



Kenen päätös? Toimijoiden asemat ja tiedolliset auktoriteetit HPV-rokotuskeskustelussa

HPV-rokotteen avulla pyritään ehkäisemään ihmisen papilloomavirusten tartuntaa ja niiden aiheuttamia haittoja, erityisesti kohdunkaulan syöpiä. Suomessa rokotetta tarjotaan nuorille maksutta osana kansallista rokotusohjelmaa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan HPV-rokotteeseen liittyviä puhetapoja keskittyen kahteen päätöksentekoon liittyvään kysymykseen: 1. Ketkä ovat keskeisiä toimijoita HPV-rokotuspäätöksen tekemisessä ja millaisia ovat heidän asemansa? 2. Millaisiin tiedollisiin auktoriteetteihin HPV-rokotukseen liittyvässä keskustelussa vedotaan? Tutkimuksen aineistona toimivat HPV-rokotukseen liittyvät uutisartikkelit sekä nuorten ja aikuisten verkkokeskustelut, joita on analysoitu asemointianalyysin avulla. Tulokset osoittavat, että aktiivisiksi päätöksentekijöiksi asemoidaan vaihtelevasti nuori, tämän vanhemmat ja terveysviranomaiset. Keskustelussa ilmenee lisäksi jännitteitä erilaisten tiedollisten auktoriteettien välillä. Keskeisiksi nousevat biolääketieteellinen, institutionaalinen, kokemuksellinen ja yksilöllinen kognitiivinen auktoriteetti, joiden asemaa vahvistetaan ja haastetaan eri tavoin osana keskustelua. Tutkimus korostaa tarvetta tarkastella rokotuspäätöstä usean toimijan jaettuna päätöksenä.

ASIASANAT: rokotteet, päätöksenteko, diskurssi, tiedonlähteet

NOORA HIRVONEN

YDINASIAT

- Aikaisempi suomalainen tutkimus korostaa nuoren aktiivista asemaa HPV-rokotuspäätöksentekijänä.
- Analysoiduissa uutisartikkeleissa ja verkkokeskusteluissa päätöksentekijän asemaan asetetaan vaihdellen nuori, tämän vanhemmat ja terveysviranomaiset.
- Biolääketieteellisen tiedon lisäksi keskustelussa vedotaan vakiintuneisiin instituutioihin, kokemustietoon ja omaan päättelyyn perustuvaan kognitiiviseen auktoriteettiin.
- Tulevissa tutkimuksissa on syytä tarkastella jaettua rokotuspäätöksentekoa.

JOHDANTO

HPV-rokotteen avulla pyritään ehkäisemään ihmisen papilloomavirusten tartuntaa ja niiden aiheuttamia haittoja. Papilloomavirusinfektio voi

kehittyä kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntien syöväksi ja papilloomavirukset aiheuttavat lisäksi osan peräaukon, peniksen sekä pään ja kaulan alueen syövästä (1). Suomessa HPV-rokote on ollut kansallisessa rokotusohjelmassa vuodesta 2013 (2). Se poikkeaa useimmista rokotusohjelman rokotteista useilla tavoilla: se tähtää syövän ehkäisemiseen, suojaa lähinnä seksuaalisessa kanssakäymisessä tarttuvalta virukselta ja vuoteen 2020 asti rokotetta tarjottiin ainoastaan tytöille. Poikkeuksellista on lisäksi se, että HPV-rokotteen kohteena ei ole pieni lapsi, vaan nuori, joka itse voi osallistua rokotuspäätöksen tekemiseen. Rokotteen erityisyys ilmenee myös rokotuskattavuudessa; vaikka Suomessa rokotuskattavuus on yleisesti kansainvälisesti verrattuna erittäin korkealla tasolla, HPV-rokotuksen suhteen alueelliset erot ovat merkittäviä (3).

Vaikka lääketieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa näyttöä HPV-rokotteiden turvallisuudesta

pidetään kiistattomana (1), rokotusohjelman alkuvaiheessa puhuttiin jopa ”rokotekohusta” kun sosiaalisessa mediassa levinneet väitteet rokotteen vakavista haittavaikutuksista nousivat julkiseen keskusteluun (4). Rokotetta kritisoineet puheenvuorot kyseenalaistivat paitsi rokotteen turvallisuuden, myös rokotetoiminnasta vastaavien tahojen luotettavuuden. Kansainvälisissä tutkimuksissa epäluottamus terveysviranomaisiin, terveydenhuollon ammattilaisiin ja uusiin rokotteisiin on tunnistettu sivuvaikutuksiin liittyvien huoltien ohella keskeiseksi tekijäksi HPV-rokotetta koskevan epäroinnin taustalla (5).

HPV-rokotteen yhteydessä keskustelua on herättänyt lisäksi nuoren ja vanhempien asema rokotukseen liittyvässä päätöksenteossa (6). Suomessa rokoteohjelman alussa rokotetta tarjottiin 11–15-vuotiaille tytöille, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) linjauksen mukaan alle 12-vuotiaan rokottamiseen tuli saada suostumus huoltajalta. Sitä vanhempi nuori voitiin kuitenkin rokottaa nuoren omasta toiveesta myös ilman huoltajan lupaa, mikä herätti vastustusta (6). Tällä hetkellä rokotetta tarjotaan aikaisempaa nuoremille, 10–12-vuotiaille, tytöille ja myös pojille (7). Vanhemmalta tai nuorelta ei enää vaadita erillistä suostumusta rokottamiseen, mutta huoltajalla on edelleen oikeus kieltää rokotteen antaminen, eikä rokotetta anneta minkään ikäiselle nuorelle vastoin tämän omaa tahtoa (7).

Tämän informaatiotutkimuksen alaa edustavan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä HPV-rokotuskeskustelussa ilmenneistä jännitteistä keskittymällä kahteen päätöksentekoon liittyvään kysymykseen:

1. Ketkä ovat keskeisiä toimijoita HPV-rokotuspäätöksen tekemisessä ja millaisia ovat heidän asemansa?
2. Millaisiin tiedollisiin auktoriteetteihin HPV-rokotukseen liittyvässä keskustelussa vedotaan?

Tutkimuksen aineistona toimivat suomalaiset HPV-rokotteeseen liittyvät uutisartikkelit ja verkkokeskustelut. Niiden avulla tarkastellaan tapoja, joilla rokotuspäätöksenteon kannalta keskeisten toimijoiden ja päätöksentekoa ohjaavien tiedonlähteiden asemaa rakennetaan kielellisesti. Artikkelissa esitetään, että HPV-rokotekeskustelussa ilmenevät jännitteet kytkeytyvät sekä päätöksentekijöiden ristiriitaisiin asemiin että erilaisiin tiedollisiin auktoriteetteihin.

AIKAISEMPI TUTKIMUS

TOIMIJOIDEN ASEMAT HPV-ROKOTUSPÄÄTÖKSENTEOSSA

Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy tapoihin, joilla HPV-rokotuspäätöksentekoon osallistuvien toimijoiden asemia rakennetaan kielellisesti sijoittamalla heitä määrättyihin rooleihin tai tietyn näkökulman edustajiksi. Asemat eivät ole pysyviä, vaan ihminen voi asemoida itseään ja toisia eri tavoin eri tilanteissa, ja toimijat voivat saada vaihtelevia ja ristiriitaisiakin asemia (8). Stabiilimman rooli-käsitteen sijaan asemointi korostaakin tilannekohtaisuutta tavoissa, joilla ihmiset tuottavat itsestään ja toisistaan sosiaalisia olentoja (8, 9).

Tutkimusta taustoittavat aikaisemmat tutkimukset, joissa on tarkasteltu toimijoiden asemia HPV-rokotetta koskevissa kampanjamateriaaleissa, mediassa ja rokotuspäätökseen osallistuneiden haastatteluissa. Näissä tutkimuksissa on tunnistettu kolme keskeistä päätöksentekoon osallistuvaa toimijaryhmää – nuoret, vanhemmat ja terveydenhuollon ammattilaiset (10, 11, 12). Virtasen (13) mukaan suomalaisessa HPV-rokotekampanjassa on korostunut tyttöjen aktiivinen asema. Kampanja kohdistettiin ensisijaisesti tytöille ja sen materiaaleissa tytöt kuvattiin rationaalisina yksilöinä, jotka voivat suojautua tappavalta syövältä tekemällä oikean valinnan: ottamalla rokotteen. Rokotteen ottamatta jättäminen sen sijaan kehystettiin epärationaaliseksi ja vastuuttomaksi valinnaksi. Kampanjamateriaalien lisäksi Virtanen (13) tarkasteli tyttöjen verkkokeskusteluja, ja huomioi, että myös niissä näkyi tyttöjen aktiivinen asema päätöksenteossa: tytöille ja nuorille naisille suunnatulla Demi-foorumilla nuoret tytöt pohtivat rokotuspäätöstä vertaistensa kanssa (13). Tyttöjen aktiivinen asema on painottunut myös ruotsalaisessa (14) ja australialaisessa (10) HPV-rokotekampanjoinnissa; kampanjoiden on todettu painottavan rokottautumista tytön henkilökohtaisena valintana (10) ja voimaantumisen mahdollisuutena (14).

Australialaisten (10, 11) ja kanadalaisten (12) nuorten, vanhempien, opettajien ja terveydenhuollon ammattilaisten haastatteluihin perustuvat tutkimukset löytävät nuorille myös muita kuin aktiivisen päätöksentekijän asemia: Railin ym. (12) ja Cooper Robbinsin ym. (11) tutkimusten mukaan sekä tytöt (12) että vanhemmat tavallisesti asemoivat rokotuspäätöksen tekijäksi vanhemman, tyyppillisesti äidin. Usein nuori kuitenkin oli

mukana päätöksenteossa, ja päätöksentekoon liittyi myös jännitteitä: nuori saattoi esimerkiksi kieltäytyä rokotteesta vanhempiensa päätöksen vastaisesti (11). Lefevre ym. (15) huomauttavat että vaatimus vanhemman hyväksyntään vahvistaa tyttöjen passiivista asemaa. Keskeinen huomio aikaisemmissa tutkimuksissa on lisäksi se, että rokottamiseen liittyvät käytännöt eivät usein niinkään ohjaa nuorta tai vanhempaa aktiiviseen päätöksentekoon, vaan rutiininomaiseen rokotuksen vastaanottamiseen (10, 11).

Aikaisempi kansainvälinen tutkimus viittaa siihen, että rokotuspäätökseen osallistuu potentiaalisesti useita eri toimijoita, joiden asemat päätöksentekijöinä voivat olla epäselviä. HPV-rokotteen kohdalla tapoja, joilla päätöksentekijöiden asemaa rakennetaan eri konteksteissa ei ole Suomessa aiemmin tutkittu Virtasen (13) tyttöjen asemaan keskittynyttä analyysia lukuun ottamatta. Keskustelusta on toistaiseksi puuttunut lisäksi rokotuspäätöksen perusteluun käytettyjen tiedollisten auktoriteettien tarkastelu.

HPV-ROKOTE JA KOGNITIIVINEN AUKTORITEETTI

Rokotuspäätöksen kannalta keskeiseksi nousevien tiedonlähteiden aseman tarkasteluun hyödynnetään tutkimuksessa kognitiivisen auktoriteetin (cognitive authority) käsitettä (16). Se viittaa luotettavana pidettyyn tiedonlähteeseen, jonka puoleen käännytään tiedontarpeen ilmetessä ja jolla on vaikutusta ajatteluun (16, 17). Kognitiivinen auktoriteetti perustuu pikemminkin tiedonlähteen tunnistettuun asiantuntemukseen ja luottamukseen kuin valta-asemaan, ja on suhteessa tiettyyn tiedon alueeseen (16, 17). Kognitiivista auktoriteettia voi olla paitsi henkilöllä, myös esimerkiksi instituutiolla tai dokumentilla (16).

Aikaisemman konstruktionistiseen näkökulmaan sitoutuneen tutkimuksen mukaisesti kognitiivinen auktoriteetti ymmärretään tässä tutkimuksessa yhteisöllisesti rakennettuna; eri yhteisöissä tunnistetaan erilaisia auktoriteetteja, joiden asemaa jatkuvasti vahvistetaan tai haastetaan eri keinoin (16, 17). Kognitiivinen auktoriteetti ei niinkään kuvaa olemassa olevia uskomuksia tai asenteita, vaan toimii esimerkkinä arkielämän kontekstisidonnaisesta faktojen rakentelusta (17, 18). Tiedonlähteen auktoriteettiasemaa voidaan vahvistaa muun muassa vetoamalla tietynlaiseen tietoon etuoikeuden antavaan puhujakategoriaan, esimerkiksi ammattiin tai kokemukseen perustu-

vaan asemaan, tai rakentamalla faktuaalista konsensusta viittaamalla useisiin samaa väitettä tukeviin lähteisiin (17, 18, 19). Lähteen auktoriteettiasemaa voidaan horjuttaa esimerkiksi osoittamalla sen epäsoivia intressejä tai muita virhelähteitä (17, 18, 19).

Tässä tutkimuksessa tukeudutaan erityisesti terveyden kognitiivisia auktoriteetteja käsitteleviin tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu lääketieteen ja sen edustajien *biolääketieteellisen kognitiivisen auktoriteetin* suhdetta muihin tietämisen tapoihin (17, 20). Artikkelissa käytetään lisäksi *institutionaalisen kognitiivisen auktoriteetin* käsitettä viittaamaan luottamukseen yhteiskunnallisten toimijoiden, kuten median ja virkamiesten, välittämää informaatiota kohtaan. Aikaisempi potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen suhteeseen keskittynyt tutkimus osoittaa, että biolääketieteellistä kognitiivista auktoriteettia haastetaan erityisesti vetoamalla muiden kokemuksiin perustuvaan *kokemukselliseen kognitiiviseen auktoriteettiin* ja toisaalta omaan päätelyyn, kehollisiin tuntemuksiin tai kokemuksiin perustuvaan *yksilölliseen kognitiiviseen auktoriteettiin* (17). Nämä kognitiivisen auktoriteetin muodot ovat nousseet keskeisiksi myös rokotekeskusteluihin kohdistuneissa tutkimuksissa: Dotyn (19) tarkastelemissa rokotteiden turvallisuuteen keskittyvissä verkkoteksteissä omaan järkeilyyn perustuva yksilöllinen kognitiivinen auktoriteetti esitettiin usein muita ylempiäarvoisena tietämisen tapana. Man ja Stahlin (21) tutkimuksessa vanhemmille tarkoitetusta rokotevastaisesta Facebook-ryhmästä sen sijaan korostui kokemuksellinen kognitiivinen auktoriteetti, jota tautologinen, yksinomaan rokotuskriittistä näkemystä edustavien lähteiden esittäminen vahvisti (21).

Genuisin (22) tutkimus jäsentää kiinnostavalla tavalla päätöksentekijöiden aseman ja kognitiivisten auktoriteettien suhdetta. Hän tarkasteli naisten tapaa asemoida itseään suhteessa terveydenhuollon ammattilaisiin ja tiedonlähteisiin ja havaitsi, että useimmat naiset asemoivat itsensä itsenäisiksi päätöksentekijöiksi ja vastuuseen myös tiedonhankinnasta. Tähän asemaan liittyi yksilöllisen kognitiivisen auktoriteetin korostaminen ja terveydenhuollon ammattilaisten asettaminen oppaan tai konsultin asemaan. Biolääketieteellisen tiedon auktoriteettiasemaa painottava puhe sen sijaan asetti terveydenhuollon ammattilaiset sekä kognitiivisen auktoriteetin että pää-

töksentekijän asemaan, jolloin potilaan asema näyttäytyi ammattilaisesta riippuvaisena. Jaettua päätöksentekoa kuvaava puhe ilmensi molemminpuolista arvostusta erityyppiseen tietoon ja kognitiiviseen auktoriteettiin (22).

Aikaisempi terveyden kognitiivisia auktoriteetteja tarkastellut tutkimus tuo esiin tapoja, joilla biolääketieteellistä kognitiivista auktoriteettia haastetaan tai täydennetään vetoamalla muihin tietämisen tapoihin. Kognitiivisten auktoriteettien tarkastelu suhteessa päätöksentekijäasemaan on kuitenkin ollut vähäistä, eikä aikaisemmissa tutkimuksissa ole huomioitu asetelmia, joissa päätöksentekoon voi osallistua useita toimijoita. Tässä tutkimuksessa päätöksentekijöiden asemien ja kognitiivisten auktoriteettien rakentumista tarkastellaan osana HPV-rokotteesta käytävää keskustelua.

MENETELMÄT

Tutkimuksen aineistona käytetään HPV-rokotukseen liittyviä uutistekstejä sekä nuorten ja aikuisten verkkokeskusteluja. Aineistot kerättiin tammi-maaliskuussa 2020 Yleisradion verkkosivuilta (toimitettu materiaali), kahdelta keskustelufoorumilta (tytöille ja nuorille naisille suunnatulta Demi-foorumilta ja Suomi24-foorumilta) sekä Kaleva-sanomalehden verkkosivuilta (Juttutupa-keskustelualueen kommentit ja lukijakomentit toimitettuun materiaaliin).

Aineiston valinnan taustalla oli ajatus erilaisen tekstityyppien ja keskustelukontekstien sisällyttämisestä tutkimukseen: uutisartikkeleiden voi katsoa edustavan HPV-rokotteesta käytävää julkista keskustelua, jota erilaiset journalistiset konventiot ohjaavat; anonymiteetin mahdollistavien keskustelufoorumien ja uutisten kommenttiosioiden sisällön tarkastelu sen sijaan voi paljas-

taa puhetapoja, jotka eivät tavallisesti tule esiin julkisuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli kerätä aineistoa, joka sisältäisi sekä toimijoiden itselleen tuottamia asemia että näille tuotettuja asemia. HPV-rokotteiden kohdalla alueelliset erot rokotekattavuudessa ovat merkittäviä (3), mikä perustelee paikallista näkökulmaa edustavan aineiston valintaa: pohjoissuomalaisen Kaleva-sanomalehden verkkokeskustelujen katsottiin toimivan esimerkkinä erityisesti tietyllä maantieteellisellä alueella ilmenevästä puheesta ja täydentävän muuta, valtakunnallisesti kattavampaa aineistoa.

Laajempi aineisto sisältää kaikki mainituilta sivustoilta löydetty HPV-rokotetta käsittelevät tekstit ja viestiketjut (ks. Taulukko 1). Laajemman aineiston alustavan analyysin perusteella aineistosta osa valittiin tarkempaan tarkasteluun. Alustava analyysi keskittyi teksteissä mainittuihin toimijoihin ja tiedonlähteisiin. Aineisto rajattiin kattamaan vuodet 2013–2020 (rokotusohjelman alusta aineistonkeruujakohtaan), ja tarkasteluun valittiin uutisia ja viestiketjuja siten, että suppeampi aineisto oli ajallisesti edustava, mutta myös näkökulmallisesti monipuolinen. Koska tavoitteena oli näkökulmien monipuolisuus, ei suppeampi aineisto sellaisenaan edusta laajempaa aineistoa, eikä sen perusteella voida suoraan tehdä päätelmiä esimerkiksi tiettyjen asemointien dominoivuudesta.

Aineistotyytit nimettiin niiden sisällön ja muodon perusteella uutisaineistoksi (Ylen uutisartikkelit), nuorten verkkokeskusteluksi (Demi-foorumin keskustelut) ja aikuisten verkkokeskusteluksi (Suomi24-foorumin keskustelut ja Kalevan lukijakomentit). On kuitenkin huomioitava, että anonymiteetin mahdollistavilla verkkokeskustelualueilla kirjoittajien taustat eivät ole tiedossa.

Taulukko 1. Tutkimuksen aineisto

	Aineisto kokonaisuudessaan	Tarkemman tarkastelun kohteena
Nuorten verkkokeskustelut	Demi-foorumi: 64 keskusteluketjua	30 keskusteluketjua
Uutisartikkelit	Yleisradion verkkosivu: 130 artikkelia, joista 126 uutisartikkelia	30 uutisartikkelia
Aikuisten verkkokeskustelut	Suomi24-foorumi & sanomalehti Kalevan juttutupa ja uutiskomentit: 261 keskusteluketjua	20 Suomi24-foorumin ja 10 sanomalehti Kalevan keskusteluketjua

Kuten diskurssianalyyseissa yleisestikin, kielenkäyttöä analysoidaan tässä tutkimuksessa tapana tuottaa sosiaalista todellisuutta osana erilaisia sosiaalisia käytäntöjä, eikä kielenkäytön oleteta yksiselitteisellä tavalla kertovan puhujan tai kirjoittajan asenteista tai todellisuudesta (23). Tutkimuksen analyttisenä työkaluna käytetään asemointianalyysejä (positioning analysis), jonka avulla tarkastellaan toimijoiden teksteissä tuottamia asemia itselle ja toisille (8, 9). Analyyseissa huomio kohdistui erityisesti tapoihin, joilla toimijoita kuvaillaan ja niihin oikeuksiin, velvollisuuksiin ja vaatimuksiin, joita tiettyyn asemaan liitetään (8). Asemat ilmenevät aina suhteessa toisiinsa: kun toimija asemoi itseään, asemoi hän samalla muita toimijoita, ja päinvastoin asemoidessaan muita toimijoita, ihminen tulee asemoineeksi samalla itsensä (8, 9). Kognitiivisten auktoriteettien analyyseissa nojataan aikaisempaan tutkimukseen biolääketieteellisestä, kokemuksellisesta ja yksilöllisestä kognitiivisesta auktoriteetista (17) sekä lähteisiin liittyvistä faktan konstruoinen strategioista (18). Analyyseissä apuna käytettiin Nvivo 12 -ohjelmistoa, jonka avulla aineisto koodattiin kiinnittäen erityistä huomiota aineistokohtiin, joissa kuvattiin rokotuspäätöksenteon kannalta keskeisiä toimijoita ja tiedonlähteitä. Tämän jälkeen tunnistetut asemia tarkasteltiin osana laajempaa tekstiä.

Tutkimuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita kuten yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä (24). Eriyistä huomiota kiinnitettiin keskustelufoorumeilta kerättyjen aineistojen käsittelyyn. Vaikka tutkimuksen kohteena olevat keskustelut ovat avoimilla foorumeilla kaikkien luettavissa, voi keskusteluun osallistujilla olla odotuksia niiden yksityisyydestä. Keskustelijoiden anonymitietin turvaamiseksi keskustelujen tarkkoja päivämääriä, keskustelijoiden nimimerkkejä tai keskusteluketjujen otsikoita ei raportoida. Foorumeiden ylläpitäjiin otettiin lisäksi yhteyttä sen varmistamiseksi, että keskusteluaineistoja on hyväksyttävää käyttöä tutkimusaineistona.

TULOKSET

HPV-rokotteeseen liittyvien uutistekstien ja verkkokeskusteluiden tarkastelu osoittaa kolme keskeistä toimijaa rokottamisesta koskevassa päätöksenteossa: rokotuksen kohteena oleva nuori, hänen vanhempansa ja terveysviranomainen. Keskeisiksi nousevia tiedonlähteitä luonnehditaan

biolääketieteellisen, institutionaalisen, kokemuksellisen ja yksilöllisen kognitiivisen auktoriteetin käsitteillä. Seuraavissa alaluvuissa toimijoille tarjoutuvia asemia ja keskeisiksi nousevia kognitiivisen auktoriteetin muotoja käsitellään aineistotaitain (uutistekstit, aikuisten verkkokeskustelut, nuorten verkkokeskustelut), jotta keskustelukonstit tulevat huomioiduksi.

UUTISTEKSTIT

HPV-rokotetta käsittelevissä uutisartikkeleissa aktiiviseksi päätöksentekijäksi asemoidaan vaihtelevasti nuori, vanhempi ja terveysviranomainen. Yhdenmukaista teksteille on rokotemyönteinen puhetapa ja biolääketieteellisen kognitiivisen auktoriteetin vahvistaminen.

Terveysviranomaisten päätöksenteon kohteena nuoret näyttäytyvät usein määrällisenä joukkona pikemminkin kuin yksilöinä. Tilastotietoon perustuvien prosentiosuuksien avulla voidaan osoittaa mikä on populaatioissa tyypillistä (25): ”*Lumijoella rokotetaan vuonna 2006 syntyneistä tytöistä 40,7, Hailuodossa 42,9, Tyrnävällä 45,3, Limingassa 46,1 ja Muhoksella 56,2 prosenttia*” (Yle 21.10.2019). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), terveydenhoitajat ja muut viranomaiset mahdollistavat rokottamisen ja antavat rokotetta populaation jäsenille; terveysviranomaisten päätöksenteon kohteena nuoret ”*saavat*” tai heille ”*annetaan*” rokotus. Näissä kuvauksissa rokotamattomuudelle ei etsitä selityksiä yksilöistä. Velvollisuuteen rokottautua viitataan kuitenkin esimerkiksi puhumalla laumasuojasta, jonka syntymiseksi tarvitaan riittävä määrä rokotettuja nuoria: ”*Osallistumisprosentti ei ole tarpeeksi korkea, se on vasta 70 prosenttia, kun sen pitäisi olla 90 prosenttia*” (Yle 7.3.2019).

Nuori voi olla myös vanhempiensa päätöksenteon kohde; vanhemmat tekevät päätöksen rokottamisesta tai rokottamattomuudesta, ja nuori on vanhempiensa ohjailtavissa: ”*Onko sinulla yläkouluikäinen nuori – annatko hänelle HPV-rokotteen?*” (Yle 23.10.2013). Vanhemman päätöksentekijäasemaan viitataan myös epäsuorasti kuvaamalla vanhempien rokotteeseen liittyviä huolia. Rokotteen turvallisuuteen liittyvät huolet, sosiaalisessa mediassa liikkuneet huhut ja aiheen ”*herkkyys ja tunnepitoisuus*” esitetään selityksenä kielteiselle rokotuspäätökselle. Vanhemman päätös kieltää rokotteen antaminen näyttäytyy kuitenkin epärationaalisenä. Osa vanhemmista

kuvataan toimijoina, joiden lapset tai he itse jäävät ilman syöpää ehkäisevää rokotetta: *”Osa vanhemmista kieltää tytöiltään kohdunkaulan syöpää ehkäisevän rokotteen – ”Yksi perustelu on, että meidän tyttö ei tule tarvitsemaan tätä”*” (Yle 14.8.2018).

Aktiivisen päätöksentekijän asemassa nuoret tekevät valinnan rokotteen ottamisesta tai siitä kieltäytymisestä; nuoret *”ottavat”*, *”ovat päättäneet ottaa”* tai *”haluavat”* rokotteen, *”suostuvat”* ottamaan rokotteen tai *”kieltäytyvät”* siitä. Suoremmin asemaa kuvataan esimerkiksi toteamalla että *”[t]oki yhdeksäsluokkalaiset tytöt tekevät jo tekevät päätöksen itse”* (Yle 8.6.2018) ja *”[j]okainen on kuitenkin tehnyt valintansa itse, haluaako rokotetta ottaa vai ei”* (Yle 27.5.2014). Selytykseksi nuorten rokotteesta kieltäytymiselle tarjotaan sosiaalisessa mediassa levinneitä huhuja rokotteen haitoista, *”piikkipelkoa”* sekä yleistä epäluuloa rokotteen turvallisuutta tai tarpeellisuutta kohtaan. Nuorten kohdalla epäsovivina tiedollisina vaikuttajina kuvataan myös kavereita, joiden mielipide tai valinnat ohjaavat tämän rokotuspäätöstä: *”Sosiaalinen paine, kaveripiirin mielipide ja rokotteen ylle sikainfluenssarokotteen jälkimainingeissa laskeutunut epäilysten verho vaikuttavat tyttöjen päätöksiin”* (Yle 20.11.2013).

Poikkeuksellisen aineistossa näyttäytyvät otteet, joissa kuvataan toimijoiden jaettua päätöksentekoa: *”Rokotteesta lähtee tyttöjen koteihin kirjeet, jossa rokotteesta kerrotaan. Tytöt tekevät vanhempiensa kanssa päätöksen ottavatko rokotteen vai eivät. ... pohtii [terveysneuvonnan apulaisosastonhoitaja] Hanneli Seppänen”* (Yle 30.9.2013). Jaettua päätöksentekoa koskevat kuvaukset esitetään uutisartikkeleissa yhdenmukaisesti lainauksina terveydenhuollon toimijoiden tai nuoren puheesta. Kuvauksissa viitataan HPV-rokotetta koskevaan keskusteluun nuoren, vanhempien ja kouluterveydenhoitajan välillä ja myös vanhemman ja nuoren yhteiseen tiedonhankintaan. Vaikka nuori näyttäytyy näissä teksteissä ensisijaisena päätöksentekijänä, voidaan vanhempi tai terveydenhuollon ammattilainen asettaa vastuuseen tiedonhankinnasta tai neuvonantajana toimimisesta:

”Hän [kouluterveydenhoitaja] patistaa vanhempia internetiin etsimään tietoa rokotteesta ja keskustelemaan siitä lastensa kanssa. – On

vähän huolestuttavaa, että vanhemmat antavat tytön yksin päättää asiasta. Silloin nuoret tytöt eivät välttämättä osaa huomioida rokotteen hyötyjä ja toteavat vain, etteivät halua pistettäväksi” (Yle 19.11.2013)

Uutisteksteissä keskeiseen tiedolliseen asemaan nousevat yhdenmukaisesti biolääketieteellistä kognitiivista auktoriteettia edustavat terveydenhuollon ammattilaiset ja instituutiot sekä tutkimustieto. Vaikka journalistisen tasapainon normien noudattamisen on väitetty johtaneen siihen, että mediassa asiantuntijoiden rokotusmyönteiset ja ei-asiantuntijoiden rokotusvastaiset kannat saavat yhtä paljon näkyvyyttä (26, 27), eivät Ylen uutisteksteissä HPV-rokotusta vastustavat puheenvuorot saa huomiota. Uutisissa ääneen pääsevät kouluterveydenhoitajat, osastonhoitajat, ylihoitajat, terveydenhuollon päälliköt ja lääkärit, sekä THL:n asiantuntijat, joiden nimityksissä yhdistyy tavallisesti useita luottamusta herättäviä määreitä kuten professori, ylilääkäri ja johtaja. Lääkäriin, tutkijaan tai professorin asemaan tai instituutioihin kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai Maailman terveysjärjestöön WHO:iin vetoamalla voidaan uutistekstien HPV-rokotusten tarpeellisuutta ja turvallisuutta korostavat argumentit oikeuttaa puhujakategorian perusteella (17, 18). Faktuaalista konsensusta rokotteiden turvallisuudesta vahvistetaan lisäksi vetoamalla erilaisiin tilastoihin ja tutkimukseen, jota on tehty sekä Suomessa että ulkomailla useiden vuosien ajan, tuhansien nuorten keskuudessa.

”Maailman terveysjärjestön WHO:n rokote-turvallisuuskomitea julkaisi kesällä raportin, jonka mukaan yli 175 miljoonan jaetun rokoteannoksen kokemuksella HPV-rokotteiden turvallisuudesta on kiistaton näyttö. Myös Suomessa Tampereen yliopisto on tutkinut HPV-rokotteiden tehoa ja turvallisuutta yli 25000 nuorella neljän vuoden ajan.” (Yle 30.10.2013)

Vaikka nuori ja vanhemmat asetetaan uutisteksteissä myös aktiivisiin päätöksentekijäasemiin, tavoitteena ei näyttäydä niinkään informoitu päätöksenteko, vaan viranomaisten päätöksiin mukautuminen. Epäsopivat, väärää ja uskomuksiin perustuvaa tietoa levittävät tiedonlähteet, *”hubut”*, *”kohu”* ja *”vääristyneet mielikuvat”* ohjaavat nuor-

ta tai vanhempia kieltäytymään rokotteesta, kun oikea valinta olisi rokotteen ottaminen.

”Vanhemmilta ei tarvitse enää tulevaisuudessa kysyä erillistä lupaa tyttöjen HPV-rokotusta varten ... THL arvioi, että luvan erikseen kysymisellä on merkitystä. Osalle vanhemmista tulee olo, että rokotetta täytyy harkita, pelätä tai miettiä. ... Terveystieteiden alan ammattilaisten mukaan osa vanhemmista hakee rokotustietoutta netistä, mutta eivät tule tarkistaneeksi tiedon luotettavuutta ja tekevät päätöksen huhupuheiden ja mielikuvien varassa.” (Yle 14.8.2018)

AIKUISTEN VERKKOKESKUSTELUT

Aikuisten verkkokeskusteluissa korostuu vanhemman päätöksentekijäasema, joka joissakin tapauksissa asettuu konfliktiin terveystieteiden alan kanssa. Nuori saa melko yhdenmukaisesti päätöksenteon kohteen aseman; nuorella ei ole aktiivista roolia tai velvollisuuksia päätöksenteossa, vaan hänen tehtävänä on kantaa päätöksen seuraukset.

Sekä Suomi24-foorumilla että Kalevan verkkokeskusteluissa keskustelu on kärjistynyttä ja vastakkain asettuvat rokotusta vastustavat ja sitä puolustavat äänet, mitä on pidetty erityisesti sosiaalisen median rokotekeskusteluille tyypillisenä ilmiönä (28). Keskustelu kiinnittyy yhtäältä kasvatukselliseen debattiin ja toisaalta luottamukseen erilaisia rokottamistoiminnan kannalta keskeisiä toimijoita kohtaan.

Erityisesti kasvatusta koskevan keskustelun yhteydessä osoitetaan vastuuta vanhemmille lapsia koskevien valintojen tekemisessä. Vanhemman velvollisuutena on suojella lasta HPV-rokotteen haitoilta tai toisaalta rokottamattomuuden haitoilta. Samalla voidaan myös kyseenalaistaa muiden vanhempien pätevyyttä tehdä lasta koskevia päätöksiä.

”Kummalle haluat lapsesi altistaa: rokotteella estettävissä olevalla syövällä vai rokotteen haittavaikutuksille? Kumman vaihtoehdon kanssa pystyt elämään?” (Kalevan verkkokeskustelut tammikuu 2019)

Neuvottelu kohdistuu paitsi päätöksentekoon, myös vanhemman velvollisuuteen tiedon hankinnassa ja sen kriittisessä arvioinnissa. Etenkin Ka-

levan lukijakommenteissa luottamus ”perinteisiin” ja ”vaihtoehtoisin” kognitiivisiin auktoriteetteihin kietoutuu keskusteluissa yhteen kasvatuksellisten arvojen ja maailmankuvan kanssa. Vastapuolet asemoivat toisensa puhujakategorioihin (17, 18), joiden avulla voidaan mitätöidä esitettyjä väitteitä. Rokotetta vastustavien puheissa rokotetta kannattavat vanhemmat näyttävät sinisilmäisinä; heiltä puuttuu kriittisyys viranomaisia ja muita perinteisiä auktoriteetteja kohtaan. Lisäksi he kannustavat nuoria vapaamielisesti seksin harrastamiseen ja altistavat lapsensa siten negatiivisille seurauksille. Myös rokotetta kannattavien puheissa rokotteen vastustaminen kytketään laajempaan maailmankatsomukseen: rokotevastaisuutta selittää keskusteluissa uskonto ja usko vaihtoehtoisiin (”käyttävät lääkkeitä inkivääriä ja ruokasoodaa”). Rokotteen vastustamiseen liitetään myös konservatiivisuus erityisesti seksiin liittyvissä kysymyksissä (”pitävät esiaviolista seksiä syntinä”).

Terveystieteiden alan päätöksentekijäasema näyttää lähinnä sen vastustamisen kautta: Rokotusta vastustavassa puheessa terveystieteiden alan ”pakkorokottavat” ja antavat ”myrkkypiikin” vanhemmilta lupaa kysymättä. Keskusteluissa myös viitataan vanhemman päätöksentekijäaseman näennäisyyteen:

”Mutta kukin tietysti päättää itse. Jos päättää. Meillä on lukkoonlötynä kansallinen rokotusohjelma (11/2013 alkava), ja vastuullinen vanhemmuus on aukikirjoitettu sellaiseksi, että luotamme auktoriteetteihin (THL, STM).” (Suomi24 kesäkuu 2013)

Keskusteluissa keskeiseksi nousee neuvottelu rokotekampanjan taustalla olevien instituutioiden auktoriteettiasemasta. Vaikka osa näistä toimijoista, esimerkiksi THL, voidaan ymmärtää myös biolääketieteellisen kognitiivisen auktoriteetin edustajiksi, käytän niistä tässä yhteydessä nimitystä institutionaalinen kognitiivinen auktoriteetti, sillä keskustelu ei kohdistu niinkään biolääketieteelliseen tietoon vaan luottamukseen yhteiskunnallisia toimijoita kuten mediaa ja virkamiehiä kohtaan.

Sekä rokotetta puolustavia että sitä vastustavia väitteitä perustellaan biolääketieteelliseen tutkimustietoon vetoamalla. Rokotusta vastustavien puheissa HPV-rokotekampanjan taustalla

olevien tahojen tarjoama informaatio kuitenkin näyttäytyy propagandana ja vääristelynä. Kyseenalaistaminen ei rajaudu ainoastaan terveydenhuollon toimijoihin vaan laajemminkin esimerkiksi mediaan, joka ei *”tietenkään informoi”* rokotteen haitoista (Suomi24 huhtikuu 2013) ja painostaa rokotteen ottamiseen (*”Kai ne sen rokotteen ottaa, kun on median kautta hirveä painostus sen ottamiseen”* Suomi24 marraskuu 2013). Näiden instituutioiden kognitiivista auktoriteettia horjutetaan esimerkiksi esittämällä väitteitä korruptiosta ja toimijoiden osallisuudesta salaliittoihiin: *”Todella törkeää toimintaa Terveydentuhoamislaitokselta! PELKÄSTÄÄN TALOUDELLISTA ETUA johtoporras siellä ajattelee”* (Suomi24 kesäkuu 2013).

Puhetapa noudattelee aikaisemmissa tutkimuksissa esitettyjä, rokotekriittiselle diskurssille ominaisia piirteitä kuten viranomaistoimijoiden pätevyuden tai intressien kyseenalaistamista (19, 21, 17, 18). Vastinpariksi institutionaaliselle kognitiiviselle auktoriteetille nousee omaan päteilyyn ja arvoihin perustuva yksilöllinen auktoriteetti (17): omaa auktoriteettia vahvistetaan erityisesti esittämällä väitteitä faktana (minulla on auktoriteettia koska minulla on tietoa) (19) ja vetoamalla itse etsittyyn tietoon.

”Vähintäänkin ottakaa asioista huolella selvää älkääkä sokeasti uskoko THL:n ja rokotefrimojen propagandaa. Kyseessä on taas kerran isot rahat. Suojelkaa lapsianne turhien rokotusten haitoilta, jotka voivat olla kohtalokkaita.” (Kalevan verkkokeskustelut lokakuu 2013)

Vastaavasti yksilölliseen auktoriteettiin vedotaan myös rokotusta ja institutionaalista auktoriteettia puolustavissa puheenvuoroissa.

Suomi24-foorumilla HPV-rokotuksen negatiivisia seurauksia koskeva lyhyt viesti yhdistyy usein kansainväliselle tai kotimaiselle ns. vaihtoehtoiselle uutissivustolle ohjaavaan linkkiin:

”Japanissa näiden HPV-rokotteen pakkorokotukset aloitettiin jo aiemmin ja siellä ne ovat jo tutkitusti aiheuttaneet hedelmättömyyttä ja pitkäaikaista kivuntunnetta. Nyt Japanin hallitus haluaa lakkauttaa koko HPV-rokoteohjelman. Tässä lukekaa itse Lähteet: [linkki

naturalnews.com -sivustolle]” (Suomi24 marraskuu 2013)

Linkittäminen palvelee väitteen vahvistamista; väite ei perustu ainoastaan omaan käsitykseen, vaan sen takana on verifioitavissa oleva lähde (19). Useita eri lähteitä linkittämällä voidaan saada aikaan mielikuvaa riippumattomien toimijoiden konsensuksesta (18). HPV-rokotetta puolustavissa puheenvuoroissa rokotusvastaisia lähteitä kyseenalaistetaan ja niiden vastinpariksi esitetään lainauksia tai linkkejä uutislähteille kuten Yleisradion uutisiin. Sekä lähteiden että toisten keskustelijoiden auktoriteettia heikennetään lisäksi puhujakategoriaan perustuvalla vähättelyllä (17, 18), esimerkiksi asettamalla puhuja *”salaliittoteoreetikon”* tai *”lääkefirman trollin”* kategoriaan.

NUORTEN VERKKOKESKUSTELUT

Nuorten verkkokeskusteluissa nuoret asemoivat itsensä ja toisensa yhdenmukaisesti aktiivisiksi päätöksentekijöiksi, jotka *”ottavat”*, *”ottivat”* tai *”eivät ottaneet”* rokotetta. Keskusteluissa etualalle nousee päätöksenteon käytännöllisyys ja välittömät vaikutukset kuten kipu ja *”piikkikammo”* ja rokotamiseen liittyvät tuntemukset. Nuori ei ainoastaan tee päätöstä vaan kantaa myös sen seuraukset: *”Itse otin sen rokotteen viime vuonna ja mullakin on aivan hirveä neularokotus kammoo. Kyllä vieläkin pistää kylmät väreet tulemaan ku ajattelee sitä rokotusta”* (Demi syyskuu 2017).

Vaikka nuori asemoidaan itsenäiseksi päätöksentekijäksi, tarjoutuu vanhemmalle tai terveydenhuollon ammattilaiselle joissakin tapauksissa asema neuvonantajana, joka voi ohjata nuorta päätöksenteossa. Poikkeuksellisenä näytettyvät muutamat aineisto-otteet, joissa viitataan jaettuun päätöksentekoon: *”Meillä kansun vanhemmat oli vastaan mutta äiti jutteli terkkarin kans ja sit sai sen pään kääntymään. Ja kyllä mä ite halusin ottaa sen, mutta äiti ja isi oli vastaan”* (Demi maaliskuu 2015).

Etualalle nuorten keskusteluissa nousevat kokemuksen varaan rakentuvat kokemuksellinen ja yksilöllinen auktoriteetti. Rokotteen jo saaneilla nuorilla on kokemustietoa, jota he voivat hyödyntää selviytymiskeinojen tarjoamiseen toisille ja näin rakentaa asemaansa kokemuksellisenä kognitiivisena auktoriteettina (17).

”Ei ole pakko ottaa mutta sinuna kyllä ottais-
sin:) Monet mun luokkalaiset tytöt otti vaika
niillä oli piikkikammo ja mäkin otin. Et
vaan kato sitä neulaa ja voit pyytää jonkun
kaverin sun mukaan sinne:) Se itse rokotus ei
satu ja jälkioireet sen jälkeen on useimmiten
heikot. Ja sehän otetaan kaksi kertaa ja niiden
kahden kertojen välissä on noin 5 kuukautta.
Mutta sinuna ottais sin sen ehdottomasti!
Tsemppiä<3” (Demi kesäkuu 2019)

Väitteitä vahvistetaan konsensuksella (17): mieli-
piteen tueksi esitetään sekä oma että muiden
samassa tilanteissa olleiden valinnat. Sosiaalisen
median lähteet, tietyt medialähteet ja kaverit sen
sijaan asetetaan melko yhdenmukaisesti kyseen-
alaiseen valoon. Kiinnostavaa on, että samalla
kun näiden lähteiden luotettavuus kyseenalaiste-
taan, tiedon hankkiminen itse Googlen avulla voi-
daan esittää luotettavuutta vahvistavana argu-
menttina. Tämä voidaan tulkita yksilöllisen aukto-
riteetin ilmenemismuodoksi. Yksilöllistä aukto-
riteettia vahvistetaan lisäksi vetoamalla omaan
päätelyyn (17): ”Tietysti riski on olemassa, mut-
ta saatahan liukastua kadulla ja halkaista kallosi?
Jos kuitenkin ajateltaisiin terveellä järjellä. Taino
mitää mä muista välitän, itsehän mulla jo on se
kohdunkaulasyövän suoja :)” (Demi lokakuu
2013).

Huomioitavaa on, että nuorten keskusteluis-
sa kokemuksellisen ja yksilöllisen auktoriteetin
avulla ei pääsääntöisesti haasteta biolääketieteel-
listä tai institutionaalista auktoriteettia. Harvat
rokotuksiin kategorisen kielteisesti suhtautuvat
kommentit eivät saa laajaa kannatusta, vaan val-
lalla on rokotusmyönteinen puhetapa. Rokotus-

myönteistä kantaa puolustetaan tiukastikin ja
rokotusta vastustavia puheenvuoroja vähätel-
lään asettamalla puhuja ”foliobattu” tai ”idioot-
ti” -puhujakategorioihin (19, 24): ”Oletko ihan
vitun idiootti? Papa-kokeissa käyminen ei pelas-
ta kohdunkaulansyövältä, mutta rokote voi pe-
lastaa. t. Rokotuksen saanut ja hyvinvoiva” (De-
mi lokakuu 2013). Aikuisten keskusteluissa ilmen-
nyttä jyrkkää kahtiajakoa rokotusmyönteisten
ja -kielteisten välille ei nuorten keskustelussa
kuitenkaan muodostu. Myös linkit rokotekriitti-
sille mediasivustoille puuttuvat nuorten keskus-
teluista kuten Virtanenkin huomioi (13). Sen si-
jaan keskusteluissa viitataan yleisemmällä tasolla
institutionaaliseen kognitiiviseen auktoriteettiin
kuten valtioon ja kouluun luotettavina toimijoi-
na.

”Tietysti KAIKISSA rokotteissa riski on, mutta
tuskinpa lääketeollisuus tätä päästäisi mark-
kinoille jos kaikki siihen kuolisivat? Ja hyvä-
hän sen valtion on tunkea paskaaa, kun he-
hän se mn joutuvat maksamaan! Eli heti kun
tämä rokote on lisätty rokotusohjelmaa, täyt-
tyy iltalehti ym. tästä ”tämärokotetappaa-
kaikkiäläotä!!1”” (Demi lokakuu 2013)

POHDINTA

Tutkimus osoittaa kolme keskeistä toimijaa HPV-
rokotuspäätöksen tekemisessä – nuori, hänen
vanhempansa ja terveysviranomainen – ja tukee
siten käsitystä siitä, että rokotuspäätös jakautuu
useiden eri toimijoiden kesken (14). Analyysin
keskeiset tulokset on koottu yksinkertaistettuna
Taulukkoon 2.

Taulukko 2. Yhteenveto keskeisistä tuloksista aineistoittain.

Aineisto	Uutisartikkelit	Aikuisten keskustelut	Nuorten keskustelut
Rokotus- päätöksen tekee	Viranomainen / vanhempi / nuori	Vanhempi / viranomainen	Nuori
Merkitykselliset kognitiiviset auktoriteetit	Biolääketieteellinen	Yksilöllinen / institutionaalinen	Kokemuksellinen, yksilöllinen

Tulokset osoittavat HPV-rokotukseen liittyvän keskustelun moniulotteisuutta. Uutisteksteissä aktiivisiksi päätöksentekijöiksi asemoidaan vaihtelevasti nuori, tämän vanhemmat ja terveysviranomaiset. Rokottamisen tarpeen perustelussa ne nojaavat yhdenmukaisesti biolääketieteelliseen kognitiiviseen auktoriteettiin ja toistavat suomalaisen HPV-rokotekampanjan keskeistä viestiä, jonka mukaan HPV-rokote on tieteellisesti todistettu, turvallinen suoja tappavalle syöväälle (13). Vanhemman tai nuoren rokotteesta kieltäytymisen näyttäytyy epärationaalisenä, ennakoasenteisiin ja epäluotettavaan tietoon perustuvana ratkaisuna (ks. myös 11), ja asettuu siten konfliktiin rokotteen tarvetta perustelevan biolääketieteellisen, ”oikean” tiedon kanssa.

Aikuisten verkkokeskusteluissa vanhemman päätöksentekijäasema korostuu ja nuoret näyttävät yksinomaan päätöksenteon kohteina. Kärjistynyt keskustelu ei kohdistu niinkään biolääketieteelliseen tietoon kuin yleisempiin maailmankatsomuksellisiin kysymyksiin, erityisesti luottamukseen yhteiskunnan keskeisiä instituutioita kuten terveydenhuoltoa ja julkista mediaa kohtaan. Vastakkain näyttävät asettuvan institutionaaliseen ja yksilölliseen kognitiiviseen auktoriteettiin vetoaminen. Erityisesti pohjoissuomalaisen Kaleva-sanomalehden lukijakommenttien kasvatukseen liittyvässä keskustelussa arvoihin ja maailmankuvaan liittyvä puhe kietoutuu keskusteluun paitsi luotettavista tiedonlähteistä myös sopivasta seksuaalisesta käyttäytymisestä, vaikka Euroopassa tällaista puhetaapaa ei ole pidetty tavallisena (29–34).

Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa HPV-rokotteen saaneet tytöt asemoivat rokotuspäätöksen tekijöiksi vanhempansa (12) tai kuvasivat päätöstä nuoren ja vanhemman yhteiseksi (11), Demi-foorumilla korostuu tyttöjen itsenäisen päätöksentekijän asema. Tytöille ja nuorille naisille suunnattu keskustelupalsta tarjoaa alustan rokotukseen liittyvän kokemustiedon jakamiseen (35) ja keskeiseksi nouseekin yhtäältä kokemuksellinen ja toisaalta yksilöllinen kognitiivinen auktoriteetti. Nuorten keskusteluissa nämä eivät kuitenkaan asetu haastamaan biolääketieteellistä auktoriteettia.

Tutkimus tukee McKenzién (17), Genuisin (22) ja Dotyn (19) esittämiä huomioita kontekstuaalisista tavoista rakentaa tiedonlähteiden kognitiivista auktoriteettia: erityisesti puhujakatego-

riaan vetoaminen (19, 17) ja epäsojivien intresien osoittaminen (19, 17) olivat tämänkin tutkimuksen perusteella tavallisia keinoja vahvistaa tai heikentää lähteiden auktoriteettiasemaa. Keinot kuitenkin vaihtelivat eri aineistoissa. Uutisisä asiantuntemusta osoittava puhujakategoria (professori, tutkija, lääkäri) ja tutkimustietoon perustuva konsensus olivat tavallisia tapoja perustella väitteitä. Aikuisten verkkokeskusteluissa konsensusta luotiin linkkien avulla ja tautologisella, samaa näkemystä vahvistavien lähteiden esittämisellä ja lähteiden auktoriteettia horjutettiin puhujakategorian perusteella. Nuorten keskusteluissa yksittäiset mielipiteet ja kokemukset loivat mielikuvaa useiden riippumattomien toimijoiden konsensuksesta. Verkkokeskusteluissa oman kognitiivisen auktoriteetin vahvistamiseen käytettyjä keinoja olivat väitteen esittäminen faktana, lähteisiin viittaaminen ja valtuuttaminen puhujakategorian, esimerkiksi ammatin tai kokemuksen, perusteella.

Kuten Genuisin (22) tutkimuksessa, näyttävät päätöksentekijöiden ja kognitiivisten auktoriteettien asemat tämänkin tutkimuksen perusteella linkittyvän. HPV-rokotuksen kohdalla asetelma on kuitenkin erityisen kompleksinen, sillä toimijat asettuvat erilaisiin asemiin paitsi suhteessa tiedonlähteisiin myös suhteessa toisiinsa. Tulevaisuudessa tutkimuksissa onkin syytä tarkastella ilmiötä tarkemmin erityisesti autenttisisä jaetun päätöksenteon tilanteissa. Tutkimus HPV-rokotuspäätöksen vaikuttavista tekijöistä Suomessa on toistaiseksi vähäistä ja alueelliset erot rokotekattavuudessa merkittäviä (3). Siksi on tarpeellista tutkia HPV-rokotetdiskursseja paikallisesti. Myös julkisen keskustelun tarkastelu on edelleen kiinnostavaa erityisesti tilanteessa, jossa poikien HPV-rokotukset ovat tulleet osaksi kansallista rokotusohjelmaa (2). Tarkastelemalla tunnistettuja puhetaapoja sekä julkisessa keskustelussa että paikallisesti voidaan paremmin ymmärtää HPV-rokotuspäätöksen tekemistä paitsi yksilön valintana, myös seurauksena erilaisista yhteisöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä, jotka yhdessä tekevät päätöksenteon mahdolliseksi (36).

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää tarkasteltujen kontekstien ulkopuolelle, sillä puhutavat ovat kontekstisidonnaisia ja rakentuvat osana laajempia käytäntöjä. Uutistekstien ja valittujen verkkokeskustelualustojen piirteet ohjaavat niillä käytyä keskustelua, eivät-

kä ne siten kuvasta esimerkiksi nuorten tai aikuisten HPV-rokotetta koskevaa puhetta muissa tilanteissa.

Tulokset voivat auttaa kiinnittämään huomiota paitsi toimijoille päätöksentekotilanteissa tarjoutuviin aseisiin, myös tiedontarpeisiin, joihin erilaiset tiedolliset auktoriteetit voivat vastata. Rokottamattomuuden taustalla olevat moninaiset syyt voivat siten tulla paremmin huomioiduksi. Käytännön toimijat voivat ottaa tulokset huomioon HPV-rokotukseen liittyvän viestinnän ja ohjauksen suunnittelussa. Erityisesti nuorten ja vanhempien kanssa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla merkityksellinen

asema rokotuspäätöksen tukemisessa ja erilaisiin tiedontarpeisiin vastaaville lähteille ohjaamisessa. Tuloksia on mahdollista hyödyntää myös pohdittaessa tietoon perustuvan suostumuksen (informed consent) ja myöntymyksen (assent) kysymyksiä HPV-rokotuksen yhteydessä.

KIITOKSET:

Kiitän artikkelin arvioijia heidän arvokkaista kommentistaan.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta on rahoittanut Suomen Akatemia (n:o 321266).

Hirvonen, N. *Whose decision? Participants' positions and cognitive authorities in HPV vaccine discussion.* Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2019; 56: 228–240.

Human papilloma virus (HPV) vaccines are used to prevent HPV infections and associated diseases, especially cervical cancer. In Finland, the vaccine is included in the national vaccination program and is offered to adolescents free of charge. Focusing on HPV vaccination discourses, this study asks: 1. Who are the key vaccination decision-makers and how are they positioned and 2. what kind of information sources are constructed as authoritative in this context? The material for the study comprises of Finnish news articles and online discussion threads, which were analysed using positioning analysis. The study shows that young people, their parents, and health au-

thorities are alternatingly positioned as active decision-makers. Biomedical, institutional, experiential, and individual cognitive authorities stand out as pivotal for decision-making, and they are both supported and challenged in different ways in the discussions. The study highlights the need to further explore vaccination decision as the result of shared decision-making among multiple participants.

Keywords: vaccines, decision-making, discourse, information sources.

Saapunut 31.03.2020
Hyväksytty 19.08.2020

LÄHTEET

- (1) Maver J, Poljak M. Progress in prophylactic human papillomavirus (HPV) vaccination in 2016: A literature review. *Vaccine* 2018;36(3628):5416–5423. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.07.113
- (2) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Tulisiko poikien HPV-rokotusten olla osa kansallista rokotusohjelmaa? Työryhmän loppuraportti. Helsinki: THL;2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-282-6>
- (3) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. HPV-rokotuskattavuus. Päivitetty 30.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote/hpv-rokotuskattavuus>
- (4) Riikola, T. Mitä toimittajilta jäi rokotekohussa kertomatta? *Tiedetoimittaja* 2014;4. Luettu 1.7.2020. <http://www.tiedetoimittajat.fi/mita-toimittajilta-jai-rokotekohussa-kertomatta/>
- (5) Karafillakis E, Simas C, Jarrett C ym. HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: A systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Hum Vaccin Immunother* 2019;15(7–8):1615–1627. doi: 10.1080/21645515.2018.1564436
- (6) eoak 5294/2013 HPV-rokotuskampanjan toimeenpano / Implementering av ringen av en HPV vaccineringskampanj. Luettu 1.7.2020. <https://www.eduskunta.fi/eoaratkaisut/eoak+5294/2013>
- (7) THL. HPV- eli papilloomavirusrokote. Päivitetty 26.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote>

- (8) Harré R, van Langenhoven L. Positioning Theory. Oxford: Blackwell; 1999.
- (9) McVee MB. Positioning Theory and sociocultural perspectives: Affordances for educational researchers. Kirjassa: McVee MB, Brock CH, Glazier JA (toim.) Sociocultural positioning in literacy: Exploring culture, discourse, narrative, and power in diverse educational contexts. Cresskill, NJ: Hampton Press; 2011, 1–22.
- (10) Burns K, Davies C. Constructions of young women's health and wellbeing in neoliberal times: A case study of the HPV vaccination program in Australia. Kirjassa: Wright K, McLeod J (toim.) Rethinking youth wellbeing. Singapore: Springer; 2015, 71–89. doi: 10.1007/978-981-287-188-6_5
- (11) Cooper Robbins SC, Bernard D, McCaffery K ym. "I just signed": Factors influencing decision-making for school-based HPV vaccination of adolescent girls. *Health Psychol* 2010;29(6):618–625. doi: 10.1037/a0021449
- (12) Rail G, Molino L, Fusco C ym. HPV vaccination discourses and the construction of "at-risk" girls. *Can J Public Health* 2018;109(5–6): 622–632. doi: 10.17269/s41997-018-0108-8
- (13) Virtanen MJ. "What kind of 'a girls' thing'? Frictions and continuities in the framing and taming of the HPV vaccine in Finland." *Social Health Illn* 2019;41(4):789–805. doi: 10.1111/1467-9566.12853
- (14) Lindén L. Communicating Care: The Contradictions of HPV Vaccination Campaigns. Lund: Arkiv Academic Press; 2016. doi: 10.3384/diss.diva-127638
- (15) Lefevre H, Samain S, Ibrahim N ym. HPV vaccination and sexual health in France: Empowering girls to decide. *Vaccine* 2019;37(13):1792–1798. doi: 10.1016/j.vaccine.2019.02.020
- (16) Wilson P. Second-Hand Knowledge: An Inquiry into Cognitive Authority. Greenwood, Westport, CT; 1983.
- (17) McKenzie P. Justifying cognitive authority decisions: Discursive strategies of information seekers. *Libr Q* 2003;73,261–288. doi: 10.1086/603418
- (18) Potter J. Representing reality: Discourse, rhetoric, and social construction. Thousand Oaks, California: Sage; 1996. doi: 10.4135/9781446222119
- (19) Doty C. Social epistemology and cognitive authority in online comments about vaccine safety, in iConference 2015 Proceedings, <http://hdl.handle.net/2142/73664>
- (20) Neal DM, McKenzie PJ. Putting the pieces together: Endometriosis blogs, cognitive authority, and collaborative information behavior. *J Med Libr Assoc* 2011;99(2):127–13. doi: 10.3163/1536-5050.99.2.004
- (21) Ma J, Stahl L. A multimodal critical discourse analysis of anti-vaccination information on Facebook. *Libr Inf Sci Res* 2017;39:303–310. doi: 10.1016/j.lisr.2017.11.005
- (22) Genius SK. Social positioning theory as a lens for exploring health information seeking and decision making. *Qual Health Res* 2013;23(4):555–67. doi: 10.1177/1049732312470029
- (23) Jokinen A, Juhila K & Suoninen E. Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino; 2016.
- (24) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa; 2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- (25) Räisänen U. Masentuneet nuoret mediassa: riskiryhmiä ja masennuksen orjia. Kirjassa: Modinos T, Suoninen A. (toim.) Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan kielentutkimuksen keskus; 2003.
- (26) Dixon GN, Clarke CE. Heightening uncertainty around certain science: Media coverage, false balance, and the autism-vaccine controversy. *Sci Commun* 2013;35(3):358–382. doi: 10.1177/1075547012458290
- (27) Motta M, Callaghan T, Sylvester S. Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Soc Sci Med* 2018;211,274–281. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.06.032
- (28) Schmidt AL, Zollo F, Scala A ym. Polarization of the vaccination debate on Facebook. *Vaccine* 2018;36(25):3606–3612. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.05.040
- (29) Johnson E. Refracting through technologies: Bodies, medical technologies and norms. New York: Routledge; 2020. doi: 10.4324/9781315122274
- (30) Charles N. Injecting and rejecting, framing and failing. *Fem Med Stud* 2014;14(6):1071–1089. doi: 10.1080/14680777.2014.882855
- (31) Cayen L, Polzer J, Knabe S. Tween girls, human papillomavirus (HPV), and the deployment of female sexuality in English Canadian magazines. Kirjassa: Polzer J, Power E (toim.) Neoliberal governance and health: Duties, risks, and vulnerabilities; Montreal, Kingston: McGill-Queen's University Press; 2016, 82–107.
- (32) Polzer J, Knabe S. Good girls do...get vaccinated: HPV, mass marketing and moral dilemmas for sexually active young women. *J Epidemiol Community Health* 2009;63:869–870. doi: 10.1136/jech.2008.084509
- (33) Casper MJ, Carpenter LM. Sex, drugs, and politics: the HPV vaccine for cervical cancer. *Social Health Illn* 2008;30(6):886–99. doi: 10.1111/j.1467-9566.2008.01100.x
- (34) Mamo L, Nelson A, Clark A. Producing and protecting risky girlhoods: How the HPV vaccine became the right tool to prevent cervical cancer. Kirjassa: Wailoo K, Epstein S, Julia Livingston

- J, Robert Aronowitz R (toim.) Three shots at prevention: The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2010, 121–145.
- (35) Hirvonen N, Tirroniemi A, Kortelainen T. The cognitive authority of user-generated health information in an online forum for girls and young women. *J Doc* 2019;75(1):78–98, doi: 10.1108/JD-05-2018-0083
- (36) Scollon R, Scollon SW. *Nexus analysis: Discourse and the emerging Internet*. London: Routledge; 2004. doi: 10.4324/9780203694343

NOORA HIRVONEN
FT, tutkijatohtori
Oulun yliopisto
Informaatiotutkimus