

Konfliktien välttelyä ja piiloon hakeutumista

Rokotekriittisten vanhempien vastustustaktiikat

Johanna Nurmi ja Suvi Salmenniemi

KANSANTERVEYDELLISESSÄ KEHYKSESSÄ rokottaminen määritetty rationaaliseksi, faktoihin perustuvaksi toiminnaksi ja rokotteisiin liittyvä huoli ja kyseenalaistaminen näyttäytyvät irrationaalisina uskomuksina tai tietämättömyytenä. Tässä asetelmassa rokotekriittisten vastarinta muotoutuu pyrkimykseksi horjuttaa koululääketieteen ja terveysviranomaisten valtaa ilman avointa vastarintaa, arkisten käytäntöjen kautta. Rokotekriittisten vanhempien haastatteluaineiston kautta tarkastelemme rokotuksista kieltäytymiseen liittyviä hiljaisen vastarinnan taktiikoita. Rokotekriittisyyttä voidaanankin tarkastella elämäntyyli liikkeenä, jossa arjen valinnat ja elämäntäytännöt näyttäytyvät sekä yksilöllisen että yhteiskunnallisen muutoksen keinoina.

Johdanto

Rokotekattavuus ja vanhempien asenteet rokottamista kohtaan ovat heittäneet keskustelua Suomessa. Lasten rokotuskattavuus on Suomessa korkea ja vain noin yksi prosentti pikkulapsista on rokottamattomia¹. Terveysviranomaiset ja poliitikot ovat kuitenkin ilmaisseet huolensa kattavuuden alueellisista vaihteluista sekä rokottamattomien tuhkarokkotapauksista, joita esiintyi esimerkiksi Pohjanmaalla loppuvuodesta 2018. Joidenkin alueiden alemman rokotuskattavuuden on tulkittu liittyvän rokote kriittisyyteen, jolla tarkoitetaan kyseenalaistavaa tai epäilevää suhtautumista rokottamiseen. Rokotteisiin liittyvä kritiikki kohdistuu yleensä erityisesti niiden turvallisuuteen ja tehokkuuteen.

Rokote kriittisyys sisältää laajan kirjon rokottamiseen liittyviä valintoja, sillä vanhemmat saattavat epäroinnista huolimatta ottaa lapsilleen kaikki tai osan suositelluista rokotuksista tai kieltäytyä kaikista rokotuksista². Suomalaisten rokotuksiin liittyvistä asenteista tai rokotteisiin kriittisesti suhtautuvien määrästä ei ole kattavia arvioita, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu kriittisten ja epäroivien asenteiden olevan yleisiä ja lisääntyneen vuoden 2009 sikainfluenssapandemian jälkeen³. Lasten rokottaminen osana neuvolajärjestelmän toimintaa on Suomessa vanhemmuuteen kiinteästi liittyvä institutionalisoitunut tapa, josta vain harva poikkeaa. On kuitenkin hyvä huomata, että rokote kriittisyys ei aina näy suoraan rokotuskäytetyymisessä eivätkä kaikki rokotteita lapsilleen ottavat vanhemmat ole välttämättä rokotemyönteisiä. Rokote kriittisyys ja -myönteisyys eivät ole suoraan toistensa vastakohtia, vaan vanhempien eri rokotuksiin liittyvät asenteet ovat vaihteleva sommitelma erilaisia tietoja, kokemuksia, arvoja ja käytäntöjä.⁴

Rokote kriittikki voidaan asettaa osaksi laajempaa yhteiskunnallista kehitystä, jota leimaavat terveyden ja hyvinvoinnin yksilöllistyminen

¹ THL 2019.

² Suomessa usein käytetylle termille rokote kriittisyys ei löydy suoraa vastinetta englanninkielisessä keskustelussa. Kyse ei ole kategorisesta rokotevastaisesta asenteesta (*anti-vaccination*), vaan käsitteenä rokote kriittisyys tulee lähelle kansanterveystieteen ja rokotusohjelmista vastaavien instituutioiden käyttämää rokote-epäroinnin (*vaccine hesitancy*) käsitettä (ks. esim. Larson ym. 2014).

³ Yaqub ym. 2014; Brown ym. 2010.

⁴ Ks. myös Brunson & Sobo 2017.

ja kaupallistuminen sekä koululääketieteen auktoriteetin kyseenalaistuminen. Anthony Giddensin mukaan myöhäismoderneille yhteiskunnille on ominaista ”radikaalin epäilyn institutionalisoituminen”. Tieteelliseen tietoon kohdistuu epäilyä ja kyseenalaistamista, ja asiantuntijuudesta ja auktoriteetista kilpailevat useat toistensa kanssa ristiriidassa olevat tietomuodot. Tämä voi Giddensin mukaan synnyttää eksistentiaalista huolta, sillä ihmisiltä vaaditaan entistä hienovaraisempaa kykyä arvioida totuusväittämiä ja navigoida erilaisten kilpailevien totuusjärjestelmien keskellä⁶. Moni hakee tietoa erilaisista lähteistä etenkin internetin kautta ja haluaa ottaa entistä aktiivisemmän roolin terveyttä ja sairautta koskevista kysymyksissä. Samanaikaisesti uusliberalisoitua hyvinvointivaltio myös aktiivisesti velvoittaa ja vastuullistaa ihmisiä terveydestä ja hyvinvoinnista aiempaa enemmän.⁷

Kansalaisten rokottamiseen liittyy kriittiköä ja huolta ei ole Suomessa aiemmin tutkittu. Kansainvälisissä tutkimuksissa rokotekriittisyyttä on usein tarkasteltu yhtäältä terveysviranomaisten ja rokotuksista vastaavien instituutioiden näkökulmasta pyrkien tunnistamaan rokotuksista kieltäytymiseen vaikuttavia syitä⁸. Toisaalta ilmiötä on tulkittu hyvin toimeentulevien länsimaalaisten naisten uusliberalina ja individualistisena ”äitiyden projektina”. Tässä luvussa nostamme esiin poliittisen vastarinnan näkökulman, jonka avulla valotamme rokottamattomuuteen liittyviä poliittisia merkityksiä. Kysymme, *millaisia hiljaisen vastarinnan taktiikoita rokotekriittiset vanhemmat käyttävät* suhteessa terveydenhuoltoon, terveysviranomaisiin, julkiseen keskusteluun ja rokotemyönteiseen väestöön ja *millaiseen laajempaan poliittiseen vastarintaan ja kritiikkiin rokottamisen kyseenalaistaminen kytkeytyy*.

Tällainen arkipäivän hiljainen vastarinta on jäänyt pitkälti katveeseen vallitsevissa kollektiivisen toiminnan teorioissa, jotka ovat keskittyneet yhdistysten, sosiaalisten liikkeiden ja mielenosoitusten kaltaisten näkyvien poliittisten protestien tutkimukseen.¹⁰ Monet tutkijat

⁵ Giddens 1991, 3.

⁶ Emt., 21.

⁷ Ouellette & Hay 2008; Sointu 2013; Helén 2013.

⁸ Ks. esim. Dubé et al. 2013; Larson et al. 2014.

⁹ Reich 2014.

¹⁰ Haenfler ym. 2012; Edwards 2014.

ovat kritisoineet näitä teorioita liian kapea-alaisiksi ja peräänkuuluttaneet poliittisen vastarinnan muotojen moninaisuuden tunnistamista. Arkipäivän vastarinnan tutkimus on valottanut valtasuhteiden monimutkaisuutta, painottanut arjen ja paikallisyhteisön merkitystä poliittisten kamppailujen tilana ja jäljittänyt poliittisen toiminnan rajoituksia eri konteksteissa.¹¹ Se on myös tehnyt näkyväksi monien alistetussa asemassa olevien ryhmien poliittista toimijuutta ja purkanut vallitsevia diskursseja, joissa nämä ryhmät on toistuvasti esitetty poliittisesti passiivisina, alistuvina tai väärän tietoisuuden sumentamina.

Hyödynämme hiljaisen vastarinnan jäsentämisessä amerikkalaisen politiikantutkijan ja antropologin James Scottin ajatuksia arkipäivän vastarinnasta ja ranskalaisen kulttuuriteoreetikko Michel de Certeau'n jäsenystä strategiasta ja taktiikasta.¹² Sekä Scott että de Certeau tarkastelevat ”heikkojen aseita” eli niitä keinoja, joita altavastaajat ja marginalisoidut ryhmät voivat käyttää yhteiskunnallisissa kamppailuissaan. Koululääketiede ja siihen nojaavat terveystieteelliset ovat hallitsevassa asemassa yhteiskunnassa terveyden ja sairauden määrittelijänä: ne muodostavat de Certeau-laisesti ajateltuna strategisen voiman, jolla on institutionaalista valtaa asettaa pelisäännöt, joihin muiden toimijoiden tulee omaa toimintaansa suhteuttaa. Kansanterveydellisessä strategisessa kehyksessä rokottaminen määrittyy rationaaliseksi, faktoihin ja riskianalyysiin perustuvaksi toiminnaksi, kun taas rokotteisiin liittyvät huolet, epäilykset ja kyseenalaistukset näyttäytyvät irrationaalisina uskomuksina, huhupuheina, tietämättömyytenä tai ymmärtämättömyytenä¹³. Rokotekriittisten koululääketieteeseen ja terveystieteisiin kohdistuva kritiikki ja vastarinta muotoutuvat tässä asetelmassa taktiikaksi: pyrkimykseksi horjuttaa valtaa peitellysti, usein ilman avointa vastarintaa, arkisten käytäntöjen kautta. Taktiikalle on ominaista jatkuva pyrkimys löytää keinoja kiertää strategisen voiman asettamia rajoitteita ja näin kääntää niitä toimintamahdollisuuksiksi: toisin sanoen, harjoittaa vastarintaa ilman avointa haastamista.

¹¹ Bayat 2000; Scott 1985; Edwards 2014; Lilja & Vinthagen 2014.

¹² Scott 1989; de Certeau 1984.

¹³ Leach & Fairhead 2007, 23–35.

Aineisto ja lukutapa

Hyödynnämme hiljaisen vastarinnan tarkastelussa rokotekriittisten parissa tehtyjä haastatteluja. Rokotekriittisten vanhempien haastattelut toteutettiin vuosina 2016–2017.¹⁴ Heidät tavoitettiin julkisessa rokotekriittisessä Facebook-ryhmässä julkaistun haastattelukutsun kautta, jota ensimmäiset haastateltavat jakoivat eteenpäin myös salaisissa Facebook-ryhmissä. Haastatteluihin osallistui 25 naista ja yksi mies. Vaikka osallistujista valtaosa oli naisia, suurin osa kertoi tehneensä rokotepäätökset yhdessä puolisonsa kanssa.

Kaikilla haastatteluilla oli yksi tai useampi lapsi – lasten iät vaihtelivat muutamasta kuukaudesta yli 20 vuoteen. Kaikki olivat jättäneet ottamatta ainakin yhdelle lapselleen joko kaikki tai osan kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista. Haastatteluilla vanhemmilla oli yhteensä 77 lasta, joista 35 oli kokonaan rokottamattomia, 29 osittain rokotettuja ja joista 12 oli saanut kaikki suositellut rokotukset vähintään kuuden vuoden ikään asti.

Luotettavan tiedon keräämisen varmistamiseksi tutkimuksen tavoitteena on ollut ymmärtää rokotekriittisyyttä ilmiönä samoin kuin perheiden rokotuspäätösten syitä ja taustoja, ei vaikuttaa rokotekriittisten henkilöiden rokotusvalintoihin. Haastatteluissa kartoitettiin osallistujien kokemuksia ja elämäntarinoita, jotka johtivat rokotusten kyseenalaistamiseen, heidän terveystietoisuuttaan ja -käytäntöjään sekä heidän kokemuksiaan kohtaamisista terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa.

Olemme hyödyntäneet aineistomme jäsentämisessä vastarintaa koskevaa teoreettista keskustelua ja identifioineet haastatteluista arkisia taktiikoita, joiden avulla koululääketieteen ja terveydenhoitojärjestelmän strategista toimintalogiikkaa pyritään välttämään, kiertämään ja horjuttamaan. Kiinnitämme huomiota aineistossa esiin piirtyviin tietoon, asiantuntijuuteen ja terveyteen liittyviin valta-asemiin ja siihen, miten niitä haastetaan, myötäillen, neuvotellaan ja kyseenalaistetaan. Olemme tarkastelleet erityisesti sitä, millaista toimintaa liittyy tilanteisiin tai aiheisiin, joissa terveyteen liittyvät valtasuhteet aktivoituvat.

Rokotekriittiset vanhemmat harjoittavat myös avointa vastarintaa suhteessa terveydenhuoltoon, terveysviranomaisiin ja julkiseen keskus-

¹⁴ Haastattelut teki Johanna Nurmi.

teluun. He saattavat kyseenalaistaa avoimesti vallitsevia näkemyksiä rokottamisesta kollektiivisen toiminnan kautta, kohtaamisissaan terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa, tai ottamalla osaa julkiseen keskusteluun tai sosiaalisessa mediassa käytäviin väittelyihin. Tässä luvussa keskitymme kuitenkin epäsuoran, hiljaisen vastarinnan keinoihin, jotka näyttäytyivät erityisen tärkeinä monille haastatelluille. Epäsuora vastarinta ei asetu avoimesti vallitsevaa kansanterveydellistä rokotemyönteistä diskurssia vastaan, vaan vastustaa sitä keinoin, jotka eivät kiinnitä itseensä huomiota. Olemme erottaneet aineistosta kolme hiljaisen vastarinnan taktiikkaa, jotka ovat 1) konfliktien välttäminen, 2) piiloutuminen ja salailu sekä 3) vaihtoehtoiset itsehoivan sommitelmat. Avaamme seuraavaksi näiden taktiikoiden ilmenemistä aineistossa ja pohdimme niissä ilmenevää poliittista kritiikkiä.

Konfliktien välttäminen terveydenhuollon kohtaamisissa

Monet haastateltavat kertoivat välttävänsä rokotuksiin liittyvää avointa vastarintaa ja konflikteja kohdatessaan terveydenhuoltohenkilöstöä. Aineistossa esiintyvä yleisin hiljaisen vastarinnan muoto oli suositeluista rokotuksista kieltäytyminen, mikä pyrittiin kuitenkin usein tekemään ilman avointa konfliktia terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Vaikka rokottaminen on Suomessa vapaaehtoista, esimerkiksi neuvolan työntekijöillä on terveysviranomaisten laatiman kansallisen rokotusohjelman edustajina valtaa, jota yksittäisen potilaan koettiin olevan vaikea vastustaa. Kuten Sofia¹⁵ totesi, ”*se on niin jotenki väärin mitenkään sanoa poikkipuolista sanaa [neuvolassa rokotuksista]. Et kylä se lääkäri on semmonen auktoriteetti kuitenkin monelle. (...) Pitää olla ite aika vahva, että voi pitää kiinni niistä ajatuksistaan.*”

Terveydenhuollon ammattilaisilla on auktoriteettiasema paitsi virallisen terveydenhuoltoinstituution edustajina, myös lääketieteellisen koulutuksensa ja ammatillisen kokemuksen kautta. Esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajien kerrottiin usein vetoavan ammatilliseen tietoon ja kokemukseen rokotteista ja niillä ehkäistävästä sairauksista, mikäli vanhemmat kieltäytyivät ottamasta lapselleen rokotteita. Monet kuvasivat rokottamista ”automaationa”, jossa vanhemmille ei mielellään

¹⁵ Kaikkien haastateltavien nimet on muutettu.

anneta tilaa pohtia rokotuspäätöstä: ”*neuvolaan mentäessä on siellä se piikki jo pöydällä*” (Jessica) tai terveydenhoitaja usein vain ilmoittaa, että tällä käynnillä annetaan rokotuksia. Rokottamisen institutionalisoidun ja ”automatisoidun” toimintaketjun keskeyttäminen kysymällä rokotteesta tai kieltämällä sen antaminen tuntui monesta etenkin ensimmäisellä kerralla pelottavalta. Olga kuvasi seuraavalla tavalla tilannetta, jossa hän synnytyssairaalassa kieltäytyi ensimmäisen lapsensa tuberkuloosirokotuksesta¹⁶:

Sehän oli ihan järkyttävää, mitä kaubutarinoita [lääkäri] osasi keksiä, et aika vahva pitää olla semmosen vanhemman, joka varsinki siihen aikaan pystyi. Erittäin selkeänä jo näkemys piti olla kyllä itsellä silloin, et pystyi tämmöstä auktoriteettia vastustamaan.

Rokotusten viivästyttäminen sekä rokotuksesta kieltäytymisen ”pehmentäminen” pyytämällä lisää miettimisaikaa olivat taktiikoita, jotka ehkäisivät konfliktin syntymistä ja käänsivät avoimen rokotteiden vastustamisen hiljaiseksi vastarinnaksi. Koska taktinen toiminta ei voi nojata institutionaaliseen rakenteeseen, se hyödyntää aikaa – näin ajan manipuloinnista tulee keskeinen hiljaisen vastarinnan taktiikka¹⁷. Esimerkiksi kolmen lapsen äiti Helen kertoi haastattelussaan, että kun hän ensimmäisellä kerralla kyseenalaisti neuvolassa rokotuksen antamisen, terveydenhoitaja sai ylipuhuttua hänet ottamaan lapselle rokotteen. Tämän kokemuksen jälkeen hän pyrki välttämään suoraa kieltäytymistä ja tilanteita, joissa hänet voitaisiin suostutella rokotuksen ottamiseen. Samoin oli toiminut myös Olivia, joka oli keskeyttänyt toisen lapsensa rokotusohjelman ja jättänyt kolmannen lapsensa kokonaan rokottamatta: ”*En mä ole niin kaubean selkeesti sanonut sitä että me ei oteta mitään ikinä, koskaan, vaan mä oon sanonut että me katsotaan, me otetaan selvää, me tutkitaan ja sitten päätetään.*”

Olivia oli tietoisesti valinnut näennäisen myöntömyyden¹⁸ taktiikan neuvolassa, vaikka terveydenhoitajan pitämät ”palopuheet” rokotuksista suututtivatkin häntä: ”*Mä vastaan vaan kaikkeen että ymmärretään kaikki nämä [riskit] ja niinku otetaan kaikki syyt niskoillemme ja ihan*

¹⁶ Tuberkuloosirokote poistui lasten rokotusohjelmasta vuonna 2006. Nykyään tuberkuloosirokote annetaan vain riskiryhmiin kuuluville lapsille.

¹⁷ de Certeau 1984.

¹⁸ Scott 1985, xiv.

sama vaikka rokotetutki sairastuu niin sekin on sitte varmaan meidän vika.” Olivia otti vastaan terveydenhoitajan tarjoaman tiedon ikään kuin itselleen uutena informaationa huolimatta siitä, että hän oli ottanut rokotuksista ja niiden ehkäisemistä taudeista selvää myös itse ja että hänellä oli vahvoja eriäviä mielipiteitä. Tällainen tapa ”pacta järjestelmää jättämättä sitä” oli aineistossa yleinen.¹⁹

Koska neuvolan henkilökunnan suhtautuminen rokotuksista kieltäytymiseen tai niiden myöhästyttämiseen vaihtelee, osa haastateltavista oli päättänyt vaihtamaan neuvolan terveydenhoitajaa tai lääkäriä konfrontaation välttämiseksi. Esimerkiksi Melissa oli vaihtanut lääkäriä: ”[N]euvolalääkäri (...) on niinku tosi paha, ois voinu tehdä hänestä valituksen mut en jaksanut sit lähtee viemään asiaa eteenpäin. Hän todella siis oli hermostunut ja huusi ja sanoi meitä lapsentappajiksi.”

Muita hiljaisen vastarinnan keinoja, jotka tekivät rokotuksista kieltäytymisen mahdolliseksi johtamatta avoimeen konfliktiin, olivat neivolakäyntien väliin jättäminen, siirtyminen yksityisiin neivolapalveluihin tai kokonaan neivolapalveluiden ulkopuolelle jättäytyminen. Tämä tapahtui tyypillisesti epämiellyttävien neivolakokemusten jälkeen. Esimerkiksi Mian toiseksi nuorin, ikäisekseen paljon puhunut lapsi lakkasi puhumasta noin kuukauden kuluttua siitä, kun hänelle vuoden ikäisenä annettiin ensimmäinen rokote. Vielä lähes kolmevuotiaanakaan lapsi ei puhunut juuri lainkaan. Mia epäili tämän johtuneen rokotteesta, mutta neuvolan terveydenhoitaja ei yhtynyt näkemykseen ja kieltäytyi tekemästä haittailmoitusta. Tämän jälkeen Mia keskeytti lapsen rokottamisen eikä halunnut rokottaa myöskään myöhemmin syntynyttä nuorinta lastaan. Hän koki terveydenhoitajan ja lääkärin painostaneen häntä rokotuksiin ja neivolakäyntien keskittyneen liikaa rokotuksista keskusteluun. Mia päätyi lopulta lopettamaan neivolassa käymisen ainakin toistaiseksi: ”[Asuinpaikkakunnalla] ei oo yksityistä neivolapalveluu, jos olis niin me käytäis. (...) Koska musta olisi ihana käydä kuitenkin seuraamassa että kaikki muu on hyvin. Mutta en mä halua mennä sinne kun se on joka kerta sitä hirveitä painostusta.”

Neivolakäyntien harventamiseen tai lopettamiseen liittyi terveydenhoitajien asiantuntijuuden kyseenalaistaminen muutenkin kuin rokotusten suhteen. Monien muiden haastateltavien tavoin Mia totesi

¹⁹ de Certeau 1984, xiii.

pystyvän kokoneena vanhempana tunnistamaan tilanteet, joissa pitää ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Myös neuvolassa annettuja imetykseen ja kiinteisiin ruokiin liittyviä ohjeita kyseenalaistettiin usein. Esimerkiksi kolmen lapsen äiti Jenny totesi, ettei ollut käynyt neuvolassa tavallisen ohjelman mukaisesti, koska hän oli päätenyt ”oman tien kulkemiseen mitä tulee näihin yleisiin ohjelmiin”. Näin henkilökohtainen kokemuksellinen tieto näyttötyi monille koululäaketiedettä ja ammatillista asiantuntemusta vahvempana tietomuotona.

Moni haastateltavista oli kokenut neuvolahenkilökunnan pelottelevan ja painostavan rokotusten ottamiseen tai jopa uhkailevan esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen tekemisellä. Isabel kertoi haastattelussa neuvolan tekemästä lastensuojeluilmoituksesta. Sen perustana oli ainakin osittain perheen päätös olla rokottamatta kahta lastaan, joskin ilmoituksessa mainittiin myös muita perheen elämäntyyliin liittyviä poikkeaviksi miellettyjä käytäntöjä. Lastensuojeluilmoitus ei johtanut toimenpiteisiin kolmen siihen liittyvän pakollisen tapaamisen lisäksi, mutta ollessaan tekemisissä sosiaalityöntekijöiden kanssa Isabel ja hänen miehensä pehmensivät rokotekriittisyyttään. He sanoivat, että ovat toistaiseksi myöhästyttäneet rokotuksia, sen sijaan, että olisivat avoimesti kertoneet näkemyksensä, jonka mukaan rokottamatta jättäminen ei kuulu sosiaaliviranomaisille eikä sen tulisi olla syy lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.

Avoin ja lopullinen kieltäytyminen rokotteista tuntui monista liian riskialttiilta. Sen sijaan he hyödynsivät taktista ”ajan manipulointia” pyytämällä lisää miettimisaikaa ja viivästyttämällä rokotteita²⁰. Vaikka kohtaamiset terveydenhuollossa herättivät usein tuotumusta, koettiin oma asema alistaiseksi suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin, ja siksi vaikeneminen, myötäily tai välttely näyttötyi usein parhaana käytössä olevana keinona. Tällainen taktikka ei suoraan aseta kyseenalaiseksi terveydenhuollon auktoriteettia, mutta lopputulos on kuitenkin sama kuin avoimessa vastarinnassa: lapsi jää rokottamatta, kun vanhemmat esimerkiksi kerta toisensa jälkeen sanovat haluavansa lisää miettimisaikaa.

Vältyäkseen konflikteilta rokotekriittiset saattoivat jättää mainitsematta lastensa rokottamattomuudesta myös käydessään esimerkiksi

²⁰ Ks. de Certeau 1984

yleislääkärin vastaanotolla. Ylipäänsä keskustelu rokotteista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa pyrittiin minimoimaan. Ajoittain myös valehtelu saattoi toimia ulospääsykeinona mahdollisista konfliktitilanteista. Esimerkiksi Susan ei halunnut antaa sikainfluenssarokotusta tyttärelleen, joka oli saanut vauvaiässä annetusta viitosrokotteesta²¹ vakavan haittavaikutuksen, jonka neurologi myöhemmin totesi. Sikainfluenssarokotusten aikaan Susanin tytär oli hoidettavana sairaalassa, jossa Susan koki painostusta rokotteen antamiseen: ”[Sairaalassa] *hyökättiin tosi paljon sitä vastaan että miksi en rokota sitä sikainfluenssaa niin mä valehtelin että [tytär] on ollut kipeänä, kuumeessa, että sillä mä pääsin niin kuin koira veräjstä.*”

Piiloon hakeutuva vastarinta

Rokotekriittisten vanhempien vastarinta hakeutuu aktiivisesti piiloon ja hiljaisuuteen. Se voidaankin hahmottaa Hollanderin ja Einwohnerin mukaisesti piilevänä vastarintana.²² Monet haastateltavat kokivat, että rokotekritiikki kohtasi paljon vastustusta terveydenhuollon lisäksi myös julkisessa keskustelussa. Pandemrix-rokotteesta talvella 2009–2010 aiheutuneiden haittavaikutusten käynnistämän julkisen keskustelun olisi voinut ajatella muuttaneen yleistä asennetta sallivammaksi rokotteiden kyseenalaistamiselle. Monet haastateltavat kokivat kuitenkin ”Pandemrix-kohun” laannuttua ilmapiirin muuttuneen entistä kielteisemmäksi rokotusten kyseenalaistamista kohtaan. MPR-rokotteesta kieltäytyviä vanhempia on arvosteltu julkisessa keskustelussa joukkosuojaajan heikentämisestä, ja pakollisia rokotuksia tai rokottamattomuuteen kohdistettavia sanktioita on viime vuosina nostettu poliitikkojen toimesta esiin.

Julkisen ilmapiirin vuoksi monet haastateltavista kertoivat haluvansa pitää rokottamattomuuden salassa. Aiheesta ei haluttu välttämättä puhua tuttavien tai edes ystävien kesken. Emma, joka työskentelee lapsiperheiden kanssa, kertoi, ettei koskaan ota rokotuksia puheeksi asiakasperheissä. Sen lisäksi että Emma pelkäsi rokotekriittisyyden pal-

²¹ Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja hemofilustaudit -yhdistelmärokote.

²² Hollander & Einwohner 2004.

jastamisen haittaavan suhteita asiakkaisiin, hän jäsensi rokottamattomiin suhtautumista varsin voimallisten ”vainon” ja ”sodan” metaforien avulla: ”*se on vaan ajan kysymys koska meillä on uudet noitavainot täällä päällä ja vainotaan rokottamattomia ja niitä jotka ei tanssi THL:n pillin mukaan, sitä sotaa käydään koko ajan että kumpi puoli voittaa.*”

Rokotekriittisyydestä käyty julkinen keskustelu vaivasi monia haastateltavia, ja he kokivat sen perustuvan väärinymmärryksille rokottamattomuuden syistä. Esimerkiksi Olivia koetti olla seuraamatta rokottamisesta käytävää mediakeskustelua, koska se ahdisti häntä oman marginaaliseksi koetun aseman vuoksi. Hänen mukaansa ”*ihmiset helposti syyllistää kollektiivisesti rokottamattomia*”, eikä hän tästä syystä yleensä kertonut lastensa rokottamattomuudesta tai halunnut väitellä asiasta. Vaikka jotkut haastateltavat osallistuivat ahkerasti rokotteita koskeviin keskusteluihin sosiaalisessa mediassa, toiset kertoivat välttelevänsä näihin keskusteluihin osallistumista. Esimerkiksi Tom kuvasi keskustelun vaikeutta seuraavasti:

[E]i tarvii tehdä mitään muuta kun kertoo että mietin onko vesirokkorokote järkevä, niin samantein sieltä tulee ja siellä on lääkäreitä ja kaikkee muuta (...) joutuu monta kertaa toteemaan että mä en haluu jatkaa enää keskustelua koska se menee niinku fanaattiseksi ja lasten kuolemalla uhkaamiseksi ja kaikkee. [Vaikka] ainoa mitä mä tein oli se että mä kysyin että onko se turvallinen tai onko se järkevä.

Julkisen paheksunnan, terveydenhuollon ammattilaisten kielteisten asenteiden ja painostavaksi koetun käytöksen sekä henkilökohtaisten riskien vuoksi rokotekriittisten yhteisöt rakentuvat osittain piilossa: salaisissa sosiaalisen median ryhmissä tai paikallisesti epävirallisissa tapaamisissa. Hiljaisen vastarinnan muodot auttavatkin rokotekriittisiä pysymään näkymättömissä terveysviranomaisilta tai ainakin huomiokentän marginaalissa: mitä vähemmän viranomaiset tietävät rokotekriittisyydestä, sitä vaikeampi heidän on kontrolloida tai rajoittaa sitä. Tällainen piiloutuminen salaisiin ryhmiin ja hakeutuminen samanmielisten pariin voidaan nähdä taktiikkana, jota James Scott kutsuu aktiiviseksi hiljaisuudeksi²³.

²³ Ks. Scott 1989, 35, 52.

Kuten Scott toteaa, piilossa toimiviin yhteisöihin liittyy usein myös piiloista yhteistoimintaa muiden vastarintaa harjoittavien kanssa²⁴. Tällaista yhteistoimintaa tapahtuu etenkin keskusteluryhmissä, joissa saatetaan jakaa rokottamattomuuteen myönteisesti suhtautuvien lääkäreiden nimiä, kokemuksia neuvolakäynneistä tai vinkkejä siitä, mitä neuvolan terveydenhoitajalle kannattaa sanoa, mikäli tämä yrittää suostutella perhettä rokotusten ottamiseen. Näiden toimien kautta muodostuu vastarintatoiminnan kaava²⁵, kun tietyt vastustamisen käytännöt yleistyvät.

Antropologi Roberta Raffaetàn mukaan Italiassa pakollisia rokotuksia vastustavat organisaatiot ovat harjoittaneet näkyvää vastarintaa julkaisemalla ohjeita siitä, miten rokotuksista kieltäytyvän perheen kannattaa toimia. Perheitä on ohjeistettu esimerkiksi kieltäytymään maksamasta sakkoja tai allekirjoittamasta paperia, jossa he myöntäisivät saaneensa tarpeeksi informaatiota rokotuksiin liittyen²⁶. Suomessa vastaavaa näkyvää organisoitua vastarintaa on ollut vain vähän. Esimerkiksi rokottamisen valinnanvapautta painottava Rokotusinfo ry oli julkisuudessa sikainfluenssan vastaisen Pandemrix-rokotuskampanjan aikana (2009–2010) ja rokotteeseen liittyvien haittavaikutusten selvittyä. Samoin vuonna 2016 uudistettuun tartuntatautilakiin liittyvä pykälä, joka edellytti terveydenhoitohenkilökuntaa ottamaan tietyt rokotukset, aiheutti julkista vastustusta. Muun muassa terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö Tehy vastusti rokotusten pakollisuutta.²⁷ Tutkimuksemme aineistossa rokottamisen vapaaehtoisuutta suojattiin kuitenkin merkittävän usein hiljaisen vastarinnan keinoin avoimen poliittisen konfliktin sijaan. Välttämällä rokotuksiin liittyvän valinnanvapauden korostamista poliittisena kiistakysymyksenä hiljainen vastarinta pyrkii ennaltaehkäisemään tilanteen, jossa keskustelu valinnanvapaudesta saattaisi kääntyä rokotekriittisiä vastaan. Tällainen skenaario nähdään mahdollisena nykyisessä ilmapiirissä, jossa rokottamattomuus tuomitaan usein jyrkästi ja rokotusten pakolliseksi tekeminen nostetaan aika ajoin keskusteluun.

²⁴ Scott 1989, 36.

²⁵ Mt., 36.

²⁶ Raffaetà 2012.

²⁷ Tehy 2016.

Itsehoivan sommitelmat hiljaisena vastarintana

Kolmas aineistostamme hahmottuva hiljaisen vastarinnan taktiikka oli vaihtoehtoihin hoidon ja elämäntyylin käytäntöihin turvautuminen. Haastateltavat pyrkivät ottamaan etäisyyttä koululääketieteeseen ja julkisen terveydenhuoltojärjestelmän hoitokäytäntöihin kokoamalla yksilöllisiä itsehoivan sommitelmia. Itsehoivaan ja elämäntyyliin liittyvät käytännöt nivoutuivat yhteen ulottuen käsittämään paitsi haastateltavien oman myös heidän lastensa terveyden edistämisen, josta täysi tai osittainen rokottamattomuus muodosti yhden osa-alueen. Vanhemmat kokivat vastuuta tehdä lastensa puolesta mahdollisimman hyviä, ”tietoisia” valintoja niin rokotusten kuin muidenkin terveyteen liittyvien asioiden kohdalla. Itsehoivan sommitelmien kautta nämä valinnat otettiin omiin käsiin sen sijaan, että päätösvalta annettaisiin virallisia suosituksia laativille asiantuntijatahoille. Haastateltavat kokivat vahvasti olevansa itse vastuussa lastensa terveydestä myös siinä tapauksessa, että seuraisivat suosituksia. Monet korostivat, että myös rokotusten ottaminen on lasten puolesta tehtävä valinta, josta vanhemmat vastaavat esimerkiksi siinä tapauksessa, että rokote aiheuttaisi haittaa. Tästä syystä eri vaihtoehtojen ja riskien punnitseminen nousi keskeiseksi: *”[R]okottamattomuus, kotisyntyys, homeopatia, ne on kaikki sellaisia valintoja että sä oot joutunut käyttämään matkan varrella omia aivojasi ja tiedostamaan ne riskit. Molempien kuppien riskit koska tässä elämässä mikään ei ole riskitöntä”* (Emma).

Itsehoivan sommitelmat rakentuivat monista erilaisista luonnonmukaisiksi koetuista aineksista ja käytännöistä, kuten vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista (muun muassa homeopatia, osteopatia, yrtilääkintä, vyöhyketerapia), virallisista suosituksista poikkeavasta ruokavaliosta (kuten prosessoitujen elintarvikkeiden, maitotuotteiden tai vehnän välttämisestä sekä voin syömisestä margariinin sijaan), pitkäaikaisesta imetyksestä, kemikaalien ja lihyhygienisyyden välttämisestä ja luomuruoan suosimisesta. Itsehoivan sommitelmien taustalla oli usein myös pyrkimys olla tukematta ylikansallisia lääkeyhtiöitä, joiden katsottiin korruptoivan lääketieteellistä tutkimusta, lobbaavan terveysviranomaisia ja tekevän voittoa myymällä osittain tarpeettomia tai jopa vaarallisia lääkkeitä ja rokotuksia. Rokotekritiikki voidaan näin ollen hahmottaa elämäntyyliilikeeksi, jossa edistetään tietoisesti ja aktiivi-

sesti tietynlaista elämäntapaa yhteiskunnallisen muutoksen keinona.²⁸ Elämäntyyli liikkeet rakentuvat yksilöllisille toimintamuodoille, joihin kytkeytyy ajatus siitä, että näiden toimintamuotojen avulla voidaan saavuttaa sekä yksilöllistä että yhteiskunnallista muutosta.

Haastatteluissa esiin piirtyvät itsehoivan sommitelmat, joissa rokotekritiikki yhdistyy laajempiin elämäntyyliin ja arjen käytäntöihin, voidaankin nähdä yhteiskunnallisen vaikuttamisen taktiikkana. Nämä sommitelmat voivat tuottaa ”synkronoimattoman väärin käyttäytymisen ryöppyjä”²⁹: rokottamattomuuden tai muiden vaihtoehtoisten terveyskäytäntöjen kohdalla joskus maantieteellisinä klustereina, joista Pietarsaari on toiminut viime vuosina esimerkkinä mediassa. Suoran vastakkainasettelun ja organisoituneen vastustuksen sijaan sommitelmat voivat mahdollistaa vastarintaa horjuttamalla vakiintuneiden tulkintojen pysyvyyttä ja luomalla uusia normatiivisia odotuksia³⁰ – rokotekriittisyyden kohdalla esimerkiksi odotuksia vastustuskyvyn rakentamisesta ”luonnollisin” keinoin rokotusten sijaan. Näin rokotekriittisyydellä on selkeä poliittinen pohjavire, joka ei palaudu pelkästään vanhempien huoleen rokotteiden mahdollisista haitoista oman lapsen kohdalla, vaan jonka kautta rakennetaan toisenlaista tapaa hoitaa terveyttä muilla kuin vain koululääketieteen keinoilla.

Itsehoivan sommitelmien avulla haastateltavat pyrkivät yhtäältä välttämään koululääketiedettä mutta toisaalta käyttämään sitä valikoivasti. Osana itsehoidon sommitelmaa vaihtoehtoiset hoitomuodot pyrittiin usein rokotekritiikin tavoin salaamaan lääkäreiltä ja hoitajilta. Näennäinen myöntövyys³¹ ja tottelevaisen potilaan roolin esittäminen olivat yksi hiljaisen vastarinnan muoto. Esimerkiksi Susan kertoi käyvänsä lasten kanssa lääkärissä hakemassa diagnoosin vaikkapa korvatulehdukseen, mutta jättävänsä antibiootit hakematta apteekista ja hoitavansa vaivat vaihtoehtohoidoilla: ”[J]a sit käydään katsomassa että se on parantunut: ’juu, antibiootti tehosi’, ’juu, hienosti tehosi kiitos’. (...) [E]n mä koskaan taistele jos ne antaa kaikkia ripulilääkkeitä ja kaikkia. (...) pääsee paljon vähemmällä. [nauraa]”.

²⁸ Haenfler ym. 2012, 2.

²⁹ Puar 2007, 222.

³⁰ Mt., 215, 222.

³¹ Scott 1989, 34.

Monet käyttivät terveydenhuollon palveluita Susanin tapaan diagnoosia varten, mutta hakivat hoidon vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Haastateltavia huolestuttivat antibioottiresistenssi sekä rokotteiden ja lääkkeiden laajemmat terveysvaikutukset. He olivat huolissaan virusten muuntumisesta vaikeampia tauteja aiheuttaviksi tai helpommin tarttuviksi ja epäilivät, että yhtä tautia vastaan rokottaminen saa jonkin toisen taudin yleistymään (esimerkkinä mainittiin norovirustartuntojen yleistyminen Suomessa rotavirusrokotteen käyttöönoton jälkeen).

Esimerkiksi Emman haastattelussa itsehoivan sommitelma näyttäytyi vastarinnan keinona nykyiselle ”lääketiedeuskovaisuudelle”, jonka hän pelkäsi johtavan omien lastensa elinaikana esimerkiksi siihen, että antibioottien teho katoaa resistenttien bakteerikantojen lisääntyessä. Vaihtoehtohoitojen käyttö oli Emman mielestä ”*sitä hiljaista vastarintaa, mitä on tehtävä*” lääketieteen ideologisen valta-aseman kumoamiseksi. Tämä vastarinta merkityksellistyi sukupuolittuneesti:

Lääketiede on hirveän ylpeä tiede, se on miesten tiede. Taudit on voitettu kun meillä on antibiootit ja nyt ei olekaan antibiootteja kohta enää. (...) Ihmisiä on voitu leikata. Kirurgia perustuu tasan tarkkaan siihen et niille ihmisille annetaan sen jälkeen antibiootit että ne ei kuole tulehduksiin. No kohta ei leikata.

Monien muiden haastateltavien tavoin Emma näki, että tulevaisuudessa ihmisten terveys ja hyvinvointi rakentuisi koululääketieteen ja vaihtoehtoisten hoitojen yhdistämiselle. Esteeksi nähtiin se, että Suomi on ”takapajula”, jossa integratiivista lääketiedettä harjoitettavia lääkäreitä pidetään ”friikkeinä”.

Koululääketiedettä kyseenalaistettiin ajoittain myös sen omilla välineillä vetoamalla lääketieteelliseen diskurssiin ja tutkimuksiin perusteltaessa omia eriäviä kantoja. Tämä voidaan hahmottaa vastadiskursina, jossa vastarinta hyödyntää hallitsevaa diskurssia oman asemansa ja sen legitimitetin perustelemisessa.³² Haastateltavat saattoivat esimerkiksi viitata arvostetuissa lääketieteellisissä lehdissä julkaistuihin tutkimuksiin tai THL:n omiin selvityksiin ja muistioihin ja etsiä sieltä vallitsevia tulkintoja kyseenalaistavia tietoja. Tätä kautta pyrittiin horjuttamaan lääketieteen ja terveysviranomaisten valta-asemaa rokotta-

³² Foucault 1998, 76; ks. myös Lilja & Vinthagen 2014.

misen liittyvän keskustelun kehystäjänä sekä kiinnittämään huomiota siihen, että rokotuksiin liittyvä tieto on monimutkaista ja sisältää aina myös epävarmuuksia esimerkiksi mahdollisista rokotuksiin liittyvistä toistaiseksi tuntemattomista mekanismeista³³. Esimerkiksi Tom, jolla oli sairaanhoitajan koulutus, kyseenalaisti haastattelijan tulkinnan siitä, että lääketieteessä vallitsee konsensus rokotusten tehokkuudesta ja suhteellisesta turvallisuudesta:

Haastattelija: Miksi sä luulet et lääketieteessä kuitenkin on se konsensus siitä että rokotteet toimii ja ne ehkäsee sairauksia ja että ne on niin turvallisia että niitä kannattaa käyttää?

Tom: (...) Kun ihmiset sanoo ja kaikki sanoo että ne on turvallisia ja ne on hyviä (...) sitä rupee iteki miettii et onks mä nyt vaan hullu ja luen väärin juttuja. Mutta sitte ku sitä asiaa rupee kattomaan laajemmin niin tosiasia on se että niin ei ole. Mullakin on kaksi kirjaa joissa on neljäsataa riippumatonta vertais[arvioitua] tutkimusta rokotteitten turvallisuuteen ja muuhun liittyen, en mä ole yksin eikä se ole konsensus.

Vallitsevien koululääketieteen tulkintojen kyseenalaistaminen ja vaihtoehtoisen tiedon tuottaminen, kerääminen ja levittäminen ovat keskeinen osa itsehoivan sommitelmia ja niiden mahdollistamaa hiljais-
ta vastarintaa. Tietoa kerättiin monista eri lähteistä: tutkimuksista, internetsivustoilta, sosiaalisen median ryhmistä, omista ja tuttavien kokemuksista sekä vaihtoehtoisten diskursseista. Tietoa välitettiin etenkin sosiaalisen median sivustojen ja henkilökohtaisten sosiaalisten verkostojen kautta. Tätä kautta pyrittiin kyseenalaistamaan koululääketieteen ja terveysviranomaisten episteemistä pohjaa, jossa rokottaminen näyttäytyy teknisiin riskilaskelmiin perustuvana, yksiselitteisen rationaalisen toimintana. Erityisesti vanhempien omat kokemukset lastensa diagnosoiduista tai epäillyistä rokotehaitoista saivat tärkeän roolin rokotusten kyseenalaistamisessa. Terveysviranomaisten yleisen tason viestintä rokotusten turvallisuudesta tai neuvolan terveydenhoitajan vakuutus siitä, että rokotukset eivät voi aiheuttaa esimerkiksi allergiaa tai puheen kehityksen viivästymää, ei tuntunut vanhemmista uskottavalta, jos heidän kokemuksensa mukaan aiemmin terve lapsi alkoi rokottamisen jälkeen oireilla. Esimerkiksi Jenny kertoi:

³³ Ks. myös Leach & Fairhead 2007, 27.

Itsekin ku yritin kysellä vaikkapa tuolla lääkäriellä että vois-ko olla joku yhteys rokotteisiin, että lapsihan alko samoihin aikoihin, alko olla näitä vatsaongelmia ja muuta niin ”ei tietenkään”, se oli hyvin jyrkkä ei. (...) [S]e heikensi mun luottamustani siihen yleiseen totuuteen mitä sai kuulla.

Jakamalla omia kokemuksia ja kuultuaan muiden vastaavia kokemuksia sosiaalisen median ryhmissä monelle oli muodostunut käsitys, että Suomessa on laaja joukko vanhempia, joiden rokotushaittoihin liittyvät huolet ja epäilykset on systemaattisesti sivuutettu terveydenhuollossa. Tämä aiheutti epäilystä siitä, antavatko tilastot oikean kuvan rokotusten haittavaikutuksista: ”[Siitä syntyy] itseään ruokkiva kehä tältä osin, eli toisaalta koska niitä rokotehaittavaikutusilmoituksia tehdään hyvin vähän, niin sitten ei myöskään tuu asianmukasta kuvaa siitä että min-
kä verran rokotteet aiheuttaa meille haittavaikutuksia.” (Jenny). Näin rokotteiden haittaepäilyihin liittyvä vaihtoehtoinen tiedontuotanto ja -välitys toimivat keskeisinä vastarintatoiminnan kaavaa toteuttavina alustoina³⁴.

Hiljainen vastarinta poliittisena kritiikkinä

Rokotekriittisten hiljaista vastarintaa voidaan tulkita myös poliittisen kritiikin muotona. Vanhempien kritiikki kohdistui ennen kaikkea kahteen aiheeseen: ensinnäkin siihen, että terveys alistettiin työkeskeisen suoritusyhteiskunnan vaatimuksille sekä toiseksi medikalisaation, lääkkeellistymisen ja lääketeollisuuden valtaan.

Rokotekriittiset vanhemmat kritisoiivat usein voimakkaasti sitä, että rokotusten yhtenä tarkoituksena on säästää rahaa vähentämällä lääkärikäyntejä ja vanhempien poissaoloja työstä. He näkivät etenkin vesirokko- ja rotavirusrokotusten palvelevan ennen kaikkea työelämän ja julkisen talouden tarpeita, ei niinkään kansalaisten hyvinvointia. Koska nämä taudit käsitettiin lieviksi, niitä vastaan rokottamista ei pidetty perusteltuna muuten kuin taloudellisten säästöjen vuoksi. Sofia totesi: ”[V]esirokko[rokote] on hyvä esimerkki siitä, että rahan ja vanhempien poissaolojen takia se rokote on kehitetty. Sehän on ihan lehdissä sanottu, että se [aiheuttaa] niin paljon työstä poissaoloja.”

³⁴ Scott 1989, 36.

Vesirokkorokote on kiinnostava esimerkki rokotekriittisten hiljaisen vastarinnan ilmentämästä poliittisesta kritiikistä. Suomessa vesirokkorokotteen lisäämistä lasten rokotusohjelmaan perusteltiin sillä, että se tulee säästämään vuosittain 2 miljoonaa euroa terveydenhuollon kustannuksia sekä välillisesti 14 miljoonaa euroa, kun vanhempien poissaolot työstä vähenevät. Säästölaskelma perustui siihen oletukseen, että vesirokko häviää Suomesta rokottamisen myötä 2–3 vuodessa. Lisäksi THL on perustellut rokottamista myös vesirokon vaarallisuudella vakavasti sairaille ja raskaana oleville sekä vesirokon aiheuttamilla jälkitaudeilla.³⁵

Vuosituhanne alussa arvioitiin, että vesirokon hävittämiseen Suomesta vaadittaisiin 98–99 prosentin rokotekattavuus.³⁶ Näin suuri kattavuus vaatii huomattavaa yksimielisyyttä siitä, että vesirokko on sairaus, jota vastaan rokottaminen on tarpeellista. Terveysviranomaiset ja kansanterveystiede puhuvatkin rokottamisen yhteydessä rokotemyöntyvyydestä (*compliance*), joka on rokotusohjelmien onnistumisen kannalta tärkeää.³⁷ Kaikki eivät kuitenkaan suostu noudattamaan viranomaisten rokotussuosituksia eivätkä hyväksy määritelmiä tautien vakavuudesta, mikä vaikuttaa rokotemyöntyvyyteen ja sitä kautta rokotekattavuuteen. Näin rokotemyöntyvyys linkittyy kiinnostavalla tavalla Scottin ajatukseen hiljaisesta vastarinnasta, jonka yksi ilmenemismuoto on tottelemattomuus (*noncompliance*)³⁸.

Viranomaisten linjauksen vastaisesti haastatellut eivät nähneet vesirokkoa vaarallisena tautina, joka edellyttäisi kaikkien pikkulasten rokottamista. Heidän mukaansa kyseessä on aika ajoin toistuva kamppailu sairauksien määrittelystä harmittomiksi tai vaarallisiksi, mikä liittyy myös rokottamisen poliittiseen ja kansantaloudelliseen ulottuvuuteen. Linda pohti asiaa näin:

Tää on yks ja sama keskustelu mikä ollaan käyty silloin kun mun äiti on ollut pieni, tuhkarokosta, et se on normaali lastentauti. Mut nykyinhän sitä aletaan jo [sanoa], et vesirokko voi aiheuttaa pahoja jälkitauteja ja vammoja ja kuolemia ja kaiken maailman omituisia juttuja, mistä mä oon hyvin häm-

³⁵ Salo, Leino & Puumalainen 2016.

³⁶ Vesikari 2002; Salo, Leino & Puumalainen 2016.

³⁷ Dubé et al. 2013; Kurosky et al. 2016

³⁸ Scott 1985, xvi.

mentyny, et silloin ku minä olen ollu pieni lapsi niin se oli ihan normaali. Sä sait vähän näppyloitä ja kutisi ja oli inhottavaa, mut et mitä sitten?

Vastadiskurssin logiikan mukaisesti rokotekritiittiset vanhemmat käyttivät vastarinnan tukena samoja säästölaskelmia, joilla terveysviranomaiset perustelivat suositusta ottaa vesirokkorokote kansalliseen rokotusohjelmaan. Kun rokotteella pelättiin olevan sekä tunnettuja että mahdollisesti vielä tuntemattomia haittoja, haastateltavat tulkitisivat, että säästöt toteutetaan välittämättä niistä lapsista, jotka mahdollisesti saavat rokotuksesta haittavaikutuksia. Viranomaisten perimmäisenä motiivina nähtiin kustannussäästöt, mikä heikensi haastateltavien taipumusta yhtyä terveysviranomaisten näkemykseen vesirokosta vaarallisena tautina. THL:n mukaan 1,4 ihmistä kuolee vuosittain vesirokkoon³⁹, mutta haastateltavat kiistivät tulkinnan taudin yleisestä vakavuudesta:

Tokihan se aina sitten muuttaa sitä asetelmaa et jos tulee joku lääke tai rokote niin sitte (...) se joka valmistaa sitä lääkettä tietenkään toivoo sen myyvän. Ja sitte myöskin sillä lailla että totta kai ihmisiä kuolee, ja ihmiset, joilla on huono immuni-teetti, kuolee helpommin. Ja ne kuolee sitten johonkin että sit-ten ne voi kuolla siihen tuhkarokkoon, vesirokkoon, flunssaan tai flunssan jälkitauteihin. (Irene)

Irenen tavoin monet haastateltavat tunnistivat sairauskäsitysten olevan muuttuvia ja totesivat, että niihin kietoutuu monenlaisia tieteellisiä, taloudellisia ja teknologisia ulottuvuuksia. Markkinoille tuleva lääke tai rokote voikin ajan mittaan muuttaa käsityksiä sairaudesta, jota se hoi-taa tai ehkäisee.⁴⁰ Rokottamisen ja sitä kautta lastentautien harvinais-tumisen nähtiin myös voimistavan asenteita, joiden mukaan työstä ei saisi olla pois eivätkä lapset saisi sairastaa. Näin työelämän tehokkuus-vaatimusten koettiin ulottuvan jopa lapsiin. Esimeriksi Nora harmitte-li sitä, että lasten ei enää ”anneta sairastaa” rauhassa: ”[L]apset laitetaan [päiväkotiin] puolikuntoisina tai sairaina. (...) Ja sitten tulee jälkitauteja ja sairastutetaan muut. Ja se on mun mielestä kansantaloudellisesti, jos aatellaan ihan puhtaasti rabaakin niin se on tosi lyhytnäköistä.”

³⁹ Salo, Leino & Puumalainen 2016.

⁴⁰ Maldonado 2017.

Rokotekritiikin kautta siis kritisoitiin terveyden alistamista tehokkuusajattelulle ja julkisen talouden säästölogiikalle, minkä nähtiin vaikuttavan haitallisesti kansalaisten terveyteen. Kun terveysviranomaisten tulkintakehyksessä rokottamista perustellaan jälkitautien ehkäisyllä, rokotekriittiset esittivät rauhallisempaa elämäntahtia ja kotona rauhassa sairastamista vaihtoehdoksi esimerkiksi vesirokon ja tuhkarokon jälkitautien ehkäisyyn. Esimerkiksi Nora totesi, että rokotautien aiheuttamien jälkitautien riskin voi minimoida hoitamalla lapsen kotona ”ajan kanssa”, jopa kahden tai kolmen viikon ajan: ”*jälkitautien riski on, mitä mä oon niinku ite lukuun, niin on todella pieni jos hoidetaan kunnolla.*”

Toinen keskeinen poliittisen kritiikin muoto aineistossamme koski terveyden kaupallistumista ja taloudellisten eturyhmien valtaa terveyspolitiikassa. Kritiikki kohdistui ennen kaikkea lääketeollisuuteen ja elintarviketeollisuuteen, joiden nähtiin vaikuttavan rokotus- ja ravintosuosituksen muotoutumiseen ja lääkkeellistymisen kasvuun. Haastateltavat toivat esiin, että terveysviranomaisilla on usein sidoksia lääkemyhtiöihin, jotka rahoittavat rokotteiden kehittämistä ja testaamista. Monet mainitsivat, että esimerkiksi THL saa rahoitusta lääkevalmistaja GlaxoSmithKleinilta. Sidonnaisuuksien epäiltiin vaikuttavan terveysviranomaisten suosituksiin. Näin taloudellisten intressien pelättiin korruptoivan terveyspolitiikkaa ja koululääketiedettä⁴¹.

Mulla on ystäviä siellä lääkeyrityksissä niin se myös on muokannu mun mielipidettäni. Yks mun hyvä ystäväni, jolla ei vielä ollut lapsia niin joka ilta hän on ollu ravintolassa syömässä lääkäreiden kanssa koska se oli sitä hänen työtänsä. Tekee laskettelumatkoja lääkäreiden kanssa Alpeille ja Lappiin. Että se suomalaisen terveydenhuollon sidonaisuus niihin lääkemyhtiöihin, se on mulle niin selvää niin monelta suunnalta.
(Irene)

Haastateltavat eivät välttämättä kritisoineet lääketieteellistä tutkimusta sinänsä, vaan problematisoivat sen rahoituspohjaa ja sidoksia kaupallisiin intresseihin⁴². Moni pohti, voiko rokotevalmistajien tekemään tai

⁴¹ Vrt. Hess 2004.

⁴² Suomessa terveysviranomaisten ja lääketeollisuuden sidoksia on käsitelty julkisessa keskustelussa esimerkiksi H1N1-influenssaa ehkäisevän Pandemrix-rokotteen

rahoittamaan tutkimukseen luottaa, ja epäili, että lääketieteellisyys jättää julkaisematta itselleen epäedullisia tutkimustuloksia. Kritiikki kohdistui myös rokotetutkimusten tutkimusasetelmiin, kuten siihen, että rokotteiden pitkäaikaisia vaikutuksia ei ole tutkittu tarpeeksi tai että kaksoissokkotutkimuksia plasebovalmisteilla tai rokottamattomien ja rokotettujen terveyttä vertailevia tutkimuksia ei juuri tehdä: ”*Kun ei oo lääkeyhtiön intresseissä tehdä näitä tutkimuksia ja ei oo myöskään THL:n intresseissä tehdä näitä tutkimuksia, koska sit se saattais tarkoittaa, että rahoitukset lääkefirmoista jäis pienemmäksi*” (Linda).

Lopuksi

Rokottaminen yhdistää globaaleja, kansallisia ja yksityisiä tavoitteita ja käytäntöjä, eikä esimerkiksi kansallisissa rokotusohjelmissä ole kyse pelkästään lääketieteellisistä faktoista, vaan niihin kytkeytyy myös taloudellisia, kulttuurisia ja poliittisia merkityksiä.⁴³ Myös rokotuksiin liittyvät valinnat politisoituvat helposti. Aineistossamme rokotekriittisyyden syyt harvemmin palautuvat pelkästään omien lasten terveyteen liittyviin kysymyksiin, vaan taustalla vaikuttavat usein laajemmat poliittiset näkemykset ja erilaiset tavat tulkita tieteelliseen evidenssiin liittyvää epävarmuutta ja poliittisuutta⁴⁴. Kuten olemme osoittaneet, rokotekriittisten hiljaiseen vastarintaan kytkeytyy monenlaista poliittista kritiikkiä, joka liittyy lääkkeellistymiseen, medikalisaatioon⁴⁵, koululääketieteen ja terveysviranomaisten tietopohjaan ja hegemoniseen asemaan, hoitokäytäntöihin ja auktoriteettiin sekä lääketieteen ja kaupallisten intressien yhteen kietoutumiseen ja hyvinvoinnin alistamiseen taloudelliselle hyötyajattelulle. Ehdotamme, että rokotekriittisyyttä voidaan tarkastella elämäntyyliliikkeenä, joissa arjen valinnat ja elämäntavat näyttävät sekä yksilöllisen että yhteiskunnallisen muutoksen keinoina.

hankintaan ja rokotteen myöhemmin selvinneisiin haittavaikutuksiin liittyen. Ks. esim. Oikeuskanslerinvirasto 2011.

⁴³ Leach & Fairhead 2007.

⁴⁴ Mt., 25.

⁴⁵ Ks. myös mt., 39.

Rokotekriittisten vanhempien vastarinta kohdistuu ennen kaikkea ylikansallisten lääkeyhtiöiden valtaan suhteessa kansallisiin terveysviranomaisiin ja suosituksiin sekä terveysviranomaisten ja julkisten terveydenhuoltoinstituutioiden harjoittamaan yksilöiden terveyteen kohdistuvaan hallintaan. Haastateltujen näkökulmasta terveydenhuolto ja terveysviranomaiset pyrkivät kontrolloimaan väestön terveyskäyttäytymistä luomalla rokotuksista automatisoidun ja institutionalisoidun käytännön, joka sulkee pois vanhempien aktiivisen päätöksenteon ja valinnan mahdollisuuden. Näin instituutioiden koetaan minimoivan rokotuksiin kohdistuvaa kritiikkiä ja vastarintaa. Rokottamisen kyseenalaistaminen, sen epäileminen tai siitä kieltäytyminen horjuttaa kansanterveysinstituutioiden kertomusta rokottamisesta yksimielisesti hyväksyttynä länsimaisen lääketieteen saavutuksena. Tämän kertomuksen kyseenalaistaminen ja toisin valitseminen määrittävät rokottamista uudelleen, minkä lisäksi ne politisoivat rokottamisen, valinnan ja vastuun välisiä yhteyksiä samaan tapaan kuin esimerkiksi ylikansallisten yhtiöiden toimintaa kritisoivat kuluttajaliikkeet.⁴⁶ Rokotekriitikot voidaankin tämän kritiikin kautta asettaa osaksi pitkää terveyden vastakulttuurisen liikehdinnän historiaa, jolle on ollut ominaista länsimaisen lääketieteen ylivalan problematisointi ja potilasryhmien valtaistaminen⁴⁷.

Hiljainen vastarinta on usein tarkoituksella monitulkintaista ja vallan instituutioiden katsetta pakenevaa. Avointa hyökkäystä pyritään välttämään, sillä instituutiot reagoisivat siihen torjumalla nopeasti vastarinnan⁴⁸. Yksilöiden pienet hiljaisen vastarinnan teot kuitenkin vaikuttavat. Ensinnäkin ne voivat horjuttaa rokottamisen kansanterveydellistä diskurssia ja terveysviranomaisten asiantuntijavaltaa arkisten kohtaamisten ja valintojen kautta. Toiseksi ne saattavat myös heikentää poliittisten toimien vaikuttavuutta.⁴⁹ Esimerkiksi vesirokkorokotteen kohdalla rokotekriittisten vanhempien hiljainen vastarinta voi nakertaa säästöarvioita, joilla rokotteen käyttöönottoa perusteltiin, horjuttaen siten koko poliittisen toimenpiteen onnistumista. Lisäksi

⁴⁶ Zerilli 2005, 162.

⁴⁷ Saks 2002; Hess 2004.

⁴⁸ Scott 1989, 55.

⁴⁹ Scott 1985.

vesirokkorokotteen odotettua alhaisempi kattavuus voi johtaa tilanteeseen, jossa tauti ei häviä vaan siirtyy lastentaudista pienten vauvojen ja aikuisten harvinaisemmaksi mutta vakavammaksi taudiksi – kuten tapahtui esimerkiksi Yhdysvalloissa⁵⁰. Tällöin rokotussuosituksia vastustava vastarinta vaikuttaisi paitsi terveydenhuoltokustannuksiin, myös välillisesti itse taudin esiintyvyyteen. Näin yksilöllisillä hiljaisen vastarinnan muodoilla voi olla kauaskantoisia yhteiskunnallisia seurauksia.

⁵⁰ KTL 2008; Vesikari 2002.

Lähteet

- Bayat, Asef (2000) From 'Dangerous Classes' to 'Quiet Rebels': Politics of the Urban Subaltern in the Global South. *International Sociology* 15:3, 533–557.
- Brown, Katrina F., Kroll, J. Simon, Hudson, Michael J., Ramsay, Mary, Green, John, Long, Susannah J., ... & Sevdalis, Nick (2010) Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine* 28:26, 4235–4248.
- Brunson, Emily K. & Sobo, Elisa J. (2017) Framing Childhood Vaccination in the United States: Getting Past Polarization in the Public Discourse. *Human Organization* 76:1, 38–47.
- de Certeau, Michel (1984) *The Practice of Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.
- Dubé, Eve, Laberge, Caroline, Guay, Maryse, Bramadat, Paul, Roy, Réal & Bettinger, Julie A. (2013) Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 9:8, 1763–1773.
- Edwards, Gemma (2014) *Social movements and protest*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Foucault, Michel (1998) *Seksuaalisuuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Giddens, Anthony (1991) *Modernity and Self-identity. Self and Society in Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Haenfler, Ross, Johnson, Brett & Jones, Ellis (2012) Lifestyle movements: Exploring the intersection of lifestyle and social movements. *Social Movement Studies* 11:1, 1–20.
- Helén, Ilpo (2013) Elämän politiikka biologisen muokattavuuden aika-kaudella. Ensimmäinen kartoitus. *Sosiologia* 50:4, 327–341.
- Hess, David J. (2004) Medical modernisation, scientific research fields and the epistemic politics of health social movements. *Sociology of Health and Illness* 26:6, 695–709.
- Hollander, Jocelyn & Einwohner, Rachel (2004) Conceptualizing Resistance. *Sociological Forum* 19:4, 533–554.
- Kurosky, Samantha K., Davis, Keith L. & Krishnarajah, Girishanty (2016) Completion and compliance of childhood vaccinations in the United States. *Vaccine* 34:3, 387–394.
- KTL (2008) *Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten vesirokkorokotustyöryhmän selvitys*. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B 40/2008.
- Larson, Heidi J., Jarrett, Caitlin, Eckersberger, Elizabeth, Smith, David M. D. & Paterson, Pauline (2014) Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 32:19, 2150–2159.
- Leach, Melissa & Fairhead, James (2007) *Vaccine anxieties: global science, child health and society*. London: Earthscan.

- Lilja, Mona & Vinthagen, Stellan (2014) Sovereign power, disciplinary power and biopower. Resisting what power with what resistance? *Critical Sociology* 7:1, 107–126.
- Maldonado, Oscar Javier (2017) Evidence, Sex and State Paternalism: Intersecting Global Connections in the Introduction of HPV Vaccines in Colombia. Teoksessa Ericka Johnson (toim.) *Gendering Drugs: Feminist Studies of Pharmaceuticals*. New York: Springer, 129–158.
- Oikeuskanslerinvirasto (2011) *Sikainfluenssarokotteen hankinta* (OKV/1480/1/2009). URL <https://www.okv.fi/fi/ratkaisut/haku/?keyword=THL>. (Viitattu 22.11.2017.)
- Ouellette, Laurie & Hay, James (2008) *Better Living through Reality-TV*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Puar, Jasbir K. (2007) *Terrorist Assemblages*. Durham: Duke University Press.
- Raffaetà, Roberta (2012) When “to choose” is “to care”: the case of paediatric vaccinations. *Suomen Antropologi: Journal of the Finnish Anthropological Society* 37:3, 8–23.
- Reich, Jennifer A. (2014) Neoliberal Mothering and Vaccine Refusal: Imagined Gated Communities and the Privilege of Choice. *Gender & Society* 28:5, 679–704.
- Saks, Mike (2003) *Orthodox and Alternative Medicine*. London: Sage.
- Salo, Heini, Leino, Tuija & Puumalainen, Taneli (2016) *Vesirokkorokotteen ottaminen rokotusohjelmaan toisi yli kolminkertaisen taloudellisen hyödyn*. THL-blogi. URL <https://blogi.thl.fi/vesirokkorokotteen-ottaminen-rokotusohjelmaan-toisi-yli-kolminkertaisen-taloudellisen-hyodyn/>. (Viitattu 27.12.2017.)
- Scott, James C. (1985) *Weapons of the weak: everyday forms of peasant resistance*. New Haven: Yale University Press.
- Scott, James C. (1989) Everyday Forms of Resistance. *Copenhagen Papers* 4, 33–62.
- Sointu, Eeva (2013) *Theorizing Complementary and Alternative Medicines: Wellbeing, Self, Gender, Class*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tehy (2016) *Tehy ry:n lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi* (HE13/2016 vp). URL https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/lausunto_tai_kannanotto/2016/05.04.2016_tehyn_lausunto_tartuntatautilaiksi_ja_eraiksi_sihen_liittyviksi_laeiksi_id_1850.pdf. (Viitattu 22.11.2017.)
- THL (2019) *Lasten rokotuskattavuus*. URL <https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/raportit2018/>. (Viitattu 1.3.2019.)
- Vesikari, Timo (2002) Vesirokkorokotus kaikille vai kohderyhmille. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 118:1, 81–85.
- Yaqub, Ohid, Castle-Clarke, Sophie, Sevdalis, Nick & Chataway, Joanna (2014) Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine* 112, 1–11.

Johanna Nurmi ja Suvi Salmenniemi

Zerilli, Linda M. G. (2005) *Feminism and the Abyss of Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.