

Pärast pandeemiat: miks „üks suurus kõigile“ vaktsiini- kommunikatsioonis ei tööta



KRISTINA SEIMANN
Tartu Ülikooli ja Balti
Infohäirete Sekkekeskuse
terviskommunikatsiooni
nooremteadur

Vaktsiini pelgus on keeruline ja mitmetahuline nähtus, mida ei saa lahendada ühe-ülbaliste kampaaniatega.

Tõhusaim lahendus on haavatavate sihtrühmade mõistmine, lugupidav suhtlus ja tervisekirjaoskuse arendamine alates koolist kuni tervisetöötajate koolituseni.

Vaktsineerimise teemal on toimunud oluline mõtteviisi muutus. Kui varem oli rõhk immuniseerimise kättesaadavuse suurendamisel, siis viimase dekaadi jooksul on saanud peamiseks pingutuseks hõlmatus kasv (Sadaf jt, 2013). COVID-19 pandeemia tõi selgelt välja, et inimeste

õigus ja ka kohustus teha ise oma terviseotsuseid eeldab õpetatud oskusi infokorratusega toimetulekuks ning teadlikku tuge tervisetöötajatelt.

VAKTSIINIPELGUS

Vaktsiini pelgus (ingl *vaccine hesitancy*) on Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) järgi vaktsineerimisest loobumine ja selle edasilükkamine kättesaadavusest hoolimata. Vaktsiini pelgus, mida nimetatakse ka skeptilisuseks vaktsiinide suhtes, on keeruline nähtus (WHO, 2014) ning muutunud üha olulisemaks takistuseks optimaalse vaktsineerituse saavutamisel. Browne (2018) määratles, et vaktsiinikõhkust ei tohiks pidada staatiliseks seisundiks, vaid vaktsiiniotsuse tegemist tuleks vaadelda kui teekonda, millel on erinevad mõjutused ja tõuked. Seega on oluline uurida vaktsiinikõhklejate subjektiivseid seisukohti ja arutluskäiku, et mõista, mis on nende skeptilised seisukohad esile kutsunud.

Samuti on tõdetud, et COVID-19 vaktsineerimise programmiga seotud kõhklused ja pandeemiaaegne infokorratus on omalaadse doominoefektina tekitanud pelgust ka teiste vaktsiinide ees (Ullah jt, 2021). Trendi kinnitab Eesti Tervise Arengu Instituudi „Rahvastiku tervise aastaraamat“ (2025), mis toob välja, et laste vaktsineerimisega hõlmatus on langustrendis, eriti pärast pandeemiat. Näiteks leetrite, mumps, punetiste, difteeria, läkaköha ja teetanuse vaktsineerimisega hõlmatus on 2024. aastal langenud, jäädes alla WHO soovituslikku määra.

COVID-pandeemia järgsed trendid statistikas on märk, et vaktsiinidest loobumise kasv eeldab haavatavate sihtrühmade

**COVID-19
vaktsineerimise
programmiga
seotud kõhklused
ja pandeemiaaegne
infokorratus
on omalaadse
doominoefektina
tekitanud pelgust ka
teiste vaktsiinide ees.**

tundmist, nende infovajadustele vastavalt kohandatud sekkumiste loomist ning strateegilisi muutusi nii sisus kui ka kommunikatsioonis (näiteks tervisekirjaoskuse programmid ning tervisetöötajate koolitused), mitte veel suuremaid plakateid ja kõvemat häält massikampaaniatena, mis soosib vastandumist. Samas, mida enam loome keskkonna, kus inimesed hindavad

võrdsust sotsiaalses suhtes ning peavad teisi võrdseteks, seda positiivsemalt vaktsineerimisse suhtutakse (Luyten jt, 2014).

**TAUSTSÜSTEEM
Patsiendi autonoomia**

Patsiendi autonoomia, sh inimeste terviseotsuse võimestamise ja tervisekirjaoskuse mõtteviisi areng sai alguse keskkonnas, kus patsient sai kogu oma info tervishoiutöötajatelt. 1980. aastatel hakkas keskkond muutuma, mille üks oluline tõuge oli Ottawa Harta 1986. aastal, mis sõnastas tervise edendamise kui protsessi, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli oma tervise üle ja seda parandada.

Eestis ja teistes Nõukogude Liidu okupeeritud riikides algasid patsiendi autonoomiaga seotud protsessid pärast läänemaailma naasmist. Inimese enesemääramise õigus sätestati põhiseadusega pärast iseseisvuse taastamist 1992. aastal. Kohustus küsida patsientidelt enne protseduuri nõusolekut on muutunud normiks alates võlaõiguse seaduse jõustumisest 2002. aastal. Seega vahetult enne sotsiaalmeedia plahvatust, mis võimaldas ilma tervisetöötaja vahenduseta pääseda ligi tohutule hulgale infole, kuid samas ka infokorratusele. Wardle ja Derakhshan (2017) eristasid kolme tüüpi infokorratust: desinformatsioon (valeinfot jagatakse teadlikult kahju tekitamise eesmärgil), väärinfo (valeinfot jagatakse teadmatusest ilma kahju tekitamise eesmärgita) ja kuriinfo (ehtsat infot jagatakse kahju tekitamise eesmärgil).

Enamik Eesti inimesi seisis oma esimese tegeliku vaktsineerimisotsuse ees COVID-pandeemia ajal, milleks nad ei olnud eelnevalt valmistunud ega omanud vastavaid õpitavaid pädevusi (tervisekirjaoskus, sh meediapädevused).

Vaktsineerimisvastane liikumine sai Eestis laiemale avalikkusele nähtavaks COVID-pandeemia ajal 2020–2023, kuid arstid tõdesid oma igapäevases töös liikumise organiseerumist, kasvavat infovoogu ning sagedavat vaktsiinidest loobumist

ja edasilükkamist juba alates 2013.–2014. aastast (Jõesaar, 2014).

Vaktsineerimisvastase narratiivi levikul on oluline osa ka desinformatsioonil. Venemaa trollivabrikute sekkumise sotsiaalmeedia vaktsineerimisdebatis on välja toonud mitmed uuringud (Broniatowski jt, 2018). Desinformatsiooni eesmärk on häirida demokraatlikku arutelu või tõrjuda teise poole signaali (Zimdars & McLeod, 2020: 173). Tagajärg on omakorda kiire polariseerumine ning seisukohtade raamistamine „poolt ja vastu“, mis kasvatab vaktsiinipelgust, nagu on toonud välja Stephenson, Chaukra, Katz jt (2018).

MEEDIASTUNUD MAAILM JA INFOKORRATUS

Infokorratus tervise teemadel on orgaaniliselt seotud interneti ja sotsiaalmeedia kanalite kasvuga. Ullah, Khan jt (2021) andmetel otsisid vaktsineerimisest keeldunud või seda edasi lükanud isikud suurema tõenäosusega vaktsiiniinfot internetist. Sotsiaalmeedia on atraktiivne, kuna pakub umbusaldusel põhinevaid diskursusi (McKinley jt, 2023). Sotsiaalmeedia reeglid soodustavad omakorda mõttekaaslaste kõlakambrite teket ja süvendavad väärinfo poolt mõjutatud inimeste „teadmatust oma valeinfo põhinevast teadmatusest“ ning nende enesekindlust edasiste otsuste tegemisel (Schulz & Nakamoto, 2024: 37).

Patsiendi autonoomia kasv toob välja tervisekirjaoskuse olulisuse, mis toetab edukat enesejuhtimist, tehes infokorratuse keskkonnas terviseotsuseid koostöös ekspertidega. Tervisekirjaoskuseks on isiklikud teadmised ja pädevused, mida üksikisikud ja kogukonnad vajavad teabele ja teenustele juurdepääsuks, nende mõistmiseks, hindamiseks ja kasutamiseks, et oma tervise kohta otsuseid langetada (Sørensen jt, 2012). Tervisealane kirjaoskus on viis kerkuse suurendamiseks, et vältida patsientide kasvava autonoomia riske. Tegu on õpitava ja õpetatava oskusega, mille tarvis on erinevates riikides ellu kutsutud tervisekirjaoskuse

programmid. Need ei ole kampaaniad, vaid jätkusuutlikud programmid koolides ja kogukondades, samuti haavatavatele sihtrühmadele.

VAKTSIINIPELGLIKUD SIHTRÜHMAD

Vaktsiinipelglike sihtrühmade uuring viidi läbi Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2023.–2024. aastal osana minu doktoritööst, mis kaardistas nii haavatavate sihtrühmade infotarbimise harjumused kui ka teekonnad vaktsiinidest loobumise või edasilükkamiseni.

Tulemused näitasid, et inimesed, kes loobuvad vaktsiinidest, ei jagune lihtsakoeliselt ja homogeenselt vaktsineerimisvastasteks. Uuring tõi välja vaktsiinipelguse laia skaala, mille ühes otsas on küll avalikult vandenõuteooriaid levitanud vastajad, kuid valdava osa moodustavad inimesed meie seast, kes hoolimata sellest, et on mõnest või kõigist vaktsiinidest loobunud (või edasi lükanud), ei identitseeri end vaktsiinivastastena. Pigem „tavalise Eesti inimesena“, kelle jaoks on oluline kaaluda, milliseid vaktsiine teha ja milliseid mitte. Seda põhimõttel „nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vajalik“.

Infotarbimise harjumuste alusel võib välja tuua kaks olulist vaktsiinipelglikku sihtrühma: 1) meditsiinisüsteemi usaldavad ja 2) meditsiinisüsteemi mitte usaldavad sihtrühmad. Kui esimese grupi puhul kaalutakse iga vaktsiini tegemist eraldi, sageli lükatakse otsustamine edasi ning otsitakse tuge meditsiinitöötajalt, püüdes hakkama saada infokorratusega, siis teise grupi puhul on kujunenud kindel veendumus mitte vaktsineerida. Nende inimeste infotarbimine tervise teemadel on täiel määral seotud alternatiivmeditsiini portaalide ja sotsiaalmeedia gruppidega ning meditsiinisüsteemist või arstide seast nõuandjat ei otsita.

Kui esimesse sihtrühma kuuluvad vaktsiinides kõhklevad inimesed otsivad jätkuvalt infot ja nõu ning tõdevad, et raske on kokku panna objektiivset pilti, siis teise sihtrühma esindajad on veendunud, et nad

teavad rohkem ja paremini ning on valmis ise nõu andma.

Pärast pandeemiat tunnistavad mõlema sihtrühma esindajad, et peavoolumeedia kajastab vaktsineerimise teemat nende jaoks ühekülselt ja pealispindselt. Vastupidist arvamust ja kõhkluseid panevad pahaks nii ametnikud kui ka tervisetöötajad, mistõttu väldivad inimesed oma kahtluste väljendamist. Samas, kui tajutakse turvalist keskkonda, siis

***Pärast pandeemiat
tunnistavad mõlema
sihtrühma esindajad, et
peavoolumeedia kajastab
vaktsineerimise teemat
nende jaoks ühekülselt
ja pealispindselt.***

on kõhklejad valmis küsimusi esitama ja veendunud vaktsiinidest loobujad omalt poolt infot jagama.

See näitab, et ootus vaktsiiniteemade laiemaks ametlikuks käsitlemiseks on olemas, kuid polariseeriv sildistamine, sh uhhuu-sildi kasutamine, ning teemade lihtsakoeline „poolt-vastu“ raamistamine lükkab praegused abiotsijad sotsiaalmeedia kõlakodadesse, selmet toetada nende patsiendi-autonoomiat ja informeeritud terviseotsuse tegemist.

**TEKKONNAD VAKTSIINIDEST
LOOBUMISENI**

Eesti vaktsiinipõlglike inimeste uuringu tulemused toovad esile kolm domineerivat teekonda, mis on ajendanud inimesi vaktsiinikõhklevaid seisukohti omaks võtma: 1) lapsevanemaks saamine, 2) halb kogemus meditsiinisüsteemiga ning

3) COVID-19 pandeemia ja sellest tõukuv peegeldus riiklikule kriisijuhtimisele.

Kui esimese teekonna esindajad olid pigem kõrgharidusega suurlinnades elavad emad, siis teine teekond ehk meditsiinisüsteemi või arstidega tekkinud vastuolu iseloomustas väga erineva demograafiaga naisi ja mehi. Sama võib välja tuua pandeemiast tõukunud teekonna sihtrühma puhul. Lisaks näitasid uuringu tulemused, et enamiku venekeelsete vastanute vaktsiinipõlguse alguseks on pandeemiaaegne peegeldus kriisijuhtimisele ja sellega kaasnenud infokorratus.

Kolme teekonna jooksul märkisid kõik osalejad, et see oli esimene kord, kui nad vaktsiinide teemast tõeliselt huvitusid. Nende vajadus teabe järele kasvas oluliselt, sageli lühikese aja jooksul. Enamik vastanutest pöördus esmalt tervishoiutöötaja poole, kuid kahtlevad küsimused ei saanud ootustele vastavaid vastuseid või toetavat kontakti.

Uuringu analüüsis tuuakse välja, et inimeste toetamata otsustusprotsess infokorratuse tingimustes, sh sotsiaalmeedia algoritmide kallutatus pakkuda neile varem reaktsiooni saanuga samalaadset infot, mõjutas vastanute vaktsiinipõlglikkuse teekonda. Inimesed, kelle infotarbimise harjumused liikusid sotsiaalmeedia ja alternatiivmeditsiini portaalidesse, käitusid otsuse tegemisel „ohtlike enesejuhtijatena“ (Schulz & Nakamoto, 2024), olles väga enesekindlad oma kõrges teadlikkuses ning sellega kaasnenud veendumuses mitte vaktsineerida. Samas teised osalejad tunnistasid, et neil on objektiivset teavet jätkuvalt raske leida ning poolt ja vastu infot palju. See on pannud nad käituma kui „madala enesejuhtimise oskusega kõhklejad“ (*ibid.*), kes kipuvad vaktsineerimisi edasi lükkama.

Lahenduseks on disainida vaktsiinidest loobumise teekondade tarbeks sekku-mised ning valmistada tervisetöötajad ette hinnanguvabaks nõustamiseks, mis arvestab vaktsiinipõlglike inimeste ootuste ja vajadusega saada kahtluste kohta

rohkem infot. Vastused „kõik teevad“ ning „nõnda kaitses ka teisi“, vaktsiinipelglike sihtrühmi ei veena, toovad oma uuringutes välja ka Kate, De Koster & Van der Waal (2022).

KOKKUVÕTE JA SOOVIKES

Viidatud Eesti empiirilised uuringud ja rahvusvaheline teaduskirjandus toob välja, et n-ö üks suurus kõigile vaktsineerimise kommunikatsioonis ei toimi. Vaktsineerimise kommunikatsioonis on oluline tunda haavatavaid sihtrühmi, nende infotarbimise harjumusi ja selle alusel lugupidavalt ja usaldust loovalt sekkuda.

Mida kauem suudame hoida üleval inimeste huvi teada saada, esitada küsimusi, sh kriitilisi küsimusi, seda suurem võimalus on neid informeeritud otsuse tegemisel toetada. Seda enam hoiame kommunikatsioonijuhtimisega ära kiiret poolustesse kukkumist, mida sotsiaalmeedia algoritmid orgaaniliselt ja desinfo pahatahtlikult nii või naa vastumõjuna teevad.

Polariseerumist ja kiiret poolt-vastu raamistamist soodustab omakorda sildistamine. Igasugune sildistamine ja naeruvääristamine seda üldjuhul teebki.

Eeltoodud uuringud näitavad, et paljudel inimestel on õigustatud huvi vaktsiinide ja ka näiteks pandeemia õppetundide vastu. Seetõttu on oluline proaktiivselt huvipakkuvaid teemasid riikliku kommunikatsiooni osana juhtida, mitte tekkinud huvi vältida või teemasid käsitleda reaktiivselt vastureaktsioonina vaktsiinivastaste huvirühmade kommunikatsioonile (vahel ka provokatsioonile). Kommunikatsiooni juhtimiseks on oluline jagada teemad alamteemadeks: näiteks on orgaaniline osa vaktsineerimise kahjustest alati haiguse kahjud; samas on oluline vältida teemade raamistamist äärmuste kaudu, mis ei sisalda sisulist arutelu.

Vaktsiinipelgus on paljuski seotud just oskustega infokorralduses toime tulla. Paljud vastanud väitsid, et nad ei

tee vahet, mis info on õige, mis vale. Enamgi veel, neil on raske teha vahet, mis on ametlik ja mis mitte. Seepärast on paljud riigid loonud ühe infoportaali, kust tervise teemadel info otsimist alustada, et guugeldamist vältida. Eestis on selleks Terviseportaal, kuid meil on veel palju erinevaid ametlikke infoportaale, kust saab killustatult erinevate tervisetemade kohta infot. See muudab orienteerumise elanike jaoks keeruliseks.

Infokorraldusega hakkama saamiseks on paljud riigid loonud tervisekirjaoskuse programmid, millega alustatakse juba koolis või lausa lasteaias. Tervisekirjaoskus on osa kaitsevõimest, mis toetab inimeste hakkamasaamist infokorralduses, sh kriisiolukordades, nagu seda oli COVIDi pandeemia.

Vaktsiinipelglike inimeste otsustusprotsessi on võimalik võimestada lugupidava ja hinnanguvaba suhtlusega.

Oluline rõhk on tervisetöötajate õpetatavatel oskustel, mis toetavad erineva tausta ja kogemustega inimesi terviseotsuste tegemisel, arvestades patsiendi autonoomiat ja enesejuhtimise oskust tervisevaldkonnas.

Empiirilised tulemused näitavad, et vaktsiinipelglike inimeste otsustusprotsessi on võimalik võimestada lugupidava ja hinnanguvaba suhtluse kaudu, mis hõlmab sihtrühmade erinevaid infovajadusi ja vaatenurki. Patsientide teadmiskaduse aktsepteerimine tähtsustab samas tervisekirjaoskust ning arsti-patsiendi kommunikatsiooni, mis toetab enesejuhtimist terviseotsuste tegemisel.

KASUTATUD ALLIKAD

- BRONIATOWSKI, D. A., JAMISON, A. M., QI, S., ALKULAIB, L., CHEN, T., BENTON, A., QUINN, S. C. & DREDZE, M. (2018). Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate. *American Journal of Public Health*, 108(10): 1378–1384. – doi:10.2105/AJPH.2018.304567
- BROWNE, M. (2018). Epistemic divides and ontological confusions: The psychology of vaccine scepticism. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(10): 2540–2542. – <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1480244>
- JÕESAAR, T. (2014). Vaktsiinikartlike lapsevanemate arvu suurenemine viib Eesti epideemiaohu piirimaile. Eesti Päevaleht. Vaadatud 04.04.2014. – <https://epl.delfi.ee/artikkel/68374749/vaktsiinikartlike-lapsevanemate-arvu-suurenemine-viib-ees-ti-epideemiaohu-piirimaile>
- KATE, J. T., DE KOSTER, W. & VAN DER WAAL, J. (2021). Following Your Gut or Questioning the Scientific Evidence: Understanding Vaccine Scepticism among More-Educated Dutch Parents. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(1): 85–99. – <https://doi.org/10.1177/0022146520986118>
- LUYTEN, J., DESMET, P., DORGALI, V., HENS, N. & BEUTELS, P. (2014). Kicking against the pricks: vaccine sceptics have a different social orientation. *European Journal of Public Health*, 24(2): 310–314. – <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt080>
- MCKINLEY, C. J., OLIVIER E. & WARD, J. K. (2023). The Influence of Social Media and Institutional Trust on Vaccine Hesitancy in France: Examining Direct and Mediating Processes. *Vaccines*, 11(8): 1319. – <https://doi.org/10.3390/vaccines11081319>
- SADAF, A., RICHARDS, J. L., GLANZ, J., SALMON, D. A. & OMER, S. B. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31(40): 4293–4304. – <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>
- SCHULZ, P. J. & NAKAMOTO, K. (2024). *Worse Than Ignorance. The Challenge of Health Misinformation*. Elements in Health Communication. Cambridge University Press.
- SØRENSEN, K., VAN DEN BROUCKE, S., FULLAM, J. jt (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). – <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- STEPHENSON, N., CHAUKRA, S., KATZ, I. jt (2018). Newspaper coverage of childhood immunisation in Australia: a lens into conflicts within public health. *Crit Public Health*, 28: 472–83. – doi:10.1080/09581596.2018.1446510
- ZIMDARS, M. & MCLEOD, K. (2020). *Fake News. Understanding Media and Misinformation in the Digital Age*. The MIT Press, Cambridge.
- ULLAH, I., KHAN, K. S., TAHIR, M. J., AHMED, A. & HARAPAN, H. (2021). Myths and conspiracy theories on vaccines and COVID-19: Potential effect on global vaccine refusals. *Vacunas*, 22(2): 93–7. – doi:10.1016/j.vacune.2021.01.009
- WARDLE, C. & DERAKHSHAN, H. (2017). Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. *Euroopa Ülemkogu*. – <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-inter-disciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
- WHO (2014). Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. Vaadatud 02.12.2023. – https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf