä ollut perinteisesti korkea, ja suurin osa lapsista rokotetaan yleisen rokotusohjelman mukaan. Rokotuskattavuutta seuraamalla voidaan varautua mahdolliseen laumasuojan murtumiseen ja mahdollisiin epidemioihin jo etukäteen. Rokotuskattavuus ja siinä tapahtuvat muutokset kertovat myös rokotusohjelman toimivuudesta ja siitä, miten hyväksyttävänä väestö pitää rokottamista.¹⁷⁶ Rokotusten ottaminen perustuu Suomessa vapaaehtoisuuteen toisin kuin esimerkiksi Ranskassa ja USA:ssa.

Vuonna 2005 syntyneistä lapsista täydellisesti rokotettuja on vuonna 2010 tehdyn rokotuskattavuustutkimuksen mukaan 97.5 %. He ovat siis saaneet kaikki yleisen rokotusohjelman suositellut rokoteannokset. Vain 1-3 lasta tuhannesta jää täysin rokottamatta vanhempien kieltäytymisen takia.¹⁷⁷

Rokotuskattavuutta tarkastellaan yhteisötasolla, jolloin analyysin kohteena on yhteiskunta. Mikäli immunisaatiota pidetään yllä tarpeeksi korkealla tasolla, jolloin saavutetaan

¹⁷⁴ Harjula 2007, 137–138.

¹⁷⁵ Laumaimmunitteetilla tarkoitetaan väestön immunitteettia, joka estäessään tartuntataudin leviämistä voi suojata rokottamattomankin yksilön. Katso: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Itt01886

¹⁷⁶ Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010a

¹⁷⁷ Strömberg 2010.

laumaimmuneetin ihanne, yhteiskunnan yksilöt kuitenkin hyötyvät kun yleinen tartuntataudin esiintymistiheys vähenee.¹⁷⁸

¹⁷⁸ Hobson-West 2004, 91.

5.2. Rokotusvastaisuus

Rokotusten menestys vaarallisten tartuntatautien torjunnassa on johtanut, paradoksaalista kylläkin, rokotusten vastustamiseen. Rokotusten vastustaminen ei kuitenkaan ole mikään uusi ilmiö, vaan sitä on esiintynyt niin kauan kuin rokotteita on ollut saatavilla.¹⁷⁹ Rokotusten tehokkuus on johtanut siihen, että etenkin kehittyneissä maissa monet rokotuksilla ehkäistävät vaaralliset tartuntataudit ovat hävinneet kokonaan tai käyneet harvinaisiksi. Tällöin esille on noussut kysymys, onko rokottaminen todellakin tarpeellista. Samoin kuin lääkkeillä, rokotuksilla voi olla haittavaikutuksia, joskus hankaliakin. Puhutaan rokotusreaktioista. Jos ja kun rokottamisesta aiheutuu haittavaikutuksia, se saa aikaan keskustelua rokotusten tarpeettomuudesta tai vaarallisuudesta. Vaarallisten tartuntatautien häviäminen on saanut aikaan tilanteen, jossa rokotusten haittavaikutukset vaikuttavat olevan yleisempiä kuin infektiosairaudet¹⁸⁰. Anna Kata toteaa, että rokotteita voidaan luonnehtia oman menestyksensä uhreiksi¹⁸¹.

Huolimatta siitä että rokotuskattavuus on Suomessa ollut perinteisesti korkea, rokotusten tehokkuutta, turvallisuutta ja tarpeellisuutta voidaan epäillä. Viime aikoina on ollut havaittavissa vanhempien aktivoitumista rokotuksiin epäilevästi suhtautumisessa rokotusohjelmaan kuuluvien rokotusten suhteen vaikkakin lapsuusiän rokotuksiin epäilevästi suhtautuvia on ollut aina. Vuoden 2009 sikainfluenssapandemian ja siihen kehitetyn pandemiarokotteen haittavaikutusten jälkipuintia käydään edelleen. On aiheellista kysyä, mikä vaikutus pandemiarokotekohulla tulee olemaan myönteisyyteen rokotusohjelmaan kuuluvien rokotteiden ja esimerkiksi aikuisten ottamien rokotteiden kohdalla.

Rokotusten vastustaminen näyttää olevan laajempaa teollistuneissa kuin kehitysmaissa.¹⁸² Analysoitaessa nykyajan terveystieteitä, unohdetaan joskus, että rokotuksiin sisältyy

¹⁷⁹ Hobson-West 2004, 90.

¹⁸⁰ Andre 2003, 593–595.

¹⁸¹ Kata 2009, 1709.

¹⁸² Streefland 2001, 166.

tiettyjä oletuksia niin terveydestä kuin sairaudestakin. Rokottaminen perustuu biolääketieteellisiin malleihin ja sen piirissä terveys määritellään sairauden poissaoloksi. Sosiaalitieteellisen tutkimuksen piirissä tehdyt potilaiden vaihtoehtolääketieteen ja biolääketiedettä täydentävien muiden keinojen käyttämiseen liittyvät tutkimukset osoittavat että muut, holistisemmat, näkemykset terveydestä ovat tulossa yhä vaikutusvaltaisemmiksi.¹⁸³

Anna Kata kutsuu Internetiä postmoderniksi Pandoran lippaaksi. Hän on tehnyt tiedonhakuja rokotuksia käsittelevillä hakusanoilla¹⁸⁴ Googlen amerikkalaisesta ja kanadalaisesta versiosta. Katan mukaan Internetistä löytyy runsaasti rokotusvastaisuuteen liittyvää misinformaatiota.¹⁸⁵ Tutkimuksessa käytettiin aikaisemman tutkimuksen perusteella löydettyjä sisältökriteerejä analysoitaessa rokotusvastaisia nettisivustoja. Katan mukaan tutkimus nosti esiin kuusi pääteemaa.¹⁸⁶

Rokotteiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen liittyvissä teemoissa esitettiin väitteitä ja oletuksia rokotteiden sisältämistä myrkyistä, toksiineista ja saasteista. Rokotteiden väitettiin aiheuttavan sairauksia joiden alkuperää ei tunneta; esimerkiksi autismia ja kätkytkuolemia. Rokotteiden uskottiin aiheuttavan ongelmia ihmisen immunitetille. Rokotteet jäytävät vastustuskykyä tai ne luovat vain tilapäisen tai tehottoman vastustuskyvyn. Useiden rokotteiden antaminen samanaikaisesti aiheuttaa haittatapahtumia. ”Kuumilla rokote-erillä” viitattiin oletettavasti saastuneisiin rokote-eriin, jotka puolestaan aiheuttaisivat lisää haittatapahtumia. Rokotusreaktiosta ei raportoida eli ne salataan. On myös esitetty väitteitä, että sairaustapaukset vähenevät kun ei rokoteta. Rokotuksilla ehkäistäviä sairauksia pidetään vähäpätöisinä tai suhteellisen lievinä ja harvinaisina. Niiden ei myöskään uskota olevan tarttuvia tauteja.

¹⁸³ Saks 2005, 84–103.

¹⁸⁴ Hakusanoina käytettiin seuraavia: "vaccine", "vaccination", "immunization" ja "immunisation".

¹⁸⁵ Kata 2009, 1709–1716.

¹⁸⁶ Kata 2009, 1710.

Vaihtoehtolääketiede – teemaan kuuluu rokotetta parempien hoitojen, esimerkiksi homeopatian edistäminen. Biolääketiedettä kritisoidaan ja väitetään, että vakiintunut lääketieteellinen tieto on väärää. Menetelmänä tähän aiheeseen liittyvissä keskusteluissa käytetään epäsuoraa väittelyä. Vihjaillaan kiivaasta keskustelusta rokotteen tarpeellisuudesta ja tehokkuudesta. Takaisin luontoon –filosofialla edistetään 'luonnollisia' lähestymistapoja: "Lasten pitäisi sairastaa taudit luonnostaan". Tuotemyyntiin kuuluu vaihtoehtoisten tuotteiden kauppaamista rokotteiden tilalle, esimerkiksi vitamiineja, eteerisiä öljyjä tai homeopaattisia tuotteita.

Kansalaisvapaudet – teemassa käsitellään vanhempien oikeuksia. Kansalaisyhteiskuntaa loukataan kun vanhemmilta otetaan pois valinnanvapaus. Rokotusohjelmia syytetään seurannasta ja valvonnasta. Rokotusohjelmat ahdistelevat niitä vanhempia jotka eivät rokotuta lapsiaan. Viranomaisia syytetään totalitarismista ja todetaan että rokotustoimeksiannot ovat liiallista viranomaisten hallintaa.

Salaliittoteoriat ja totuuden etsintä – teemaan kuuluu voiton tavoittelu. Rokotuskäytäntöjen motivoijana on taloudellinen hyöty. Rokotusten puolestapuhujia syytetään juonittelusta. Juonittelun taustalla on ajatus rokotusten puolestapuhujien hyötymisestä rokotusten aiheuttamilla sairauksilla. Valtion väitetään suojelevan lääkäreitä ja rokotteen valmistajia edesvastuulta. Rokoteinformaatiota pantataan ja salataan kansalaisilta. Valtalääketieteestä irtautuvat kapinalliset lääkärit ovat 'valistuneita'. Lääkärit jotka edustavat valtavirtalääketiedettä ovat tyhmiä, tietämättömiä ja pelkäävät seuraamuksia mitä voisi tulla kapinoimisesta. Pelkoa lietsotaan pelottelemalla vanhempia (rokotteen ottamisesta seuraavien) sairauksien vaaroja liioittelemalla. Voidaan myös esittää epätavallisia ja ainutlaatuisia teorioita rokotusten tarkoituksista: "Rokotuksen tarkoituksena on sterilisoida kaikki lisääntymiskykyiset naiset". Rokotusten vastustajilla voi olla 'sisäpiiritietoa', josta lääketieteen maailma on tietämätön tai jonka lääketiede hylkää. Tiedevastaisuuteen kuuluu biolääketieteen väärässä oleminen. On olemassa muita 'tietämisen' tapoja kuten vaisto tai intuitio. Vanhempia rohkaistaan tekemään valistuneita ja tietoon perustuvia itseään tai lastaan koskevia valintoja ja päätöksiä.

Moraali-, uskonto- ja ideologia – teemassa korostetaan rokottamisen olevan Jumalan tahdon vastaista ja muistutetaan uskonnollisista dogmeista. Rokotetestit ja kokeilut lapsilla

ovat moraalittomia tekoja. Anti-utilitarismiin kuuluu se, että maailmanlaajuiset rokotukset uhraavat muutamia yksilöitä monien hyötyessä.

Misinformaatio- ja valheet -teema pitää sisällään vanhentuneiden tai kumottujen lähteiden siteeraamisen. Lähteitä ei käytetä totuudenmukaisesti tai lähteistä vedetään virheellisiä johtopäätöksiä. Tässä käytetään myös itseensä viittaamista eli linkitetään tai viitataan rokotusvastaisiin 'asiantuntijoihin'. Viitteet saattavat puuttua kokonaan. Tilastoja tai lainauksia ei käytetä tukemaan väitteitä. Kestämättömät lausunnot ja valheellisuudet kuuluvat myös tähän teemaan.

Katan tutkimuksessa turvallisuus-teemat olivat edustettuina kaikilla analysoiduilla rokotevastaisilla nettisivuilla. Kaikilla sivustoilla väitettiin rokotteiden olevan myrkyllisiä ja aiheuttavan idiopaattisia sairauksia.¹⁸⁷ Suurimmassa osassa (88 %) kannatettiin homeopatiaa, kiropraktiikkaa, naturopatiaa ym. hoitomuotoja. Tässä oli selkeästi nähtävissä "takaisin luontoon"-filosofiaa. Tieteelliset, kliiniset ja epidemiologiset tutkimukset, jotka osoittivat rokotteiden turvallisuuden ja tehokkuuden, hylättiin. Rokotteiden puolesta puhuvia tutkimuksia kritisoitiin epäluotettavuudesta ja siitä, että niiden tekijöillä oli "oma lehmä ojassa". Kansalaisyhteisöjen puolustamisessa vedottiin yleisimmin (75 %) vanhempien oikeuksiin. Vanhempien oikeuksia päättää siitä, kuinka he hoitavat omia lapsiaan katsottiin loukatun. Rokotusvastaisista nettisivuista 63 %:ssa syytettiin totalitarismista. Kansalaisia varoitettiin valmistautumaan erittäin ankariin toimenpiteisiin pandemian uhatessa.

Salaliittoteoria löytyi jokaiselta analysoidulta nettisivulta. Useimmilla sivuilla (75 %) viranomaisia syytettiin peittelystä ja heillä väitettiin olevan rokotteista tietoa, joka salataan suurelta yleisöltä. Yhtä yleisiä olivat väitteet rokottamisen motiivina olevasta voitontavoittelusta. Väärän informaation jakaminen rokotusvastaisilla sivuilla oli hyvin yleistä. Rokotetutkimuksia oli vääristelty 88 %:ssa tutkituista sivustoista. Niin ikään väärin johtopäätösten vetäminen tutkimuksista, lähteiden käyttäminen totuuden vastaisesti ja tiedon valikoiva kuvaaminen tulivat esille.¹⁸⁸

¹⁸⁷ Kata 2009, 1711.

¹⁸⁸ Kata 2009, 1712–1713.

Mikäli oletetaan, että lisäinformaatiolla vaikutetaan rokotuspäätöksiin, ongelma pienennetään pelkäsi informaatiokuiluksi asiantuntijoiden ja kansalaisten välillä. Yritykset tarjota ”oikeaa” informaatiota eivät ole olleet menestyksellisiä. Valistuskampanjat saattavat kuvata rokotusten vastustajat huonosti tietoa omaaviksi, ylitunteellisiksi, järjettömiksi tai epäloogisiksi suuttamalla entisestään rokotukset kiistäviä.¹⁸⁹

Huolet rokotteiden turvallisuudesta, yksilön oikeuksien loukkaukset, epäluottamus tieteellisiin auktoriteetteihin, luonnonparannuksen edistäminen, terveydenhuollon uudistamisen kannattaminen, epäusko tartuntatautien teoriaa kohtaan ja väitteet rokotusten taustalla olevasta taloudellisen hyödyn tavoittelusta elävät sitkeästi rokotuksia vastustavien puheissa. Lisääntynyt lääketieteellinen ja tieteellinen tieto, jota yritetään käyttää vastattaessa rokotusten vastustajien tai niihin kriittisesti suhtautuvien väitteisiin, ei näytä muuttavan tätä asetelmaa. Postmodernismi ei hyväksy yhtä ainoaa lähdettä ”totuutena”. Tämä on rokotusten vastaisen liikkeen omaksuma filosofia.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Kata 2009, 1714.

¹⁹⁰ Kata 2009, 1714–1715.

6. Yleinen mielipide

6.1. Mielipide, arvot, asenteet ja ajankuva

Ihmisen symboliympäristö koostuu erilaisista aineksista ja ilmiöistä. Sosiaaliset arvot ovat keskeisiä symboliympäristön aineksia. Erik Allardtin mukaan sosiaalisilla arvoilla tarkoitetaan ympäristöstä opittuja, yleisiä tavoitteita koskevia valintataipumuksia.¹⁹¹

Pertti Suhosen mukaan mielipiteellä tarkoitetaan yksilön ajattelutapaa jostakin yksittäisestä kohteesta. Johdonmukaisia mielipiteitä kutsutaan asenteiksi. Mielipiteiden ja asenteiden taustalla olevia yleisempiä perusteita ja päämääriä sanotaan usein arvoiksi tai arvostuksiksi.¹⁹²

Martti Puohiniemi ottaa arvojen määrittelyssä esille valintatilanteen vaikeuden. Hänen määritelmänsä mukaan arvot ovat opittuja ja kulttuurisesti hyväksytyjä päämääriä jotka ohjaavat elämää. Joudumme turvautumaan arvoihin vaikeissa elämäntilanteissa, joissa omaksumistamme rutiineista ei ole meille apua. Puohiniemen mukaan arvot ovat motiiveja joissa on kaksi komponenttia. Tieto ohjaa valitsemaan oikean suunnan. Tunne virittää halun päästä perille.¹⁹³

Arvot jäävät arkielämässä usein taka-alalle. Emme mieti jokaista tekoamme kuin olisimme tekemässä sitä ensimmäistä kertaa. Se olisi liian aikaa vievää ja työlästä. Päivittäisistä touhuistamme suurin osa tapahtuu rutiinien varassa. Päivittäiset rutiinit ovat hyväksi havaitsemiamme käytäntöjä, jotka perustuvat jonkinasteisiin arvopohdintoihin. Vasta kun kohtaamme vaikean valintatilanteen, jossa pelkkä rutiini ei riitä, mietimme uudemman kerran ja tarkastelemme arvojamme: Jos tämä on minulle tärkeä asia, miten haluan sen hoitaa.¹⁹⁴

¹⁹¹ Allardt 1985, 51.

¹⁹² Suhonen 2006, 27.

¹⁹³ Puohiniemi 2006, 7-8.

¹⁹⁴ Puohiniemi 2006, 9.

Arvot ovat melko pysyviä, mutta ne eivät ole synnynnäisiä. Arvoista tulee vakaita siksi, että ne opitaan pitkän ajan kuluessa elämän varrella. Kaikki kanssakäymisemme muiden ihmisten kanssa vaikuttaa arvojemme muotoutumiseen. Koti, koulu, oma perhe, läheiset ihmiset, harrastukset ja työelämä muokkaavat arvojamme. Ihmisten välinen epäsuora, joukkoviestinnän ja markkinoinnin kautta tapahtuva kanssakäyminen muokkaa myös merkittävällä tavalla arvojamme.¹⁹⁵

Arvot ovat kulttuurisidonnaisia. Kulttuurien välisissä vertailuissa arvot luokitellaan kahteen pääluokkaan. Individuaalisia eli yksilön etua ja päämääriä edistäviä arvoja ovat esimerkiksi itseohjautuvuus, virikkeisyys, hedonismi, suoriutuminen ja valta. Kollektiivisia päämääriä eli yhteistä etua edistäviä arvoja ovat muun muassa yhdenmukaisuus, perinteet ja hyväntahtoisuus. Turvallisuus ja universalismi ovat tässä tarkastelussa rajatapauksia, sillä ne voivat edistää sekä yksilön että yhteisön päämääriä.¹⁹⁶

Asenteella tarkoitetaan taipumusta reagoida hyväksyvästi tai hylkäävästi johonkin asiantilaan, henkilöön tai esineeseen.¹⁹⁷ Asenteet ovat tapoja joilla suhtaudumme ympärillämme olevaan maailmaan. Asenne on myönteinen, kielteinen tai neutraali toimintavalmius, joka auttavat päättämään, miten jossakin tilanteessa tulee toimia. Asenteita muodostuu ihmisen kohdatessa uusia asioita, vaikkapa uusia ruokia tai ihmisiä. Liikennevalojen tavoin asenteet kertovat, mitä tehdä kun kyseinen asia kohdataan uudelleen. Jos valo näyttää punaista, kannattaa kyseistä asiaa välttää. Mikäli valo onkin vihreä, kannattaa mennä innokkaasti kohti. Asenteita muodostuu jatkuvasti ihmisen kohdatessa uusia asioita. Asenteiden joukossa on myös paljon erittäin pysyviä ja vakaita asenteita. Tällaisia ovat esimerkiksi poliittiseen suuntautuneisuuteen liittyvät asenteet.¹⁹⁸

Ajankuvalla tarkoitetaan ajastamme muodostuvaa käsitystä. Ajankuva koostuu henkilökohtaisista havainnoista, kokemuksista, joukkoviestintien välittämistä näkemyksistä ja uusista tutkimustiedoista. Ajankuva on sitä, miltä maailma näyttää. Sitä on mahdotonta

¹⁹⁵ Puohiniemi 2006, 9-10.

¹⁹⁶ Puohiniemi 2006, 11-13.

¹⁹⁷ Allardt 1985, 55.

¹⁹⁸ Puohiniemi 2002, 5.

määritellä objektiivisesti, koska se perustuu aina katsojan ja ympärillä olevan todellisuuden vuorovaikutukseen. Miten pukeudumme, mitä harrastamme, mitä syömme, missä lomailemme ja miltä katukuva näyttää, kertovat ajankuvastamme. Ajankuva muuttuu yksilön tahdosta riippumatta.¹⁹⁹

Martti Puohiniemi on havainnollistanut arvojen, asenteiden ja ajankuvan keskinäisiä suhteita jäävuorianalogialla. Jäävuoren huippu, joka näkyy pinnalla, on kuin ajankuva eli se miltä maailma näyttää. Asenteet edustavat jäävuoren keskimmäistä osaa. Asenteet ja ajankuva ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa. Joka kerta, kun uusia asioita ilmestyy ajankuvaan, joudumme ottamaan niihin kantaa muodostamalla asenteen niitä kohtaan, halusimmepa sitä sitten tai ei. Jäävuoren syvintä osaa, pohjaa, edustavat arvot. Arvot ovat ihmisen toimintaa ohjaavia motiiveja. Syvällä mielessämme olevat henkilökohtaiset uskomukset ovat arvojamme. Niiden juuret ovat kulttuurissa, jossa elämme, ja niiden alkuperä on johdettavissa ihmisen lajityypillisistä ominaisuuksista. Arvot ovat huomattavasti vakaampia ja hitaammin muuttuvia kuin asenteet. Arvot muodostavat suhteellisen selkeän järjestelmän asenteiden valtavaan kirjoon verrattuna. Osa asenteista toimii lähes tiedostamattomalla tasolla.²⁰⁰

¹⁹⁹ Puohiniemi 2002, vii, 6.

²⁰⁰ Puohiniemi 2002, 3-7.

6.2. Yleinen mielipide

Suomalaisten suhtautumisessa pandemiarokotuksiin vuonna 2009 koettiin selkeä muutos rokotteen valmistumisen innokkaasta odottelusta rokotusten vastustamiseen. Voidaan sanoa, että tämä oli ennen kuulumatonta rokotusten mallimaana maailmalla pidetyssä Suomessa. Yleinen mielipide muuttui.

Arvot ja arvostukset ovat uskomusten, aikomusten, tietämisen, maailmankatsomusten, ideologioiden ja muiden vastaavien *kognitiivisten kategorioiden* kanssa mielipidetutkimusten keskeistä sisältöä.²⁰¹ Ihmisten arkeen ja oman elämän valintoihin liittyvät mielipiteet, asenteet ja arvostukset ovat mielipidemittausten sisältöalueena laajoja ja monitahoisia. Suhonen mainitsee tämän sisältöalueen tutkimusaiheista esimerkiksi uskonnollisuuden, suhtautumisen maahanmuuttajiin, tulevaisuuden toiveet, työn, kodin, ihmissuhteiden tai vapaa-ajan arvostamisen. Gallupeissa voidaan lähestyä kansalaisten arjen ja elämän valintoja myös toisella tavalla. Sen sijaan että kysellään ajatuksia, aikomuksia ja arvostuksia tai niiden rinnalla kysellään usein niiden seuraamuksia tai toteutumista; arjen toimintaa ja käytäntöjä, harrastuksia, töitä, reaalisia olosuhteita ja elämäntilanteita. Suhosen mukaan rajaa mielipiteiden ja todellisen tilanteen tai toiminnan välille on toisinaan vaikea vetää. Aikomisen ja tekemisen yhteiskunnallinen merkitys on pitkälti sama tulosten käyttäjien ja tulkitsijoiden kannalta.²⁰²

Kansalaiset, kuluttajat, yleisö, jotka itse mielipidetutkimusten kohteita, käyttävät itse merkittävästi näiden tutkimusten tuloksia. Tutkimustulosten avulla kansalaiset orientoituvat uusiin, vaikeaselkoiisiin asioihin. Niiden avulla voidaan rakentaa identiteettiä, verrata itseä muihin, seurata politiikan kilpailuja ja tehdä valintoja.²⁰³

Gallupjournalismi osallistuu omalta osaltaan kansan tahdon edustamiseen, identiteetin rakentamiseen ja vallankäytön kontrolliin. Mielipidemittausten tulosten esittäminen julkisuudessa välittää päättäjille kuvaa yhteiskunnallisesta ilmapiiristä ja kansalaisten

²⁰¹ Suhonen 2006, 27.

²⁰² Suhonen 2006, 28.

²⁰³ Suhonen 2006, 38.

mielipiteistä ajankohtaisista yhteiskuntapoliittisista kysymyksistä. Niistä saadaan myös tietoa päättäjien nauttimasta kannatuksesta ja luottamuksesta kansan keskuudessa.²⁰⁴

Vallankäyttäjät ovat tietoisia näin tuotetusta yleisestä mielipiteestä ja tekevät päätöksensä tietoisena yleisestä mielipiteestä. Myös mediat ja niiden yleisö ovat tietoisia tuosta mielipiteestä. Journalistit yhdessä mielipidetutkimusjärjestelmän kanssa toteuttavat samaa edustamisen funktiota kuin vaalit ja kansanäänestykset. Tämän lisäksi ne korvaavat ihmisten organisoitumiseen perustuvan kansalaisyhteiskunnan tehtäviä tuottamalla ja esittämällä yleisen mielipiteen.²⁰⁵

Kun mittaukset julkaistaan näkyvästi, toteutuu identiteettifunktio. Tulokset tarjoavat ihmisille mahdollisuuden verrata omia mielipiteitään, asenteitaan, arvojaan ja poliittisia valintojaan enemmistön, vähemmistön tai jonkin viiteryhmän kantaan. Vertailu saattaa tukea, murentaa tai jopa muuttaa kansalaisten identiteettiä ja mielipiteitä.²⁰⁶

Kun kansalaiset ovat tietoisia gallupien tuloksesta, he voivat arvioida yhteiskunnan vallankäyttäjien toimintaa vertaamalla tehtyjä päätöksiä tulosten esittämiin mielipiteisiin. Viestimet voivat myös tietoisesti tarjota vertailumahdollisuuksia mielipidemittauksilla, julkistamalla tulokset näyttävästi ja korostamalla kansalaismielipiteen ja virallisen politiikan ristiriitaa.²⁰⁷

Journalismin roolia mielipidetutkimuksiin pohjautuvan yleisen mielipiteen tuottamisessa voidaan tarkastella seuraavien vaiheiden avulla²⁰⁸:

1) Tutkimusten teettäminen ja niiden aiheiden valinta.

2) Uutisaiheiden valinta muusta galluparjonnasta.

²⁰⁴ Suhonen 2006, 48.

²⁰⁵ Suhonen 2006, 48.

²⁰⁶ Noelle-Neumann 1984 ja McAllister & Studlar 1991.

²⁰⁷ Suhonen 2006, 49.

²⁰⁸ Suhonen 2006, 50.

- 3) Tutkimusten ja niiden tulosten arvottaminen uutisten näkyvyyden ja käsittelytavan avulla
- 4) Otsikoinnin ja muun tekstin diskursiiviset ratkaisut.
- 5) Tutkimusmetodien, tulosten ja mielipidemittausten roolin arvioiminen.

Suhosen mukaan Susan Herbst on todennut²⁰⁹:

"Journalistit ovat aina olleet kiinnostuneita yleisestä mielipiteestä. Demokratiassa yleisellä mielipiteellä on väliä - se on uutinen. Selvä käsitys kansalaismielipiteestä auttaa toimittajia muodostamaan kuvan asioista, joita yleisö haluaa kuulla tai lukea, ja se ohjaa näin uutisisältöjä. Ihmiset haluavat myös kuulla ja lukea itsestään, ja mielipidemittaukset mahdollistavat massamittaisen sosiaalisen vertailun."

²⁰⁹ Suhonen 2006, 51.

7. Analyysi ja tulokset

7.1. Foliopipot vs. rokotekiimaiset

”Teihin rokotekiimaisiin uppoaa, nimittäin se myrkyllinen possurokote.”

Suomi24:n Pandemiat – keskustelupalstalla keskusteltiin kiivaasti ennen sikainfluenssapandemian saapumista, sen aikana ja sen jälkeen sikainfluenssarokotteesta. Pääasiassa äänessä ovat olleet rokotusten vastustajat, joita palstalla kutsutaan muun muassa 'foliopipoiksi', 'hiivahatuiksi' ja 'rokotefoobikoiksi'. Vastapuolella ovat olleet rokotteen tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta vakuuttuneet 'rokotekiimaiset', 'rokotehörhöt' ja 'rokotehysterikot'. Rokotteen tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta epävarmoja ja epätietoisia on myös osallistunut keskusteluun. Rokotteeseen neutraalisti suhtautuvat esittivät omia mielipiteitään.

Aineistossa herätti huomiotani runsaahko kirosanojen ja alatyylisen ilmaisujen käyttö. Suomi24:n keskusteluissa onkin mahdollista käyttää kirosanafilteriä, jolla kiro sanat saa peitettyä. Keskusteluja valvomassa on sheriffejä jotka ovat vapaaehtoisia. Sheriffien tehtävänä on valvoa keskustelupalstan toimintaa, ja siellä keskustelevien ihmisten käyttäytymistä. Sheriffeillä on oikeus poistaa asiattomat viestit välittömästi. Tämän lisäksi Suomi24:n ylläpito poistaa asiattomia viestejä. Sheriffit saavat käyttää harkintavaltaansa viestien poistamisessa. Keskustelijoiden on myös hyväksyttävä se, että joillakin keskustelupalstoilla voi olla tiukempi linja kuin toisilla.

Linja vaikutti Pandemiat-keskusteluissa melko vapaalta. Joissakin viestiketjuissa mennään henkilötasolle, jopa ihmisten nimiä mainiten, ja esitetään loukkaavia ja herjaavia kommentteja tai pyritään saamaan vastapuoli naurunalaiseksi. Mukana kirjoittelemassa oli ainakin nimimerkkien mukaan joukko terveydenhuollon ammattilaisia, lähinnä hoitajia, joista moni suhtautui kielteisesti tarjottuun rokotteeseen. Internetissä jokainen voi luoda itselleen sellaisen identiteetin kuin itselle sopii, ja nämä identiteetit voivat vaihdella tilanteen mukaan. Siksi en voi varmuudella sanoa, ovatko hoitajina esiintyneet todella terveydenhuollon ammattilaisia vai jotakin aivan muuta. Internetissä on myös helppo

kirjoittaa anonyyminä tai nimimerkin suojasta sellaista tekstiä, mitä ei välttämättä kasvotusten todellisessa elämässä tulisi sanottua keskustelukumppanille.

Keskustelun osapuolten toisilleen antamat nimet kertovat, että vastapuolen leimaaminen kuuluu asiaan silloin kun juupas-eipäs -keskustelut osoittautuvat hedelmättömiksi ja turhautuneisuus kasvaa. Keskustelussa on ollut mukana muutama rokoteasiantuntijalta vaikuttava nimimerkki, joiden asiantuntemus on tehnyt osaan keskustelijoista vaikutuksen. Rokotekielteisten suhtautumista näiden tietävien kirjoittamiseen on ollut selkeästi 'kaikuu kuin kuuroille korville' – tyylistä. Asiantuntevasti kirjoittavien myös epäiltiin olevan viranomaisten tai asiantuntijaorganisaatioiden kätyreitä, joiden 'tiedettiin' seuraavan keskusteluja ja osallistuvan myös näihin keskusteluihin.

Ottaako rokote vai ei? – pohtijoille ei varmasti ole suurta apua rokotteen vastustajien maalaamista uhkakuvista rokotteen tuhoisista seurauksista. Pääasiassa keskustelu on ollut rokotteeseen kielteisesti suhtautuvien hallussa, vaikka palstalla on perään kuulutettu asiallista keskustelua rokotteen hyödyistä ja haitoista.

Aineiston perusteella näyttää siltä että rokotuksen vastustajat ovat olleet liikkeellä melko varhaisessa vaiheessa eli ainakin tarkasteluajankohdan alusta lähtien. Kun riskiryhmiä on alettu rokottaa, on marraskuun alkupuolella -09 alkanut tulla myös enemmän rokotuksen hyväksyvien keskustelua, muun muassa on ilmaistu huolta rokotusjonoista ja rokotteiden riittävydestä, sekä riskiryhmiin kuulumisesta. Keskusteluissa on nostettu esiin sikainfluenssapandemiaan liittyvää uutisointia.

Uutisoinnit ensimmäisistä kuolemantapauksista Suomessa on rokotusten vastustajien kohdalla selitetty jollain muulla kuin itse sikainfluenssalla eli esimerkiksi sikainfluenssarokotteesta tai lääkärin virheestä johtuvaksi. Ilmeisesti edes kuolemantapaukset eivät ole saaneet rokotusta alkujaan vastustaneet muuttamaan kantaansa missään laajassa mittakaavassa. Kahden vaiheilla olleita se on saanut pohtimaan ehkä kannattaako rokote sittenkin ottaa. Näyttää siltä, että rokotetta vastustavien propaganda on saanut rokotuksen ottamista miettivissä ahdistuneisuutta ja epä tietoisuutta. Kun kansalaiset jonottivat röntäsateessa rokotuksia, rokotusten vastustajat saivat aiheen ilkkua "hölmöjä suomalaisia".

7.2. Keskeiset teemat

Keskityin empiiristä aineistoani analysoidessani nimenomaan asiantuntijuuteen ja auktoriteetteihin kohdistuvaan kielteisyyteen ja luottamuksen puutteeseen keskusteluissa. Äänessä ovat rokotteen vastustajat ja heidän näkemyksensä ja mielipiteensä. Etsin keskusteluista puheenvuoroja, joissa käsiteltiin ja kritisoitiin suomalaisten ja ulkomaisten asiantuntijoiden ja auktoriteettien sikainfluenssapandemiaan ja – rokotteeseen liittyvään asiantuntemusta ja sen puutetta. Käsitelen seuraavaksi empiirisestä aineistostani löytyneitä teemoja, jotka toistuivat usein sikainfluenssarokotteeseen kielteisesti suhtautuvien viesteissä. Hakasulkeissa olevat tekstit ovat itse kirjoittamiani lisäyksiä, joilla pyrin selventämään viestin sisältöä.

Tietojen salaaminen

Viranomaiset/asiantuntijat salaavat asioita ja tietoja kansalaisilta – teemassa viranomaisilla tiedettiin tai uskottiin olevan salattua tietoa sikainfluenssarokotteen vaarallisuudesta, tarpeettomuudesta ja toimivuudesta. Salaliittoteoriat kuuluivat myös tähän teemaan.

”Poliitikot salailevat.. Sosiaali- ja terveysministeriö samoin kuin THL salaavat kaiken tarvittavan tiedon. Taustalla on todennäköisesti maailman väkimäärän pudottaminen. Jotta koko maailman kansalaiset ottaisivat rokotteen, niin totuudesta vaietaan markkinoinnin helpottamiseksi. Kannattaa sanoa ei rokotteelle! Kuluttajan kuuluu tietää sivuvaikutukset tarkasti.” 1.11.2009.

”ihme salailua.. No nyt oli Laitilastakin löytynyt kuollut nuori nainen kadulta. Onko tietoa, koska hän on sikapiikin saanut? Miksei asioista aleta kertoa jo totuutta?” 7.1.2010.

Valehtelu ja harhaanjohtaminen

Valehtelu ja harhaanjohtaminen – teemassa viranomaisia syytetään valehtelusta ja kansalaisten johtamisesta harhaan. Rokotteen turvallisuudesta ja haittavaikutuksista valehdellaan. Oikeata pandemiaa ei ole, vaan se on luotu rokotteen avulla.

”..Mitään pandemiaa EI OLE! Mutta rokotteiden avulla sellainen voidaan saada aikaan, joten ÄLÄ OTA SIKAINFLUENSSAROKOTETTA! He eivät välitä sinusta paskan vertaa! Pitäisi tämän

sikainfluenssa "casen" soittaa hälytyskelloja! Katsokaa maailman tilaa! Valtamediat tulevat yrittämään luultavasti vielä uusia pelottelu/valehtelu kampanjoita, mutta älkää olko tyhmiä, ajatelkaa itse, tutkikaa itse asioita, ottakaa asioista selvää!" 5.10.2009.

"Rokote testauksesta valehdeltu.

Tuli ilmi aika moinen yllätys lauantaina, kun FST-kanavalta tuli eräs keskustelu ohjelma, missä paljastui, että sikainfluenssarokote testissä rokote oli itse asiassa erilaista kuin nyt tämä rokote, jota tarjotaan ja sanotaan, että se läpäisi testit. Tässä ohjelmassa tuli ilmi, että rokotetta jota testattiin, niin siinä oli n. 2000 kertaa vähemmän skvaleenia, kuin tässä rokotteessa, mitä nyt ihmisille annetaan. Mukana tuossa ohjelmassa oli THL:n erikoistutkija Rose-Marie Ölander, eikä hän kiistänyt tuota asiaa. Nyt on siis selvää, että miksi tämä rokote aiheuttaa niin paljon oireita ihmisille. Kuulin mm. eräässä apteekissa, missä farmaseutteja oli ottanut tämän rokotteen, niin lähes kaikki olivat tulleet kipeiksi, kuumeilleet tai jotain oli tullut.. Hyvin tuossa ohjelmassa ollut suomenruotsalainen sanoi, että on suorastaan pelottavaa, miten sokeasti suomessa uskotaan kaikkia viranomaisia ja "asiantuntijoita". Ehkä suomessa on vielä tämä vanha lintukoto ajattelu, siis se aika, kun Suomi ei ollut EU:n jäsen.." 2.11.2009.

"kummallista??

Toinen aalto onkin todennäköinen vasta ensi talvena!?!?!? Mitä ihmettä?? THL pelotteli syksyllä, että toinen aalto nähdään jo helmikuussa???? Eli pelkkää valehtelua alusta asti!!! Kyllä on tämä KUSETUS jo aikansa elänyt!! Piikit roskiin ja THL voidaan lopettaa tarpeettomana!" 11.1.2010.

Luottamus mennyt

Luottamus mennyt – teemassa luottamus päättäjiin, viranomaisiin ja asiantuntijoihin kuten THL ja WHO on mennyt sikainfluenssaan ja sikainfluenssarokotteeseen liittyvän valehtelun ja salailujen takia. Kytkökset lääkefirmoihin ja pandemiajulistuksen aiheellisuus puhuttavat. Asiantuntijoiden ja viranomaisten pelottelu sikainfluenssalla suututtaa.

"THL:n luottamus ei palaudu

ennenkuin Puska, Kilpi ja muut kuolemantohtorit on tuomittu oikeudessa syntymättömien lasten kuolemantuottamuksesta." 18.11.2009.

"Luottamus päättäjiin on täysin mennyt! Ihmisille yksipuolista tiedottamista siitä, että rokote on täysin turvallinen (vaikka ei olekaan, tutkimustulokset puuttuvat), ulkomaisten uutisten

poissulkeminen, lakiehdotuksia joilla lapset päästettäisiin salaa vanhemmilta tutkimuksiin, kytköksiä lääkefirmoihin, who:n pandemiajulistuksen kyseenalaisuus...Miksi pitäisi vielä luottaa, kysyn vaan?" 22.12.2009.

"Pekka Puskan tulee kertoa julkisesti tietonsa siitä, mistä virus on saanut alkunsa. Samoin hänen on jo aika paljastaa mediassa kuinka suurella rahamäärällä Pandemrix-rokotteen valmistaja GlaxoSmithKlein tukee THL:n toimintaa ja tätä rokotuskampanjaa. Vain näin hän voi luoda mielikuvan terveen objektiivisesta ja puolueettomasta asenteesta epidemiaa ja rokotetta kohtaan.." 29.10.2009.

Manipulointi

Manipulointi -teeman mukaan viranomaiset ja asiantuntijat manipuloivat ihmisiä omien, salaisten tarkoitusperiensä mukaisesti. Manipulointi yhdistetään myös itse rokotteeseen eli rokotetta 'tiedetään" manipuloidun joko lääketehaan tai jonkun muun tahon toimesta. Rokotteessa on epäilty olevan nanohiukkasia ja mielenhallintasiruja. Rokotteiden epäiltiin olevan myös niin sanottuja 'kuumia rokote-eriä' eli saastuneita.

"..Tuo Euroopan lääkevirasto, EMEA näyttää olevan iso vitsi, koska sallii tuollaisen suoranaisten manipuloinnin ja valehtelun. EU:han näyttää olevan suuryritysten ja bisnesten suojelija, vähät väliä ihmisten terveydestä.." 2.11.2009.

"Mutta ihmetellä täytyy, ettei media jaa kansalaisille tietoa tasapuolisesti rokotteen hyödyistä ja haitoista. Ulkomaantilanteestakin vaietaan suurelta osin. Nyt kansalaiset joutuvat itse punnitsemaan kumpi tieto on painavammassa vaakakupissa ja tämä Suomi24 rupeaa olemaan ainoa instanssi, jossa tieto on tasapuolista." 29.10.2009.

"..Baxter International Inc. oli sekoittanut elävää geneettisesti manipuloitua lintuinfluenssaa rokotemateriaaleihin lähetettäväksi 18 maahan." 7.11.2009.

"rokote 'puree' :o)

Ruahahahaahhaaaaa!! PÄIVÄN VITSI, että rokotuksilla olisi ollut *yhtään mitään* vaikutusta epidemian kulkuun ja laantumiseen. Neljän seinän sisällä pysyvät liikuntakyvyttömät mummot ja riskiryhmäläiset on juuri saatu rokotettua! Työelämässä olevat, eniten liikkuvat, eniten ihmisiä tapaavat, aktiivisimmat, urheilevat jne. ihmisistä ei ole rokotettu *KETÄÄN* ja epidemia laantuu??? Miksi siis epidemia laantui?? No siksi, kun se ei ollut sen kummempi flunssa kuin muutkaan!! Monet menivät THL ja Risikon paasaavaan ja uhkeilevaan propagandaan ja itseasiassa yhtyivät

siihen mukaan -> lammaslauma kasvoi ja laumassa matkitaan 'auktoriteetin' ääntä. Miltä tuntuu olla typerä manipuloitava tuulipukulammas? Ruahahahahaha!!! Me omilla aivoilla ajattelevat olemme saaneet vuosikymmenen NAURUT!!” 22.11.2009.

”Väki on täysin manipuloitavissa. Näkihän tuon. THL:kin kerrottiin jo edeltä: yksikin kuolemantapaus ja puheet muuttuvat, rokotteet käyvät kaupan. Jäkeenpäin myönnettiin juuri näin käyneen. Paniikin lietsonutta kuolemantapausta ei lähemmin tarvinnutkaan tutkailla, pelkkä kuolema ja sikainfluenssa riitti. Suomessa on paljon niitäkin, jotka tietävät pelin hengen. Jos kemiallisella aineella olisi mahdollista estää ihmisen sairastuminen, niin se olisi jo tapahtunut. Yli sata vuotta rokoteteollisuudella on ollut aikaa näyttää, mihin se pystyy. Oudot sairaudet lisääntyvät ja ihmisen mieli, se on eniten sekaantumaan päin. Ellei, rokoteteollisuus olisi jo hukassa.” 11.12.2009.

Pakkotoimet ja kontrollointi

Pakkotoimet ja kontrollointi – teeman mukaan viranomaiset painostavat ja pakottavat kansalaisia ottamaan rokotuksen. Liikkeellä on myös 'varmaa tietoa' rokotteen ottamisen pakollisuudesta. Pelkoa herättää ajatus viranomaisten vallasta pakottaa kansalaiset ottamaan rokote. Rokotteesta kieltäytyviä pelätään sanktioitavan ankarasti. Rokotuslistoja, joihin kerätään tietoa rokotustapahtumista, pidetään kontrollin välineinä. Pelätään tyranniaa ja diktatuuria. Tässä yhteydessä mainitaan kansalaisoikeudet ja muistutetaan myös potilaan oikeuksista. Myös terveydenhuollon ammattilaisella on oikeus kieltäytyä rokotteesta. Heidän katsotaan olevan ammatistaan huolimatta kaksoisroolissa eli samalla sekä ammattilaisia että potilaita. Potilaan rooli voittaa valintatilanteessa.

”kamalalta kuulostaa.. Kohta ne pystyttää sitten jo keskitysleirit ei-rokotetuille. Kamalaa painostamista ja syrjinnän lietsontaa. Kahuissani olen tuollaisista lausunnoista. Mihin yhteiskunta on menossa? Pian tosiaan viedään läpi ne lait että lapsia saa käyttää lääketeollisuuden koekaniineina ilman vanhempian tietämistä ja seuraavaksi ne lait, että myös aikuiset voidaan sakkojen tai keskitysleirien uhalla vaatia osallistumaan lääketehtaiden kokeisiin..mutta kauhealta tuo pakkoyhteiskunta kuulostaa...ja siihenhän tämänkaltaiset kommentit antavat pontta ja tosiaan manipuloivat ihmisiä hyväksymään valtion/terveydenhuollon taholta syydetty pakkotoimet.” 27.11.2009.

”..Arkkiatria voisi valaista, että kielteisen päätöksen takana on ensinnäkin laillinen oikeus ja toiseksi, että tällaisessa tapauksessa on epäeettistä syyllistää hoitohenkilökuntaa siitä, että he

parhaansa mukaan koettavat säilyä terveinä. Arkkiatrilla on tietenkin oma sananvapautensa arvostella lainsäädäntöä ja pitää sitä potilasturvallisuutta vaarantavana. Näin ollen hänen tulisikin ajaa lainsäädäntöön pakkorokotusvaltuuksia, jotta vastaisuudessa miljoonahankinnat paremmin päätyisivät epäuskoiseen hoitohenkilökuntaan..” 27.10.2009.

”..Pakkorokotukset ovat puhdasta fasismia! Aseella uhatenko aiotte minut rokottaa? Kiitos vain, mutta EN missään nimessä ota sikainfluenssa-rokotetta!..” 17.9.2009.

”Kannattaa perehtyä myös virallisen infon taakse ja miettiä omalta osaltaan haluaako vastustaa mahdollista pakkorokottamista sikainfluenssaa vastaan, ja haluaako itse kieltäytyä rokotuksista.. myös Suomessa tulisi nostaa kansanliike mahdollisia pakkotoimia vastaan, ja painostaa kansanedustajia jne..WHO on harkitsemassa H1N1 -pandemian vuoksi ihmisten pakkorokottamista, ja kaikkien 194 jäsenvaltioiden, Suomi mukaanluettuna, tulee noudattaa määräyksiä. Jos rokottamisesta kieltäytyy, voi joutua pakkotoimenpiteisiin (karanteeniin jne)..” 29.8.2009.

Kansalaisyhteisöt ja valinnanvapaus

Kansalaisyhteisöt ja valinnanvapaus – teemassa vedotaan kansalaisyhteisöihin ja siihen, että kansalaisilla on vapaus valita, ottaako sikainfluenssarokote vai ei. Perustuslaki takaa Suomen kansalaisille valinnanvapauden. Suomi on oikeusvaltio.

”..Suomessa noudatetaan oikeusvaltioperiaatetta, eli väittämällesi sinun tulisi löytää lain tukemat perustelut. Niitä et tule löytämään, koska perustuslaki takaa hoitsuille täydet oikeudet päättä itse omaa kehoaan ja terveyttään koskevat asia. Valtamedian, ylempien sairaanhoitoviranomaisten ja nyt sinun käyttämä syyllistämisen- ja moralisointitaktiikka on röyhkeä hyökkäys kansalaisten perusoikeuksia vastaan. Olkaa tiukkana sairaanhoitajat!” 23.10.2009.

”..Eilen pisti korvaan myös uutisissa sanottu lause, ”jos on todistetusti sairastanut sikainfluenssan, niin rokotetta ei tarvitse ottaa”. Siis tuo lausehan sisälsi jo tyrannian siemenen, uutisessa oli jo käskymuotoa! Miettikää tuota lausetta, kun rokotetta on vapaaehtoinen, ja miksi jokainen rokotettu täytyy varmasti kirjata, jos oikeasti haluttaisiin rokottaa ihmisten terveyden hyväksi, niin ei tarvittaisi mitään rokotetodistuksia välttämättä, mutta jos tämän rokotteen tarkoitus on joku muu kuin terveyden ylläpitäminen, niin silloin tuon kirjaamisen ymmärtää paremmin, että viranomaiset tietää, kuka on jo rokotettu ja kuka ei...Eli et voi sanoa, että sinut on rokotettu jo, tai että olet jo sairastanut sikainfluenssan, sillä viranomainen haluaa tietää kaiken...” 27.11.2009.

Asiantuntijatiedon ristiriitaisuudet

Asiantuntijatiedon ristiriitaisuudet -teemassa keskustellaan siitä, kuinka asiantuntijatieto on ristiriitaista. Rokotteesta kieltäytyessä voidaan vedota asiantuntijatiedon ristiriitaisuuteen. Myös liiallinen tai täydellinen yksimielisyys rokotteen hyödyistä ja turvallisuudesta koetaan epäilyttävänä. Miten tehdä oikea päätös ristiriitaisen tiedon keskellä?

”jaa, jaa..Niidenhän piti maata kuolemankielissä hengityskoneissa, piti maata jo syyskuun alussa, koulut kiinni, yhteiskunta lamassa. Sikainfluenssa-virus olikin ovela, se piti lomaa, ja odotti näitä saapuvia rokotteita, sitten se hyökkäsi pahaa aavistamattomien lappilaisten kimppuun, sekä nyt sikainfluenssavirus odottelee ohjeita THL:n johdolta, mihin hyökätä seuraavaksi.” 25.10.2009.

”Hyss Syss WHO raukka on vähän sekaisin eikä oikein tiedä mitä se tämän taudin kanssa tekisi, lausunnot ja ohjeet ovat niin ristiriitaisia, että haiskahtaa...” 24.7.2009.

”on epäilyttävää.. Miten se on mahdollista että THL:ssä kaikki asiantuntijat ovat aina asiassa samaa mieltä. Ihmisistä voisi olla uskottavampaa jos joku sieltä sanoisi eriävän mielipiteen. Nyt tää tuntuu niiin epäilyttävältä.” 3.11.2009.

”Tuntuu todella ahdistavalta kun pitäisi päättää otanko itselleni/ lapsilleni tuon sikainfluenssa-rokotteen. Minkä faktojen valossa tekisin päätökseni? Tarjolla on todella ristiriitaista tietoa: toiset sanovat että rokote on yhtä turvallinen kuin kausiinfluenssa-rokote, tehty samalla tavalla, vain virusosa vaihdettu. Toisaalta taas esim. lääkäri Antti (?) Heikkilä kertoi haastattelussa, että rokote ei ole välttämättä edes turvallinen, sitä ei ole testattu yms. Toinen taho kehottaa ottamaan rokotteen, kun toinen taho kehottaa olemaan ottamatta. Miten lääkäritkin voivat olla niin erimielisiä rokotteen turvallisuudesta/hyödyistä?” 18.10.2009.

”..Aiemmin THL:n tutkimusprofessori Petri Ruutu on arvioinut, että tauti tulee tappamaan Suomessa paljon virallisia arvioita enemmän ihmisiä. Millä asiantunemuksella Petri Ruutu pystyy ennustamaan virallisia arvioita suurempia lukuja, kun tilastot muualla Euroopassa eivät viittaa tällaiseen. Tarvitaanko Suomessa tutkijaprofessoria arvioimaan mediassa asiaa, jonka kukin rivikansalainen voi itse helposti arvioida eri maitten tilanteitten perusteella hyvin yksinkertaisen matematiikan avulla?” 29.10.2009.

Laumaimmuneetti

Laumaimmuneetti – teemassa kyseenalaistetaan ajatus rokotusten luomasta laumaimmuneetista. Koko ajatusta laumaimmuneetista pidetään keinona syyllistää rokotuksista kieltäytyviä. Laumaimmuneettia käytetään pelkästään rokoteteollisuuden tuloja lisäämään. Laumaimmuneettiteoria mahdollistaa sen, että kansalaiset alkavat kytätä toisiaan ja kääntyvät niitä vastaan, jotka kieltäytyvät rokotuksista.

”..Yksikin turha kuolema? Lääketeollisuuden laumaimmuneettioppi ei tunne sääliä heikkoja kohtaan. Siinä rokotteen ottaja pelastaa muut ja kieltäytyjä on rintamakarkuri, joka ei ymmärrä enempää omasta kuin toistenkaan parhaasta. Tämä uskonto ei piittaa henkisestä, sen enempää kuin mielenkään vahvuuksista, sillä se pelaa rahasta aseenaan kemikaalit, jotka muuttavat koko maailman...toiseksi.” 27.11.2009.

”Laumateorialla on kerrottu suojeltavan erityisesti rokotteista kieltäytyvien terveyttä. Koska teoria puoltaa rokottamista ja rokotettuja, jotka lahjoittavat terveyden koko populaatiolle muodostuneen laumaimmuneetin muodossa, rokottamattomat on leimattu vapaamatkustajiksi, suorastaan rikollisiksi, jotka eivät välitä muiden terveydestä. Laumateorian avulla terveydenhoidossa on mahdollista erottaa jyvät akanoista. Rokotteiden myynnin kannalta loistava teoria, joka saa kansalaiset valvomaan toisiaan kuten muinoin Stalinin Neuvostoliitossa.” 14.2.2010

”..Rokote ei saa aikaan laumaimmuneettiä..” 16.3.2010.

”..Rokotteita vaaditaan yhä useammin ottamaan toisten turvallisuuden tähden. Järjellä ei tämän vaatimuksen kanssa ole mitään tekemistä ja siksi tuleekin kysyä, mikä siinä oikein on takana. Miksi rokotteen saaneet eivät luota saamaansa lääkkeeseen, vaan oman rokoteuskonsa lisäksi ovat vaatimassa muilta samaa uskoa, jotta voisivat kokea olevansa täysin turvassa. Mikä heidät lopulta saa vakuuttuneeksi omasta turvallisuudestaan vai saako yhtään mikään. Rokoteteollisuus on suoltanut vuosi vuodelta enemmän lääkkeitä, joilla uskoa voitaisiin tyydyttää ja samalla yhä enemmän vedonnut laumaviettiin, laumaimmuneettiin, jotta kukaan ei omaa yksilöllisyyttään korostaessaan vaan jäisi junasta pois. Viesti on: kaikki yhden ja yksi kaikkien puolesta. Rokotteista on tullut kaikkien yhteinen kärsimys. Lääkekuolemista puhutaan ja kirjoitetaan yhtenäen, mutta rokotteet halutaan pitää erillään. Niistä ei sairastuta. Tuli oireet heti tai vuosien päästä, rokotteet ovat pyhä asia, niihin ei puututa, pyhyys kärsisi. Ja rahat tietenkin. On ollut lottovoitto toimia pyhän seuralaisena..” 27.10.2009.

Ei yhtä ainoaa totuutta

Ei ole olemassa yhtä ainoaa totuutta – teemassa kyseenalaistetaan yhden ainoan oikean totuuden olemassaolon mahdollisuus. Tautien syyt ovat yksilöllisiä. Tautien hoidossa ja ennalta ehkäisemisessä on otettava huomioon jokaisen yksilön ainutlaatuisuus.

”Yksi totuus. Sellaista se on, kun ei ole kuin se yksi ainut totuus, ja joka vaatii näin tehtävän!”
28.12.2009.

”Kovin on ristiriitaista. Monet asiantuntijat sanovat, että on täysin mahdotonta ennustaa mitään, mutta THL:n Petri Ruudulla on varmaan joku erehtymätön kristallipallo?” 16.10.2009.

”Kyllä tyhmä kansa saa mitä ansaitseekin... kun ei kerran osata vaatia systeemiltä mitään, kunhan vain määkinä kuuluu, kun auktoriteetit kertoo meille sitä "oikeaa" totuutta. Millon tää nöyrä kansa oikein herää...? HALOOOOO” 12.11.2009.

”Pekka Puska on tuonut ammattitaitonsa näkyvästi esille olemalla oikea totuuden torvi. Pelkkää "ammattimaista" spekulointia kovaan ääneen, ilman minkäänlaisia perusteluja. Ja hänellä on otsaa syyllistää ne, jotka kehtaavat olla eri mieltä hänen korkeutensa kanssa.” 29.10.2009.

”.. Rokoteteollisuus on aina päässyt kuin koira veräjältä pelottelun ja uhittelun varjolla. Pelon alla ihmiset tekevät hölmöjä ja ajattelemattomia päätöksiä. On annettu ymmärtää, että jokainen ilman rokotteita sairastuu, jopa kuolettavasti tuberkuloosiin, vihuri- ja tuhkarokkoon, sikotautiin, kurkkumätään, hinkuyskään, polioon, aivokalvontulehdukseen, sikainfluenssaan jne. Ja että lääketeollisuudella on taikakeinot hallussaan estää sairastumiset ja kuolemat, samoin kuin hallita virukset ja bakteerit. Miten ihmiset on saatu uskomaan moiseen sooppaan? Media on panostanut asiaan vuosikymmenet, mutta silti. Sairaudet kuten ihmisetkin ovat monisyisiä. Sairauden ilmiö voi olla yhtäläinen, mutta sen syyt eri ihmisillä aivan toisentyyppiset. Niinpä parannuskeinotkaan eivät voi olla samoja.” 27.12.2009.

Asiantuntijat ja gurut

Asiantuntijuus kyseenalaistetaan rajusti, muun muassa THL, WHO ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat ankaran kritiikin kohteina, ja kritiikissä mennään henkilökohtaisuuksiin mainiten asiantuntijoita nimeltä. Terveysalan ammattilaisten sanan painoarvo on mitätön. Asiantuntijoita pidetään epäammattillisina, koska he eivät tuo

tarpeeksi esiin rokotuskuolemia, rokotusten haittavaikutuksia. Hoitajia ja lääkäreitä jotka kieltäytyvät rokotteesta pidetään sankareina. Maallikot esiintyvät myös asiantuntijoina kritisoiden rajusti toisiaan. Maallikkoasiantuntemus siis kyseenalaistetaan myös.

Lääketieteen valtavirrasta poikkeavia asiantuntijoita pidetään sankareina ja guruina. Lääketiede voidaan kyseenalaistaa täysin. Esimerkiksi teoriat vakavien tartuntatautien leviämisestä kyseenalaistetaan tai kielletään kokonaan. Vastustajat pitävät tartuntatautien sairastamista 'luonnollisena' keinona saada immunitetti. Rokotteella tuhoetaan ihmisen immunitetti. Tartuntatauteja voidaan pitää osana lapsen luonnollista kehitystä ja siksi jopa toivottavina. Rokotevastustajien kannanotoissa näkyy selkeästi medikalisoitumisen vastustaminen. Pelätään sitä, että kaikki ongelmat hoidetaan lopulta lääkkeillä tai lääketieteellisillä toimenpiteillä. Takaisin luontoon – ajattelu houkuttelee monia. Rokotevastustajat kyseenalaistavat yhden ainoan oikean totuuden olemassaolon.

Kytökset lääketehdäisiin saavat ankaraa kritiikkiä osakseen. Erilaiset sidonnaisuudet syövät riippumattomuutta ja uskottavuutta. THL:n saama rahoitus sikainfluenssarokotteen toimittaneelta lääketehdäältä tuomittiin jyrkästi. THL menetti näin uskottavuutensa ja riippumattomuutensa rokotteeseen kielteisesti suhtautuvien silmissä. Suomalaislasten käyttäminen rokotetestissä Suomessa tuomittiin jyrkästi.

Rokote on vaarallinen ja se voi aiheuttaa sikainfluenssan, neurologisia sairauksia, syövän, kuoleman, tappaa raskaana olevia äitejä ja vauvoja tai pilaa 'luonnollisen immunitetin'. Salaliittoteorioissa rokote sisältää nanosirun jolla on tarkoitus kontrolloida kansalaisten liikkeitä. Rokotteen tarkoitus on tappaa mahdollisimman paljon maapallon väestöstä. Sikainfluenssavirus on päästetty liikkeelle lääketehdäiden laboratorioista. Rokote on bioase ihmiskuntaa vastaan.

Sikainfluenssapandemiaa ei ole vaan se on keksitty lääketehdäiden bisneksiä edistämään. Koko pandemian olemassaolo voidaan kieltää. Epidemia alkoi rokotusten vastustajien mukaan samaan aikaan kuin massarokotuserä saapui Suomeen. Tällä halutaan sanoa, että epidemia oli keinotekoisesti luoto ja noudatti rokotusvalmistajien rytmiä.

Joukkotiedotuksen sanomiin suhtaudutaan kriittisesti. Joukkotiedotusvälineet ovat viranomaisten, asiantuntijoiden, jonkin salaseuran, rokotebisneksen, juutalaisten tai valtion näpeissä. Mediaa syytetään asioiden vääristelystä, kansalaisten manipuloinnista ja

valehtelusta. Suomen media on osana kansainvälistä salaliittoa. Valtiota itseään verrataan jopa Natsi-Saksaan. Viitteitä on myös siitä, että rokotevastustajien kiukku kohdistuu sekä kansaan että päättäjiin. Totalitarismiin ei viitata pelkästään viranomaisista ja asiantuntijatahoista puhuttaessa. Myös rokotetta kiltisti jonottaneet kansalaiset ovat saaneet osansa tästä:

"..Meno on kuin linnanmäellä. Ihmiset jonottavat hysteerisinä tuntitolkulla saadakseen rokotteen nuhaan? Löylynlyömä, köyhä ja alistettu kansa tutisee tuulessa ja tuiskussa mistään välittämättä. Silmät ymyrkäisinä he syyttävät hoitohenkilökuntaa ja muita viranomaisia tehottomuudesta? Yksi syyttää hoitajaa, toinen vartijaa ja kolmas hallitusta. Rammat ja ms-tautia sairastavat sekä muut tuberguloosista ebolaan sairastavat ovat päässeet yhtenä rintamana hakemaan rokotetta ja hakevat toisistaan turvaa miettien miten tämä on mahdollista? Kuitenkaaan yksikään näistä "riskiryhmään" kuuluvista ei käsitä että, hoitohenkilökunta tekee ylitöitä ja repii sen minkä kerkiää vain, antaakseen näille kiittämättömille lampaille rokotteen joka voi parhaassa tapuksessa säästää heidät kuumeelta tai räkäiseltä nenältä. (Tosin moni jonossa nyhjöttävä näytti olevan jo valmiiksi räkäisessä nenässä) . Kovia syytöksiä. Päitä laskiessani tuli ajatelleeksi asiaa hieman toiselta kantilta. Laskiessani teitä, ajattelin että jokainen tässä jonossa oleva olisi oikeutettu junaan, sellaiseen vaunuun jossa ei ole istuimia eikä ikkunoita, siihen samaan vaunuun olisi mahtunut monta, monta ihmistä. Ainoa ero mikä tässä tapauksessa olisi ollut merkittävä on se että, kun teidät nyt "pelastettiin" olisi sen junan määränpää ollut paikka jossa myös "vapautettiin", vapautettiin työllä. Tiedättekö? Lukekaa tämä hartaudella ja menkää itseenne, ette olisi ansainneet sitä rokotetta. Olette häpeäksi minulle ja koko muulle yhteiskunnalle. Häpeän melkein silmät ja korvat päästäni, oli se niin hirvittävää katseltavaa." 6.11.2009.

Rokotteen tilalle tarjotaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja esimerkiksi homeopatiaa, D-vitamiinia, yrttejä jne. Kuolemanpelko on tuottoisa bisnes, todetaan. Joissakin viesteissä viitattiin, että sikainfluenssarokote otetaan kuolemanpelon hoitoon. Uskontoon ja uskomuksiin liittyvät ajatukset tuotiin myös esille. Viitattiin ilmestyskirjaan ja siihen että on maailmanloppu käsillä. Rokotteesta voidaan myös kieltäytyä, koska Jeesus pelastaa. Jumala on luonut ihmiselle täydellisen immuniteetin.

Rokotevastustajat viittaavat pakkorokotuksiin ja viranomaisten harjoittamaan kontrolliin. Kansalaisyhteisöihin vedotaan herkästi. Laki potilaan oikeuksista on myös hyvin kansalaisten tiedossa. Totalitaarisen valtion pelko tuodaan esille.

8. Johtopäätökset

Suomi seuraa muuta maailmaa ja osana tätä kehitystä on rokotekielteisyyden ja rokotteita vastustavien liikkeiden leviäminen meillekin. Biolääketieteen totuuksien kyseenalaistaminen rokotevastaisten keskuudessa on tosiasia. Tilalle voidaan tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja, tai luottaa luonnollisen immunitetin paremmuuteen. Kaikki kansalaiset eivät tyydy enää passiiviseen potilaan rooliin, vaan asiantuntijoiden tieto kyseenalaistetaan.

Passiivinen potilas on muuttunut aktiiviseksi asiakkaaksi ja kuluttajaksi. Tämä kuluttaja hankkii tietoa eri lähteistä ja onkin itse yhtäkkiä asiantuntija. Samalla tiedostetaan se, että rokotteen ottamatta jättämisestä joudutaan kantamaan itse vastuu ja mahdolliset seuraukset. Tässä tilanteessa rokotteen ottamatta jättämisestä johtuvien mahdollisten vaarojen ja seuraamusten pelottelulla ja saarnaamisella ei saavuteta tavoitetta. Syylistäminen ei myöskään toimi, vaan voi johtaa yhä suurempaan vastarintaan.

Sikainfluenssasta on ollut valtavasti tietoa saatavilla. Valtava tiedon määrä onkin ollut ongelma. Miten erottaa oikea tieto väärästä? Mikä tieto on luotettavaa? Miten oppia lähdekriittisyyttä?

Suomi24:n keskusteluissa esiintyvät samat teemat kuin Internetin rokotevastaisilla sivustoilla ja foorumeilla. Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon on koottu yhteen tutkimuksessa esille nousseet keskeiset teemat.

Keskeiset teemat	
Teema	Luonnehdinta
Tietojen salaaminen	Viranomaisilla tiedetään tai uskotaan olevan salattua tietoa sikainfluenssarokotteen vaarallisuudesta, tarpeettomuudesta ja toimivuudesta. Salaliittoteoriat kuuluvat myös tähän teemaan.
Valehtelu ja harhaan johtaminen	Viranomaisia syytetään valehtelusta ja kansalaisten johtamisesta harhaan. Sikainfluenssarokotteen turvallisuudesta ja haittavaikutuksista valehdellaan. Oikeata pandemiaa ei ole, vaan se on luotu rokotteen avulla.
Luottamus mennyt	Päättäjiin, viranomaisiin ja asiantuntijoihin kuten THL ja WHO ei enää luoteta. Valehtelu ja salailu sekä kansalaisten pelottelu ovat vieneet luottamuksen. THL:N jääviys rokoteasiassa ja kytkökset lääkefirmaan tuomitaan ankarasti.
Manipulointi	Viranomaiset ja asiantuntijat manipuloivat suomalaisia salaisten tarkoitusperiensä mukaisesti. Rokotteen tiedetään, uskotaan tai pelätään olevan saastunut tai manipuloitu.
Pakkotoimet ja kontrollointi	Kansalaisia on painostettu tai pakotettu ottamaan rokote. Rokotteen 'tiedetään' olevan pakollinen kaikille. Rokotteesta kieltäytymisen pelätään aiheuttavan sanktioita. Rokotuslistat ovat viranomaiskontrollin väline. Pelätään diktatuuria ja tyranniaa.
Kansalaisyhteisö ja valinnanvapaus	Vedotaan kansalaisyhteisöihin ja valinnanvapauteen. Potilaan oikeudet ja perustuslaki turvaavat oikeuden päättää itse. Suomi on oikeusvaltio.
Asiantuntijätiedon ristiriitaisuudet	Saatavilla ollut asiantuntijätieto on ollut ristiriitaista. Liiallinen ja täydellinen yksimielisyys rokotteen hyödyllisyydestä ja turvallisuudesta koetaan epäilyttävänä. Oikean päätöksen tekeminen vaikeaa ristiriitaisen tiedon takia.
Laumaimmuneetti	Teoria laumaimmuneetista ei pidä paikkaansa. Laumaimmuneetilla syyllistetään rokotteesta kieltäytyjiä. Laumaimmuneetin varjolla rokoteteollisuus tekee bisnestä. Laumaimmuneetti saa kansalaiset käyttämään toisiaan. Rokottamattomia syytetään taudin levittäjiksi.
Ei yhtä ainoaa totuutta	Yhden ainoan totuuden olemassaolo kiistetään. Ei ole enää yhtä auktoriteettia. Tautien syyt ovat yksilöllisiä. Tautien hoitamisessa ja ennalta ehkäisemisessä samat menetelmät eivät päde kaikkiin.

Taulukko 1. Keskeiset teemat

Suomen laki määrää terveydenhuollon ammattilaisille ja valtion viranomaisille tietyt tehtävät, joihin kuuluu myös mahdolliseen influenssapandemiaan varautuminen. Voidaanko heitä siis syyttää siitä, että sikainfluenssarokote hankittiin kaikille suomalaisille tarkoituksena suojata heidät mahdolliselta tuhoisalta pandemialta? Entä mitä olisi tapahtunut, jos pandemia olisikin ollut alkuarvioiden mukaisesti todella vakava ja uhannut monien suomalaisten henkeä? Vapaaehtoisesta rokotteesta voi kieltäytyä, mutta kuka todella kantaa lopulta vastuun mahdollisista vakavista seurauksista. Mikäli rokotetta ei olisi hankittu ja suomalaiset saaneet sikainfluenssan vaikeita tautimuotoja, olisi syyttävä sormi todennäköisesti osoittanut viranomaisten suuntaan.

”..Tietyissä piireissä pelätään nyt todella, leviääkö sikainfluenssarokotekielteisyys muihinkin rokotepäätöksiin. Aina on se vaara, että muistakin rokotteista aletaan oikeasti kyselemään. Onko ylipäänsä mistään rokotteesta hyötyä, vaiko pelkästään huolta ja murhetta, kuten alan asiantuntijatkin jo väittävät..” 27.12.2009.

”Kyllä sapettaa kun hankitaan rokotetta koko kansalle ja varmasti on ollut tiedossa, ettei sitä koko kansa ota! Kuka vastaa tällaisesta typerästä ja turhasta hankinnasta. Olisihan se voitu testata vaikka mielipidekyselyllä, kuinka moni sen haluaa. Päättäjät pitävät vieläkin vaan meitä kansalaisia tyhminä ja yksinkertaisina, jotka toimivat kiltisti kuten he määräävät. Mitä saakelin demokratiaa tämä on?” 30.10.2009.

Yllä olevat lainaukset, jotka on otettu Suomi24:n Pandemiat – keskustelusta, ovat todellisuutta maassamme, jota on aiemmin pidetty maailmalla rokotusten mallimaana. Tämä on johtunut suuresta rokotemyönteisyydestä, jonka ansiosta Suomessa on saatu hävitettyä useita aiemmin jopa kohtalokkaina pidettyjä tartuntatauteja. Ehkä onkin niin että menestyksellinen rokotusohjelma on saanut monet unohtamaan vakavien tartuntatautien todellisuuden ja tuudittautumaan erheelliseen turvallisuuden tunteeseen?

Onko yleinen mielipide rokotuksista muuttunut? Ainakin sikainfluenssarokotus jakoi kansaa. Rokotevastustajat ovat pieni, mutta äänekäs joukko. Tähän joukkoon on liittynyt myös asiantuntijoita. Vastavirtaan uivasta lääkäristä tulee sankari ja guru. Yhtä auktoriteettia tai oikeaa asiantuntijaa ei enää ole. Kansaa kuuntelee yhdellä korvalla valtavirtalääketieteen asiantuntijoita ja viranomaisia, mutta toisella korvalla herkästi myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen ja rokotevastustajien puheenvuoroja.

Yhteiseen hyvään ei voi enää vedota. Yhteiskunnallisesti tuotetun yksilöllistymisen myötä jokainen kansalainen joutuu itse päättämään, ottaako tarjottu rokote vai ei. On myös esitetty näkemys, että suurin osa niistä kansalaisista jotka kieltäytyivät rokotteesta, eivät kapinoineet viranomaisia vastaan tai pelänneet rokotetta. He yksinkertaisesti jäivät kotiin, kun eivät viitsineet jonottaa rokotetta rëntäsateessa Aika tulee näyttämään, miten kansa tulee suhtautumaan rokotteisiin. Kun seuraava influenssapandemia aikanaan tulee, pitäisikö kansan mielipidettä tiedustella ennen rokotteen hankkimista kansanäänestyksellä?

Suomalainen yhteiskunta on terveysyhteiskunta. Suomalaiset pitävät terveyttä yhtenä tärkeimmistä arvoistaan. Terveys on käsitteenä moniulotteinen. Voidaan sanoa, että meillä kaikilla on oma määritelmämme terveydestä. On myös esitetty näkemyksiä, joiden mukaan terveyden merkitys on ylikorostunut ja vääristynyt kulttuurissamme elämän medikalisoitumisen myötä. Medikalisaation myönteisiä vaikutuksia ovat riskitietoisuuden ja yleisen terveystietoisuuden lisääntyminen yhteiskunnassa.

Terveyskonsumerismi eli terveyden pitäminen tavaran luonteisena ostettavana ja myytävänä hyödykkeenä edustaa medikalisaation negatiivisempaa puolta. Paramedikalisaatio toimii vastavoimana medikalisoitumiselle. Lääketieteen ulkopuolisten terveystietojen ja hoitojen osuus korostuu ja laajenee yhteiskunnassamme. Vaihtoehtolääkintä tuo kuitenkin mukanaan paradoksin. Medikalisaation vastustamisen vastavoimaksi syntynyt uskomuslääkintä on silmiinpistävän kaupallista ja sitä vielä kiihdytetään runsaalla mainonnalla. Uskomuslääkinnän myötä elämä medikalisoituu entisestään.

Yksilöiden arvoilla on kaksi puolta; julkinen ja yksityinen²¹⁰. Yhteisöllä on yhteisiä arvoja mutta yhteiskunta koostuu yksilöistä, joilla on yhteisöllisten arvojen lisäksi yksityisiä arvoja. Tiedotusvälineiden välittämä terveystieto ja kuva terveydestä ei välttämättä ole sama, mitä yksittäiset kansalaiset ajattelevat terveydestä jokapäiväisessä elämässään. Käytännön toiminta terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi ei yksityisenä valintana edusta aina julkisesti esitettyjä ihanteita. Terveystiedon määrän valtava kasvu ei takaa 'valistuneita' päätöksiä ja terveyttä edistävää toimintaa.

²¹⁰ Katso esim. Aarva 1994.

Medikalisaatio ja riskiyhteiskunta vahvistavat toisiaan. Medikalisaatio edistää riskitietoisuutta ja tieto terveysriskeistä edistää omalta osaltaan medikalisaatiota. Tiedotusvälineet tarjoavat meille uutta ”päivän myrkkyä” joka päivä. Kansalaiset ovat riskipommituksessa ymmällään. Ketä ja mitä pitäisi uskoa? Tämä hämmentyneisyys tulee esille myös rokotekeskustelussa.

On varmasti niitäkin, jotka ovat väsyneet jatkuvaan asiantuntijoiden terveysriskipommitukseen ja heittäytyvät kohtalon huomaan. Kohtaloon uskova voi ajatella: ”mikä on tapahtuakseen, tapahtuu”. Riskit tuovat mieleen matemaattiset todennäköisyydet, järkeilyn ja kontrolloitavuuden. Onni puolestaan viittaa kontrolloimattomuuteen, satunnaisuuteen ja epäloogisuutteen. Onnellisuuden tavoittelu kuuluu elämäämme. Joillekin onnellisuutta tuo ”Joka vaivaan löytyy vaivaton pilleri” – ajattelu. Toisille taas biolääketiede on muuttunut inhokiksi, jolle halutaan pehmeämpiä ja holistisempia vaihtoehtoja. Postmodernissa yhteiskunnassa ei ole yhtä ainoaa totuutta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtaja Pekka Puska on esittänyt kysymyksen: ”Nanny State” or ”Pontius Pilatus”?²¹¹ Haluammeko elää holhousyhteiskunnassa vai vastaako jokainen vain itsestään? Kansalaisina meillä on vastuu omasta terveydestämme, sillä ”Kukaan ei voi pitää Sinun terveydestäsi parempaa huolta kuin Sinä itse²¹²”. Sen lisäksi tarvitaan ympäristön vastuuta, sillä emme elä tyhjiössä vaan olemme osa laajempaa kokonaisuutta, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Laumaimmuneetin ajatus viittaa yhteiskuntaan ja yhteisöllisyyteen. Rokotteiden vastustajat puolustavat valinnan vapautta, yksilön itsemääräämisoikeutta ja vetoavat kansalaisoikeuksiin. Suomalainen yhteiskunta antaa meille valinnan mahdollisuuden.

²¹¹ Puska 2005, 18–19.

²¹² Puska 2005, 19.

Lähteet

Aarva, Pauliina (1994). Terveiden arvo. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1994;110(23–24):2202.

Ahonen, Sirkka (1994). Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, Leena & Ahonen, Sirkka & Syrjäläinen, Eija & Saari, Seppo (1994) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä, s. 113–160.

Allardt, Erik (1985). Sosiologia I. Toinen painos. Juva: WSOY.

Andre, F.E. (2003). Vaccinology: past achievements, present roadblocks and future promises. Vaccine 2003;21 (7-8), s.593–595.

Beck, Ulrich (1986). Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Beck, Ulrich (1992). Risk Society: Towards a New Modernity: London: Sage.

Beck, Ulrich (1995). Poliitiikan uudelleen keksiminen: kohti refleksiivisen modernisaation teoriaa. Teoksessa: Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott (toim.), Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino.

Beck, Ulrich (1990). Riskiyhteiskunnan vastamyrryt. Tampere: Vastapaino.

Beck, Ulrich (1999). World Risk Society. Cambridge: Polity Press.

Blaxter, Mildred (1983). The Cause of Disease: Women Talking. Social Science and Medicine, 17: s. 59-69.

Blaxter, Mildred (1990). Health and Lifestyles. London: Routledge.

Calnan, Michael (1987). Health and Illness: the Lay Perspective. London: Tavistock.

Carr-Saunders, Alexander & Wilson, Paul (1933). The Professions. London: Oxford University.

Conrad, Peter (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 1992; 18, s. 209–232.

Cornwell, Jocelyn (1984). *Hard-Earned Lives: Accounts of Health and Illness from East London*. London: Tavistock.

Currer, Caroline & Stacey, Meg eds., (1986). *Concepts of Health, Illness and Disease. A Comparative Perspective*. Leamington Spa: Berg.

Davison, Charlie & Frankel, Stephen & Davey Smith, George. (1992). The Limits of Lifestyle: Re-assessing "Fatalism" in the Popular Culture of Illness Prevention. *Social Science and Medicine*, 34:6, s. 675-85.

Douglas, Mary (2000). *Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 133–157.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Giddens, Anthony (1990). *The Consequences of Modernity*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, Anthony (1991), *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.

Harjula, Minna (2007). *Terveyden jäljillä: suomalainen terveystoiminta 1900-luvulla*. Tampere University Press.

Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (2003). Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén, Ilpo & Jauho, Mikko (toim.), *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus, Helsinki 2003, s. 233–259.

Herzlich, Claudine (1973), *Health and Illness*. London: Academic Press.

Herzlich, Claudine & Pierret, Janine (1987). *Illness and Self in Society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Hobson-West, Pru (2004). *The Construction of Lay Resistance to Vaccination*. Teoksessa Shaw, Ian & Kauppinen, Kaisa (toim.). *Constructions of Health And Illness: European Perspectives*. Aldershot: Ashgate Publishing Company. 2004, s. 89–106.

Häyry, Heta & Häyry, Matti (1997). *Elämän ehdot: Bioetiikan, vapauden ja vastuun filosofiaa*. Helsinki: Yliopistopaino.

Illich, Ivan (1976). *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. New York: Pantheon.

Illich, Ivan (2002). *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. London: Marion Boyars.

Jauho, Mikko (2010). *Michael Foucault ja terveyden tutkimus*. Teoksessa Ashorn, Ulla & Henriksson, Lea & Lehto, Juhani & Nieminen, Paula (toim.) *Yhteiskunta ja terveys: Klassisia teoreettisia näkökulmia*, s. 157–173.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa (1999). *Sisällönanalyysi*. *Hoitotiede* 1999: 11(1), s.3-12.

Lindeman-Viitasalo, Marjaana (toim.) *Toden näköiset harhat*. Vammala: Duodecim (1995).

Laine, Timo (2010) *Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma*. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, s. 28–45.

MacDonald, Keith (1995). *The Sociology of Professions*. London: Sage.

McAllister, Ian & Studlar, Donley T. (1991). *Bandwagon, Underdog, or Projection? Opinion Polls and Electoral Choice in Britain, 1979-1987*. *Journal of Politics* 53(3).

McKeown, Thomas (1979). *The role of medicine: Dream, mirage, or nemesis?* Princeton University Press.

Nettleton, Sarah (1996). *The Sociology of Health And Illness*. Cambridge: Polity Press.

- Noelle-Neumann, Elisabeth (1989). *Öffentliche Meinung. Die Entdeckung der Schweigespirale*. Frankfurt/Main - Berlin: Ullstein.
- Oakley, Ann (1993). *Essays on Women, Medicine and Health*, Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Parsons, Talcott (1951). *The social system*. Glencoe: The Free Press.
- Pill, Roisin & Stott, Nigel (1982). Concepts of illness, causation, and responsibility: some preliminary data from a sample of working class mothers. *Social Science Medicine*, vol. 16, 1982, s. 43-52.
- Powles, John (1973). On the limitations of modern medicine. *Science, Medicine and Man* 1973; 1: 1-30.
- Puohiniemi, Martti (2002). *Arvot, asenteet ja ajankuva. Opaskirja suomalaisen arkielämän tulkintaan*. Vantaa: Limor Kustannus.
- Puohiniemi, Martti (2006). *Täsmäelämän ja uusyhteisöllisyyden aika*. Vantaa: Limor Kustannus.
- Riska, Elianne (2010). Peter Conrad: medikalisaatio. Teoksessa Ashorn, Ulla; Henriksson, Lea; Lehto, Juhani & Nieminen, Paula (toim.). *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus, s. 204–214.
- Saks, Mike (2005). *The alternatives to medicine*. Teoksessa Gabe, Jonathan, Kelleher, David, & Williams, Gareth (toim.). *Challenging Medicine*. 2nd Edition. London: Routledge.
- Shilling, Chris (2004). *The Body and Social Theory*. Second Edition. London: Sage Publications.
- Stacey, Margaret (1988). *The Sociology of Health and Healing*. London: Unwin Hyman.
- Stainton-Rogers, Wendy (1991). *Explaining Health and Illness: An Exploration of Diversity*. London. Harvester/Wheatsheaf.
- Streefland, Pieter H. (2001). Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy* 55 (2001), s. 159–172.

Taussig, Michael (1980). Reification and the Consciousness of the Patient. *Social Science and Medicine* 14B: s. 3-13.

Tuomainen, Raimo & Myllykangas, Markku & Elo, Jyrki & Ryyänen, Olli-Pekka (1999). *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 5. Uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Turner, Bryan S. (1992). *Regulating Bodies. Essays in medical sociology*. London: Routledge.

Warwick, Ian & Aggleton, Peter & Homans, Hilary (1988). Constructing Common Sense - Young People's Health Beliefs about AIDS. *Sociology of Health and Illness*, Vol.10, no 3: s. 213-33. September 1988.

Wrede, Sirpa (2010). Everett C. Hughesin ammattiensosiologia ja professiotutkimuksen perinne. Teoksessa Ashorn, Ulla; Henriksson, Lea; Lehto, Juhani & Nieminen, Paula (toim.), *Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia*. Helsinki: Gaudeamus, s. 45-60.

Williams, Rory (1983). Concepts of Health: An Analysis of Lay Logic. *Sociology* May 1983:17, s.185-205.

Zola, Irving Kenneth (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 1972; 20, s. 487–504.

Internet – lähteet

Antonovsky, Aaron (1996). The Salutogenic Model As A Theory To Guide Health Promotion. Health Promotion International, Vol. 11, No. 1, s. 11-18. Oxford University Press.

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/11/1/11.full.pdf+html>

[Viitattu 18.10.2011.]

Awofeso, Niyi (2005). Re-defining "Health". Bulletin of the World Health Organization.

http://www.who.int/bulletin/bulletin_board/83/ustun11051/en/index.html

[Viitattu 15.10.2011.]

Beck, Ulrich (2006), Living In The World Risk Society. A Hobhouse Memorial Public Lecture 15th February 2006.

http://www.libertysecurity.org/IMG/pdf_Beck-2006.pdf

[Viitattu 30.12.2010.]

Blume, Stuart & Geesink, Ingrid (2000). Vaccinology: an industrial science? Science as Culture, Volume 9, Number 1, 2000.

<http://www.cardiff.ac.uk/socsi/resources/PDF-1%20Blume%20Geesink%20-%20SaC%2000.pdf>

[Viitattu 20.2.2011.]

Elliott, Anthony (2002). Beck's Sociology of Risk: A Critical Assessment. Sociology May 2002; 36(2); s. 293-315. SAGE Publications. London.

http://www.pineforge.com/mcdonaldizationstudy5/articles/Weber%20and%20Other%20Supporting%20Theories_Articles%20PDFs/Elliott.pdf

[Viitattu 29.12.2010.]

Engel, George L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science, New Series*, Vol. 196, No. 4286. (April 8, 1977), s.129–136.

<http://www.healtorture.org/files/files/englearticle.pdf>

[Viitattu 10.10.2011.]

Gross, Liza (2009). A Broken Trust: Lessons from the Vaccine–Autism Wars. *PLoS Biol* 7(5): e1000114. doi:10.1371/journal.pbio.1000114. Published May 26th, 2009.

<http://www.plosbiology.org/article/info:doi/10.1371/journal.pbio.1000114>

[Viitattu 9.5.2011.]

Haanpää, Leena (2008). Ympäristösosiologian luento 2, luentokalvot (PDF).

http://www.soc.utu.fi/oppiaineet/taloussosiologia/opiskelu/Opetusohjelma/Ymparisto_1.pdf

[Viitattu 20.2.2011.]

Kaikkonen, Kati (2010). Hoitotyön imagon tarkastelua sikainfluenssapandemian aikana. – Kuinka asiakkaat ja hoitajat keskustelevat hoitotyöstä Internetissä. Hoitotyön opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15126/Kaikkonen_Kati.pdf?sequence=1

[Viitattu 3.1.2012.]

Kata, Anna (2009). A postmodern Pandora 's Box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine* 28 (2010); s. 1709–1716.

<http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/1700e.pdf>

[Viitattu 7.3.2011.]

Lahelma, Eero (2003). Medikalisaation juurilta nykypäivään. *Duodecim* 2003:119: s. 1863-1868.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93826.pdf>

[Viitattu 13.9.2011.]

Leinikki, Pauli (2009). Influenssa. Kustannus Oy Duodecim 2009.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00033

[Viitattu 8.5.2011.]

Leinonen, Tuija (2010). Rokottaminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 2010.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00798

[Viitattu 3.3.2011.]

Limoges, Camille (1993). Expert knowledge and decision making in controversy contexts. *Public Understanding of Science* 1993; 2 (4), s. 417-426.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.121.9481&rep=rep1&type=pdf> .

[Viitattu 1.5.2011.]

Lindström, Bengt & Eriksson, Monica (2006). *Health Promotion International*. Vol. 21 No. 3, s. 238-244. Advance access publication 22 May 2006.

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/3/238.full.pdf+html>

[Viitattu 18.10.2011.]

Linnanmäki, Eila (1999). Kun espanjantauti riehui Suomessa: influenssaepidemia vv. 1918–1920. *Historiallisia Papereita 2: Taudit ja historia*. Historiallisen yhdistyksen julkaisusarja.

<http://www.helsinki.fi/hum/hist/yhd/julk/taudit99/linnanma.html>

[Viitattu 23.12.2011.]

Mill, John Stuart (1860). *On Liberty*. Harvard Classics Volume 25. Copyright 1909 P.F. Collier & Son.

http://people.emich.edu/jtodd/mill_on_liberty.pdf

[Viitattu 26.9.2011.]

Mustajoki, Pertti ja Louhiala, Pekka (2003). Hyvä ja paha medikalisaatio. Duodecim 2003;119: s. 1855–1856.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93824.pdf>

[Viitattu 13.9.2011.]

Myllykangas, Markku (2001). Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? Johdatus terveystieteen - Viestintätieteiden yliopistoverkosto.

http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/3_medikalisaatio.pdf

[Viitattu 26.9.2011.]

Niiniluoto, Ilkka (2003). Ihminen medikalisaation pihdeissä. Duodecim 2003; 119: s. 1857-1862.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93825.pdf>

[Viitattu 13.9.2011.]

Puska, Pekka (2005). Oman terveyden arvostaminen. Valtakunnalliset terveyskeskuspäivät. KTL, Lahti 24.11.2005. PowerPoint – esitys.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/esittely/organisaatiokaaviot/pj_esityksia/oman_terveyden-arvostaminen.ppt

[Viitattu 2.1.2012.]

Ryynänen, Olli-Pekka ja Myllykangas, Markku (2003). Paramedikalisaatio. Duodecim 2003;119, s. 1874–1880.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93828.pdf>

[Viitattu 26.9.2011.]

Silius, Kirsi (2005). Sisällönanalyysi. PDF 14.4.2005. TTY/DMI/Hypermedialaboratorio.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

[Viitattu 24.1.2011.]

Strömberg, Nina (2010). Suomi on rokotusten huippumaa. Tesso 3-4/2010.

<http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/2010/tesso+310/sivu/76.htm>

[Viitattu 5.3.2011.]

Suomi24 (2011). Mikä on Suomi24? 8.1.2011. Suomi24 Oy.

<http://www.suomi24.fi/yritys/>

[Viitattu 8.1.2011.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010a). Rokotuskattavuus.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/rokottaminen/rokotuskattavuus

[Viitattu 5.3.2011.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2010b). Sikainfluenssarokotus kannattaa yhä ottaa. THL 15.3.2010.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sikainfluenssarokote-kannattaa-yha-ottaa

[Viitattu 29.12.2010.]

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011). Kotoperäisiä tuhkarokkotartuntoja Suomessa vuosien jälkeen.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=25375

[Viitattu 4.5.2011.]

Torppa, Martina (2004). Ihan tervettä: näkökulmia terveyden käsitteeseen. Kunnallislääkäri 4B/2004, vsk. 19. s. 46–48.

http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/vuosikirja/vuosikirja2004/Terveyspolitiikka_MartinaTorppa.pdf

[Viitattu 15.10.2011.]

Wakefield, A.J., Murch, S.H. Anthony, A., Linnell, J., Casson, D.M. Malik, M., Berelowitz, M., Dhillon, A. P., Thomson, M.A., Harvey, P., Valentine, A., Davies, S. E., Walker-Smit, J. A. (1998). Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, Volume 351, Issue 9103, s. 637 - 641, 28th February 1998.

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)11096-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)11096-0/abstract)

[Viitattu 9.5.2011.]

Willberg, Eeva (2009). Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/Erityispedagogiikan yksikkö 16.2.2009. PDF.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

[Viitattu 1.12.2011.]

World Health Organization (2005). Avian influenza: assessing the pandemic threat. JANUARY 2005 – WHO/CDS/2005.29. World Health Organization 2005.

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/H5N1-9reduit.pdf>

[Viitattu 3.2.2011.]

World Health Organization (2009). Transcript of virtual press conference with Gregory Hartl, spokesperson for pandemic (H1N1) 2009, and Dr Keiji Fukuda, Special Adviser to the Director-General on Pandemic Influenza, World Health Organization 5 November 2009.

www.who.int/mediacentre/vpc_transcript_5_november_09_keiji_fukuda.pdf

[Viitattu 18.1.2011.]

World Health Organization (2011a). History of WHO and International Cooperation in Public Health.

<https://apps.who.int/aboutwho/en/history.htm>

[Viitattu 1.10.2011.]

World Health Organization (2011b). About WHO: Rapid overview. Giant steps forward...Fifty years of the World Health Organization.

<https://apps.who.int/aboutwho/en/rapid.htm>

[Viitattu 1.10.2011.]

YLE (2010). Lancet veti pois kiistellyn autismitutkimuksen. 3.2.2010.

http://yle.fi/uutiset/terveys_ja_hyvinvointi/2010/02/lancet_veti_pois_kiistellyn_autismitutkimuksen_1417707.html

[Viitattu 8.5.2011.]