

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni õppekava

Helen Kask

**Elundidoonorlusega seotud arusaamad Eesti ühiskonnas aastal 2020 ja
kampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõtt**

Magistritöö

Juhendaja: Triin Vihalemm, PhD

Tartu 2020

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	6
1.1. Elundidoonorlust toetavad ja selle vastased arusaamad ühiskonnas.....	7
1.2. Sotsiaalne turundus elundidoonorluse normaliseerimisel ühiskonnas.....	11
1.3. Nügimine elundidoonorluse normaliseerimisel ühiskonnas.....	16
1.4. Vahekokkuvõte: elundidoonorluse sekkumiste strateegilised lähtekohad.....	19
2. EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD	23
2.1. Siirdamine ja elundidoonorlus Eestis.....	23
2.2. Kampania „Elupäästev kingitus“ iseloomustus.....	26
3. TÖÖ EESMÄRK JA UURIMISKÜSIMUSED	30
4. MEETOD	31
4.1. Meediaanalüüsi kasutamine andmekogumisel.....	32
4.2. Intervjuude kasutamine andmekogumisel.....	36
4.3. Andmete analüüsiskeem.....	40
5. UURIMISTULEMUSED	42
5.1. Üldine teadlikkus elundidoonorlusest.....	42
5.2. Elundidoonorlusega seonduvad arusaamad.....	45
5.3. Teadmised ja hoiakud seoses doonorluse korraldusega Eestis.....	60
5.4. Reaktsioon ja tagasiside elundidoonorluse kampaniale „Elupäästev kingitus“.....	62
6. JÄRELDUSED JA ARUTELU	66
6.1. Järeldused.....	66
6.2. Arutelu.....	73
6.3. Meetodi kriitika.....	78
KOKKUVÕTE	80
SUMMARY	83
KASUTATUD ALLIKAD	86
LISAD	96

SISSEJUHATUS

Siirdamist ehk transplantatsiooni peetakse tänapäeva meditsiini üheks olulisemaks saavutuseks, mis võimaldab päästa elundipuudulikkuse all kannatava patsiendi elu või parandada olulisel määral tema elukvaliteeti (Reddy jt, 2019). Samas ei sõltu hea tulemus mitte ainult arstidest või tervishoiusüsteemist, vaid muudestki teguritest. Murray, Miller, Dayoub, Wakefield ja Homefood (2013) rõhutavad, et olulisel kohal on ka inimeste ja nende lähedaste valmisolek elundidoonorluseks.

Elundidoonorlus on meditsiiniline protseduur, mille käigus eemaldatakse elus- või surnud doonorilt elundid ja/või koed, mida kasutatakse siirdamiseks abivajajale ehk retsiipiendile (Reddy jt, 2019). Ühe inimese elundidoonorlus võimaldab päästa kuni kaheksa inimese elu: kuni kuus inimest saavad uue elundi (neerud, maks, kopsud, süda, pankreas), kaks inimest uue silma sarvkesta ning lisaks võivad veresoontest, nahast ja luukoest abi saada veel paljud patsiendid (Elundidoonorluse koduleht, 2020). Sealjuures sobivad elundidoonoriks igas vanuses ja erineva taustaga annetajad (Reddy jt, 2019).

Teadmised elundidoonorlusest (Wakefield, Watts, Homewood, Meiser ja Siminoff, 2010) ning elundit vajavate patsientide olukorrast määravad sageli meelestatuse elundidoonorluse osas (Morgan ja Miller, 2002) ning võivad aidata kasvatada potentsiaalsete doonorite arvu (Macy jt, 2014).

Samas esineb ühiskonnas mitmesuguseid arusaamu, mis takistavad potentsiaalsete doonorite kaasamist. Esile võib tõsta soovi kehalisele puutumatusel pärast surma või üldist hirmu surma ees (Wakefield jt, 2010). Elundidoonoriks registreerumist võib takistada ka üldine usaldamatus tervishoiusüsteemi suhtes (Morgan, Harrison, Walid, Long ja Stephenson, 2008). Sageli mõjutavad ühtlasi usulised veendumused, ollakse skeptilised, kas nende keha koheldakse pärast surma eetilisel, või tuntakse hoopis muret, kellele eemaldatud elundid siiratakse (Newton, 2011).

Elundidoonorlusega seonduvaid hoiakuid Eesti ühiskonnas on uuritud vähe. 2019. aastal Eesti Rakendusuuringute Keskus Centari poolt läbi viidud rakkude, kudede ja elundite doonorluse teemaline uuring tõi välja, et pisut enam kui pooled (52%–58%) Eesti elanikest oleksid nõus oma elundite surmajärgse loovutamise, samas kui ligikaudu veerand (22%–27%) oleksid selle vastu ning 18%–23% ei osanud küsimuses kindlat seisukohta võtta (Aland, Anspal, Järve ja Vainu, 2019). Sellest eelmine uuring jäi aastasse 2009, mil Eurobaromeetri uuring tõi välja,

et eestlaste hoiakud enda elundite surmajärgse annetamisega jäid samale tasemele kui EL riikide keskmine (55%), nagu ka nõustumine oma lähedaste elundite surmajärgse annetamisega (51%, EL keskmine 53%) (Aland jt, 2019). Uuringute tulemusi kõrvutades nähtub, et inimeste valmisolek elundidoonorluseks on püsinud suhteliselt muutumatuna viimased kümme aastat.

2020. aasta jaanuari seisuga oli Eestis 66 raske elundipuudulikkusega inimest ning allkirjastatud tahteavalduse oma elundite surmajärgseks loovutamiseks oli esitanud alla 1% Eesti elanikkonnast (Eesti Haigekassa koduleht, 2020). Selleks, et tõsta teadlikkust elundidoonorlusest, lükata ümber ühiskonnas levivaid müüte ning julgustada inimesi sel teemal rohkem suhtlema, viis Eesti Haigekassa ajavahemikul 13. jaanuarist kuni 31. jaanuarini koostöös Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS), Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Ravimiametiga ellu elundidoonorluse kampaania „Elupäästev kingitus“. Kuigi elundidoonorlusest ja selle olulisusest on ühiskonnas räägitud ka varem, siis minule kui autorile teadaolevalt ei ole riigi poolt enne korraldatud ühtegi temaatilist sotsiaalkampaaniat.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on uurida elundidoonorlusega seotud arusaamu ja Eesti Haigekassa elundidoonorluse teavituskampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõttu Eesti ühiskonnas. Kuigi elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu on mujal maailmas uuritud küllaltki palju (Newton, 2011), siis Eestis, nagu juba öeldud, ei ole uurimisteema pälvinud erilist tähelepanu. Arvestades, et elundidoonorlusega seonduvate tahteavalduste arv on väike ja inimeste teadlikkus teemast vähene (Aland jt, 2019), pean valdkonna uurimist kommunikatsiooni seisukohast vajalikuks. Ühtlasi usun, et uurimistöö annab kasulikke teadmisi tulevaste kampaaniate ning sekkumiste loojatele ja elluviijatele. Töö üks ajend on tingitud minu igapäevatööst Eesti Puuetega Inimeste Kojas, kus tegelen krooniliste haigete huvikaitsega ning selle kaudu ka siirdamisvaldkonna edendamisega.

Käesolevas töös olen analüüsinud elundidoonorlust käsitlevate artiklite kommentaare ja sotsiaalmeedia postitusi ajavahemikult 2019. aasta jaanuarist kuni 2020. aasta veebruarini. Lisaks tegin uuringu käigus 7 poolstruktureeritud süvaintervjuid inimestega, kes ei ole täitnud elundidoonorluse tahteavaldust ja/või on seisukohal, et nad ei soovi oma elundeid surmajärgselt loovutada.

Magistritöö koosneb kuuest osast. Esimeses peatükis annan ülevaate teoreetilistest lähtekohtadest, mis puudutavad elundidoonorlusega seotud arusaamu ja erinevaid kommunikatsioonilaseid sekkumisi. Töö teises peatükis tutvustan empiirilisi lähtekohti,

täpsemalt siirdamise ja elundidoonorluse teemat Eesti kontekstis ning annan ülevaate kampaaniast „Elupäästev kingitus“. Kolmandas osas tutvustan töö eesmärgi ja uurimisküsimusi. Neljandas osas kirjeldan valimit ja meetodite kasutamist andmekogumisel. Viiendas peatükis esitan uuringu tulemused. Kuues peatükk sisaldab järeldusi ja diskussiooni, kus vastan esitatud uurimisküsimustele ning vaatlen tulemusi laiemas kontekstis ning annan soovitusi edasisteks uuringuteks. Samuti selgitan antud magistritöö meetodi kriitikat, sh eetilisi küsimusi teema uurimisel.

Soovin tänada Tallinna Ülikoolist Tervisekommunikatsiooni õppejõudu Mariliis Begerit, kes julgustas mind valima antud teema oma magistritööks. Suur aitäh kõigile uuringus osalenud inimestele, kes olid valmis niivõrd isiklikul teemal vestlema ning aitasid mind seeläbi elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu paremini mõista. Tänan komisjoni ja oma retsensenti Kadi Lubi, kelle professionaalne nõu aitas tööd olulisel määral täiustada. Suur aitäh lähedastele, sõpradele ja kolleegidele, kes on antud töö valmimist kannatlikult toetanud. Minu siiras tänu kuulub minu töö juhendajale, Triin Vihalemmale, kes juhendas ka minu jaoks keerulise ja tundliku valdkonna uurimist ning toetas mind igati kogu töö kirjutamise perioodil.

1. TOOREETILISED LÄHTEKOHAD

Kui elundidoonorluse tahteavalduste suurendamiseks, sh potentsiaalsete elundidoonorite arvu kasvatamiseks kavandatakse tervisekommunikatsiooniga seotud sekkumisi, on oluline teada doonorlust mõjutavaid arusaamu ühiskonnas. Selleks, et kommunikatsiooni strateegiliselt planeerida, on vajalik tutvuda teiste riikide elundidoonorluse-alaste uuringutega ning praktikatega doonorluse normaliseerimisel ühiskonnas. Mõiste „normaliseerimine“ pärineb meditsiinisüsteemide innovatsiooni teooriast ning käsitleb uudsete lahenduste mitmeastmelist juurutamist organisatsioonides (May ja Finch, 2009). Kuid käesolevas töös olen sõna kasutanud üldkeelesõnana, mitte spetsiifilise terminina.

Millised on ja kuidas kujunevad elundidoonorlust toetavad või selle vastased arusaamad, on leidnud käsitlust arvukates teadusuuringutes. Tutvustan neid käesolevas peatükis. Varasemate uuringute põhjal saab elundidoonorlust puudutavad hoiakud jaotada peamiselt kaheks: toetavad ja vastased, ning neid omakorda saab jagada alatüüpideks, mis on esitatud Tabelis 1 ning täpsemat ülevaadet erinevate uuringute tulemustest sisaldab peatükk 1.1.

Tabel 1. Elundidoonorlusega seotud arusaamad ühiskonnas

Väljakutsed	Elundidoonorlust toetavad arusaamad	Elundidoonorlusevastased arusaamad
Meditsiinisüsteemi usaldusega seotud väljakutsed	<ul style="list-style-type: none">• Arstid on hoolivad ning annavad endast alati parima, et inimest aidata.• Meditsiinisüsteem kohtleb kõiki võrdselt.• Meditsiinisüsteemi ja arste saab usaldada.• Aidates läbi meditsiinisüsteemi teisi, saab vajadusel ka ise abi.	<ul style="list-style-type: none">• Arstid ei võitle elundidoonori elu eest.• Arstid suhtuvad elundeid eemaldades surnukehasse lugupidamatult.• Elundid eemaldatakse enne inimese surma.• Elundid ei sobi elundidoonorluseks.• Ajusurm ei tähenda inimese reaalselt surma.• Elunditega kaubeldakse ning eksisteerib „must turg“.• Elundidoonorluse süsteemid ja selle korraldus ei ole usaldusväärsed.• Elundeid saavad parema sotsiaal-majandusliku staatusega isikud.• Elundid lähevad inimesele, kes neid ei vääri.

		<ul style="list-style-type: none"> • Puuduvad teadmised tahte väljendamisvõimaluste kohta.
Kultuuripärandiga seotud väljakutsed	<ul style="list-style-type: none"> • Altruistlik vaade – soov abivajajat aidata või teha ühiskonnale head. • Kõik inimesed on olulised. • Elundidoonoriks olemine annab sümbolse surematuse. • Surm ei ole lõplik. • Teisi tuleb alati aidata, sest kunagi ei tea, millal võib endal abi vaja minna. • Keha on vaid kest. 	<ul style="list-style-type: none"> • Religioon ei toeta elundidoonorlust. • Ei taha aidata teisest rahvusest, rassist, usust inimesi. • Elu jätkub pärast surma ning selleks on vaja säilitada keha terviklikkus. • Elundite eemaldamisega kaob keha ja hinge terviklikkus. • Matuserituaalide läbiviimiseks on vaja säilitada keha terviklikkus. • Kõik sündmused on ette määratud/elundidoonorlus on Jumala vastane tegevus. • Ei taha surma peale mõelda. • Elundidoonoriks registreerumine on <i>saatusega mängimine</i>.
Lähisuhetega seotud väljakutsed	<ul style="list-style-type: none"> • Isiklik kogemus elundidoonorlusega – enda või lähedase raske haiguse kogemine. • Lähedaste toetus elundidoonorluse osas. • Soov lähedasi mitte koormata. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei taha surmast lähedastega rääkida. • Lähedased on elundidoonorluse vastu. • Soov lähedasi mitte koormata. • Ei taha, et lähedased peavad surukeha pärast elundite eemaldamist nägema.

(Koostamisalus: autori koostatud tabel)

1.1. Elundidoonorlust toetavad ja selle vastased arusaamad ühiskonnas

Conesa jt (2003) toovad välja, et elundidoonorluse osas on positiivselt meelestatud eelkõige haritud naissoost noored, kellel on piisavad teadmised valdkonnast ning kes oskavad sellega seonduvat infot kriitiliselt hinnata. Samas viitavad uuringud, et ka vanemaealised suhtuvad elundidoonorluse hästi, eriti, kui see puudutab oma lähedaste abistamist (Almela-Baeza jt, 2020). Suurema tõenäosusega suhtuvad ka majanduslikult paremal järjel olevad inimesed elundidoonorluse positiivsemalt ning on valmis oma elundeid surmajärgselt loovutama

(Conesa jt, 2006; Wakefield jt, 2010). Kuid arvestada tuleb, et arusaamade kujundamisel mängivad rolli ka teised tegurid. Siin tõstavad Totten, Chisolm, Cox ja Gatte (2011) esile nii kultuurikeskkonda kui ka isiklike hoiakuid mõjutavaid eetilisi küsimusi ning arusaamu.

Newton (2011) on doonorlust mõjutavate olulisemate teguritena toonud välja altruismi, usulised veendumused, suhtumise surma, isikliku kogemuse teemaga, keha kui terviklikkuse tähtsustamise, perekonna ja lähedased, meditsiini ning oma elundite väärtustamise/mitteväärtustamise. Järgnevalt vaatlengi, mil määral esinevad ja kuidas väljenduvad nimetatud märksõnad erinevates elundidoonorlust puudutavates uuringutes.

Elundidoonorlust saab vaadelda kui **altruistlikku**, mittereligioosset soovi abivajajat või tervikuna kogukonda aidata (kellegi elu päästmine on kink ühiskonnale), ise selle eest tasu saamata (Moloney ja Walker, 2002; Truijens ja Exel, 2019). Altruismi peetakse elundidoonorluse üheks alustalaks ja seda nii poolt kui ka vastu olevate seisukohtade õigustamisel (Moloney ja Walker, 2002; Morgan jt, 2007). See võib väljenduda vastastikusel abistamises – käitun nii nagu tahan, et minuga käitutakse (Jacob Arriola, Perryman ja Doldren, 2005). Samas võib altruism väljenduda ka teatud piirangutega. (Morgan jt (2007) toovad välja, et inimestes võib küll olla soov aidata, aga mitte nt teisest rassist, rahvusest, religioonist või teistsuguste väärtushinnangutega inimesi.

Usulised veendumused mõjutavad samuti suhtumist elundidoonorlusesse, sh isiklikud arusaamad elust ning surmast (Blake, 2015). Siin võib rolli mängida veendumus, et elu jätkub pärast surma ning selleks on vaja säilitada keha terviklikkus (Alkhawari, Stimson ja Warrens, 2005). Samuti esineb uskumust, et keha tuleb säilitada ka spetsiifilise matusetseremoonia ja/või -rituaalide läbiviimiseks (Blake, 2015; Randhawa, 1998). Osa inimestest valdab ka arusaam, et kõik sündmused elus on ettemääratud ning elundite siirdamine on ebavajalik ning Jumala vastane tegevus (Molzahn, McDonald ja O'Loughlin, 2004).

Kuid religioon võib elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu ka toetada. Selle selgitamiseks tõstavad Molzahn, Starzomski, McDonald ja O'Loughlin (2005) esile veendumust, et ligimest tuleb alati aidata, sest kunagi ei tea, millal endal võib abi vaja minna. Kui vaadelda, mil määral usk elundidoonorlust toetab, siis toob Blake (2015) välja, et enamik religioone seda ka teevad, samas tunnevad inimesed sageli neis teemades ebakindlust, mistõttu peetakse oluliseks enne otsuse langetamist välja selgitada oma usundi positsioon elundidoonorluse osas.

Elundidoonorlust mõjutab ka **surmakartus** ja soov surma peale mitte mõelda (Newton, 2011). Elundidoonorlusest rääkimist, sh tahte väljendamist peetakse sageli *saatusega mängimiseks*

(Hyde, Wihardjo ja White, 2012; Molzahn jt, 2005; Wittig, 2001). Teisalt võidakse elundidoonorlust hoopis näha kui sümboolset surematust ehk võimalust retsiipiendis edasi elada (Moloney ja Walker, 2002; Morgan, Mayblin ja Jones, 2007). Surma puudutavatest arusaamadest tõstab Newton (2011) esile, et inimesed, kes tunnevad surma ees hirmu ning seda tunnistavad, on oluliselt vähem valmis ka elundidoonorlusega seonduvaid teemasid avalikult arutama.

Albright jt (2005) toovad välja, et hoiakuid elundidoonorluse osas mõjutab olulisel määral ka **isiklik kogemus** – inimesed, kes on pidanud võitlema raskete terviseprobleemidega või näinud kõrvalt lähedase haigust, väärtustavad ka ise elundidoonorlust oluliselt enam ning on seeläbi altimad doonoriks hakkama.

Suhtumist elundidoonorluse mõjutavad ka mitmesugused **kehaga seonduvad arusaamad ja tõekspidamised**. Näiteks juba eespool nimetatud soov säilitada keha terviklikkus pärast surma (Lai, Dermody ja Hanmer-Lloyd, 2007; Truijens ja Exel, 2019). Samas võidakse elundite loovutamiseks küll valmis olla, aga eelistatakse teatud kehaosade, näiteks silmade ja südame puutumatumust (Hayward ja Madill, 2003).

Osa inimestest usub, et inimese hing ja keha on omavahel seotud ning kui elundid kehast eemaldada, siis kaob inimese terviklikkus (Randhawa, 1998). Samas leiavad teised, vastupidi, et keha on ainult kest ning sellel ei ole seost inimese isiksusega (Fahrenwald ja Stabnow, 2005). Oma uuringutes toovad Sanner (2001) ning Truijens ja Exel (2019) välja, et mõned inimesed näevad elundidoonorlust kui varuosade vahetamise protsessi, mille käigus katkised varuosad asendatakse tervetega, ning seetõttu tuleb võimalusel kõiki elundeid doonorluseks ka kasutada.

Seda, kuidas kujunevad inimese arusaamad elundidoonorlusest, mõjutavad paljuski **suhted perekonnaga** ning lähedaste hoiakud doonorluse osas (Hyde jt, 2012). Perekonna vastumeelsus võib olla üks põhjustest, miks otsustatakse elundidoonorlusest loobuda (Alkhwari jt, 2005). Siin toovad Morgan jt (2005) välja, et inimesed, kes on elundidoonoriks registreerunud, omavad paremaid teadmisi elundidoonorlusest ning on avatumad ka oma perekonnaga doonorluse teemadel rääkima. Inimeste teadmistel on tähelepanuväärne roll, sest kui perekonnal on kahtlused ja vastuseis elundidoonorluse osas, suudavad paremate teadmistega inimesed neid hoiakuid ümber lükata ning olla vähem mõjutatavad teiste arusaamadest (Morgan jt, 2002). Samuti toovad Murray jt (2013) välja, et inimesed, kes on eelnevalt lähedastega elundidoonorluse teemat arutanud, on suurema tõenäosusega valmis ka oma tahteavalduse registreerima. Tahteavalduse registreerimist peetakse vajalikuks eeskätt

seepärast, et võtta lähedastelt vastutus elundidoonorluse lubamise või keelamise osas (Hayward ja Madill, 2003). Samas võidakse jätta tahteavaldus ka registreerimata ja seda põhjendusel, et perekonnale peaks selles küsimuses jääma viimane sõna (Truijens ja Exel, 2019). Ühe takistusena tõstavad Truijens ja Exel (2019) esile hirmu, et lähedased peavad nägema surnukeha pärast elundite eemaldamist – ka see on üks argumentidest, miks loobutakse elundidoonorlusest.

Elundidoonorlust pärsib olulisel määral **usaldamatus tervishoiusüsteemi ning meditsiinitöötajate osas**. Näiteks veendumus, et arstid ei austa surnukeha või elundid eemaldatakse enne inimese surma (Davis ja Randhawa, 2004; Rodrigue, Fleishman, Fitzpatrick ja Boger, 2014). Samuti esineb hirm, et elunditega kaubeldakse ning eksisteerib „must turg“ (Fahrenwald ja Stabnow, 2005; Hyde jt, 2012; Rodrigue jt, 2014). Sageli on inimeste teadmised ajusurma mõistest napid ja/või ollakse veendunud, et ajusurm ei tähenda inimese reaalselt surma (Hyde jt, 2012; Rodrigue jt, 2014; Zimmermann jt, 2019). Ka usutakse, et elundeid saavad inimesed, kellel on majanduslikult või sotsiaalselt parem staatus (Jacob Arriola jt, 2005; Hyde jt, 2012). Lisaks tõstavad Truijens ja Exel (2019) esile, et alati ei ole inimestel piisavalt teadmisi, kuidas on võimalik elundidoonorluse osas tahet väljendada.

Suhtumist elundidoonorlusse mõjutab ka see, kuidas oma **elundeid väärtustatakse**. Inimesed võivad tunda muret, kas nende elundid sobivad siirdamiseks, seda näiteks vanusest või elustiilist tulenevalt (Fahrenwald ja Stabnow, 2005). Mitmed uurijad (Jacob Arriola jt, 2005; Hyde jt, 2012) tõstavad esile hirmu ning vastumeelsust selles suhtes, et elundid lähevad inimestele, kes ei ole neid väärt (alkohoolikud, narkomaanid) või ei vasta doonori väärtushinnangutele.

Eespool väljatoodu näitab, et elundidoonorlust mõjutavad mitmesugused arusaamad. Kui vaadelda Eestis läbiviidud elundidoonorlust puudutavat uuringut, siis Aland jt (2019) toovad doonorlusest keeldumise peamiste põhjustena välja järgmised seigad: soov säilitada keha terviklikkus; soov surmale mitte mõelda; veendumus, et elundid ei sobi vanusest tulenevalt siirdamiseks; liiga napid teadmised valdkonnast; arvamus, et arstid loobuvad ravimisest, kui saavad teada, et tegemist on elundidoonoriga. Siit nähtub, et Eesti uuringu tulemused kattuvad paljuski teiste riikide praktikatega. Samuti on tähelepanuväärne, et erinevatel ajaperioodidel tehtud uuringud jõuavad sarnaste tulemusteni. See näitab, et elundidoonorlust toetavad ja takistavad arusaamad on püsivad ja neid ei ole alati lihtne mõjutada või muuta.

1.2. Sotsiaalne turundus elundidoonorluse normaliseerimisel ühiskonnas

Elundidoonorlusega seonduvate sekkumiste planeerimisel on üks võimalus sotsiaalse turunduse võtete rakendamine. Sotsiaalset turundust saab vaadelda kui lähenemisviisi, mille eesmärk on mõjutada või muuta konkreetse indiviidi või sihtrühma vabatahtlikku käitumist valdkonnas või teema osas, mis on ühiskonnale vajalik (Kotler ja Zaltman, 1971). Hilisemalt on sotsiaalse turunduse mõistet rohkem seostatud vastavate tehnoloogia ja programmide loomisega, mis aitaks muuta ühiskonnale vajaliku idee või praktika sihtrühmale vastuvõetavaks (Kotler ja Roberto, 1989: 24). Kamin (2016) on samuti selgitanud, et sotsiaalset turundust ei saa vaadelda kui ainuüksi teooriat, vaid raamistikku, mis aitab paremini mõista, kuidas mõjutada konkreetse inimese või inimeste vabatahtlikku käitumist sotsiaalsete muutuste tekkeks. Seetõttu on lähenemisest saanud viimastel aastakümnetel vahend, mida kasutatakse erinevate tervise valdkonna probleemide (HIV ennetus, seksuaalkäitumine, suitsetamisest loobumine jms) lahendamiseks (Harrison, Morgan ja Chewing, 2008).

Totten jt (2011) on välja toonud, et sotsiaalse turunduse võtete rakendamine elundidoonorluses võimaldab veenda inimesi teema olulisuses, tõsta nende teadlikkust elundidoonorlusega seonduvast ning kõnetada seeläbi potentsiaalset doonorit, juhtimaks teda elundidoonoriks registreerumiseni. Samas tuleb arvestada, et kui terviseprobleemide nagu nt ülekaalulisuse, liikumise, suitsetamisest, alkoholist jt meelemärkidest loobumise puhul on oluline, et inimesed teeksid kogu oma eluaja jooksul valikuid, millest sõltub nende elukvaliteet, siis elundidoonorluse puhul tuleb teha ühekordne otsus, millega ühtegi reaalselt tajutavat tulu ei kaasne (Morgan ja Miller, 2002). Kindlasti on siin olulisel kohal, kuidas elundidoonoritesse suhtutakse ja kas see tegevus on ühiskonnas väärtustatud. Siin aitab sotsiaalne turundus luua ühiskondlikku positiivset fooni doonorluse osas, samas tuleb arvestada, et ühiskonnas ei tekiks vastandumist (head inimesed vs halvad inimesed) ehk pahatahtlikku suhtumist nende suunal, kes doonoriks registreeruda ei soovi.

Elundidoonorluse normaliseerimisega seonduvaid sekkumisi sotsiaalse turunduse kontekstis saab rakendada eelkõige süsteemides, mis annab vabaduse ise otsustada, kas elundidoonoriks registreeruda või mitte. Siin saab esile tõsta Ameerika Ühendriikides, täpsemalt Californias ja Vermontis rakendatavat VAC ehk *voluntary active choice*, mis annab inimesele vabaduse ise otsustada elundidoonoriks registreerumise üle, aga kohustust selleks ei ole (MacKay ja Robinson, 2016).

Üks vahend inimeste arusaamade kujundamisel on temaatiliste sotsiaalturunduslike kampaaniate läbiviimine. Elundidoonorluse kampaaniad täidavad erinevaid funktsioone: maandavad hirme ja müüte doonorluse osas ning aitavad tõsta usaldust süsteemi korralduse suhtes, jagades asjakohast ning täpset infot siirdamisprotsessi ja tahteavalduste väljendamisvõimaluste kohta (Zaramo, Morton, Yoo ja Modlin, 2008). Tuginedes peatükis 1.1 ja Tabelis 1 väljatoodule saavad kampaaniad aidata leevendada meditsiini usaldamatusega seotud väljakutseid (arstid ei võitle elundidoonori elu eest, surnukehasse suhtutakse lugupidamatult, ajusurm ei tähenda inimese reaalselt surma, elundid lähevad inimestele, kes neid ei vääri jne). Samuti võimaldavad kampaaniad tõsta altruistlikke hoiakuid ning veenda inimesi elundidoonorluse olulisuses isiklike kogemuste jagamise kaudu. Teisalt toob Feeley (2007) välja, et kampaaniate kaudu on võimalik suurendada ka tahteavalduste arvu elektroonsetes riiklikes elundidoonorluse registrites või suunata inimesi lähedastega elundidoonorlusest rääkima.

Quick jt (2013) tõstavad esile sõidukijuhtidele suunatud sekkumisi. Illinoisi osariigis viidi mootorsõidukite juhtidega tegelevaid ametiasutusi (Eesti mõistes nt Maanteeamet) kaasates ellu kampaania sõnumiga „See sõltub sinust. Sinu otsus võib päästa elusid. Ühine Illinoisi organi ja kudede doonorite registriga“ (*„It's up to you! Your decision can save lives. Join the Illinois Organ/ Tissue Donor Registry“*).

Kampaania hõlmas raadio- ja välireklaame (maantee ääres infotahvlid, ühistranspordipeatuste juures reklaamid jne) ning spetsiaalseid infomaterjale, lisaks kandsid ametiasutuste töötajad kampaania perioodi teatud kuudel ja nädalapäevadel elundidoonorlust reklaamivaid särke, kontorites olid nt kasutusel vaibad, millel oli kujutatud elundidoonorluse märgiga juhiluba (Quick jt, 2013). Nii nimetatud kampaania kui ka teiste mootorsõidukijuhtidele suunatud kampaaniate puhul on erilist tähelepanu pööratud ametnike koolitamisele ning nende oskustele, kuidas juhiluba taotlejate või uuendavate inimestega elundidoonorlusest delikaatselt ja lugupidavalt rääkida (Brian jt, 2019). Antud näite puhul keskendun sotsiaalturunduslikule poolele, samas saab elundidoonorluse osas hoiaku kujundamist juhiluba taotlejate või uuendades vaadelda kui nügimist, millest räägin lähemalt järgmises peatükis (1.3).

Teisi häid tulemusi näidanud kampaaniad on ellu viidud läbi telesaadete. Näiteks tõstavad Aykas jt (2015) esile Türgi kogemust, mil 2007. aastal kajastati üheaastaselt perioodil ja iganädalaselt spetsiaalses telesaates elundidoonorlusega seonduvaid teemasid, mille

tulemusena suurenes elundidoonoriks registreerumine võrreldes varasemate aastatega olulisel määral (52%).

Dallimore, McLaughlin, Williams ja Noyes (2019) on samuti välja toonud, et positiivsete meediakajastuste korral muutuvad ka inimeste hoiakud doonorluse osas toetavamaks ehk meedia aitab kaasa inimeste hoiakute ja käitumise kujundamisele. Samas tuleb arvestada, et negatiivsed kajastused võivad potentsiaalsete doonorite arvu nii kasvatada kui ka olulisel määral kahandada. Aykas jt (2015) toovad välja, et positiivsete tahteavalduste arvu ja üldist doonoriks registreerumist võivad mõjutada skandaalid (nt elundidoonorluse äri kajastavad teemad, halvad kogemused arstidega jms) ja kui need jõuavad omakorda massimeediasse, siis avaldab see suure tõenäosusega pikaajalist mõju inimeste hoiakutele elundidoonorluse osas.

Kuigi valdav osa inimesi on elundidoonorluse suhtes positiivselt meelestatud (Tontus, 2020), mõjutavad inimeste hoiakuid elundidoonorluse osas mitmesugused müüdid (Morgan, Harrison, Chewning ja Habib 2005). See omakorda on tekitanud uurijates küsimusi, kuidas taoline info levib. Mitmetes uuringutes on jõutud järeldusele, et eksitav teave elundidoonorluse kohta jõuab inimesteni sageli läbi massimeedia, eeskätt läbi televisiooni (Febrero, 2013; Febrero jt, 2018).

Morgan, Harrison, Chewning ja Davis (2008) on jõudnud järeldusele, et doonorlust puudutanud teemad tõstatuvad sageli ka meelelahutussaadetes ning telesarjades, kus tihti kuvatakse teemat negatiivses valguses. Ka Morgan jt (2005) ning Yoo ja Tian (2011) viitavad, et meelelahutuse kaudu jõuab inimesteni eksitavat väärinfot elundidoonorluse osas. Samas on sarjakirjutajate eesmärgiks luua vaatajale pigem haaravat süžeed, mitte niivõrd tekitada hirre reaalses elus. Samas mainivad Morgan jt (2005) ning Morgan jt (2008): inimesed, kes on elundidoonorluse osas negatiivselt meelestatud, on toonud välja, et on näinud mõnda meelelahutuslikku saadet doonorluse teemal, mis on neis tekitanud tõrke. Morgan jt (2008) viitavad siin ühe põhjusena asjaolule, et sageli ei osata eristada väljamõeldud stsenaariumi päriselust. Seetõttu on Aykas jt (2015) rõhutanud, et elundidoonorluse teemade käsitlemisel läbi meelelahutuse tuleb olla ettevaatlik ning soovitanud, et seda tuleks teha arste ja valdkonna eksperte kaasates.

Tänapäeval on üheks mõjusaks keskkonnaks elundidoonorluse teemade kajastamisel sotsiaalmeedia, mis võimaldab tegeleda teadlikkuse tõstmisega ning annab võimaluse efektiivselt jagada suurele lugejaskonnale inimeste isiklike lugusid seoses elundidoonorlusega. Kuigi ka Aykas jt (2015) toovad välja, et ehkki mitmed sekkumisvõtted (nt registreerumine läbi sotsiaalmeedia platvormide, oma tahteavalduse jagamine jne) on küll

näidanud lühiajaliselt häid tulemusi, on kampaaniate pikaajalisi mõjusid nende põhjal keeruline hinnata.

See, et inimesed on elundidoonorluse osas paljudes ühiskondades positiivselt meelestatud (Miller, Currie ja O'Carroll, 2019; Tontus, 2020), ei tähenda, et probleemid sotsiaalse turundusega oleksid seotud vaid inimeste väheste teadmistega, kuna lisateave elundidoonorluse kohta ei tähenda automaatset käitumismuutust (Kamin, 2016). Siin toovad Totten jt (2011) välja, et teadlikkuse suurendamine võib küll kaasa tuua soovi olla doonor, kuid ei pruugi tagada reaalselt doonoriks registreerumist ja seega tuleks mõelda, kuidas sõnumeid suunata viisil, et see muudaks ka reaalselt käitumist.

Eelmises peatükis tõin välja, et inimeste hoiakud elundidoonorluse osas on väga erinevad. Totten jt (2011) toovad välja, et inimeste arusaamasid ja hoiakuid elundidoonorlusest võivad mõjutada vanus, sugu, haridustase, rahvus, majanduslik heaolu, religioon ja teadmised. Sealjuures selgitab Kamin (2016), et teadlikkus, hoiakud, motiivid, väärtused jm võivad märkimisväärselt erineda ka konkreetse inimese või sihtrühma siseselt, mis omakorda tingib asjaolu, et keskselt kavandatud sekkumised (nt kampaaniad) ei pruugi täita soovitud eesmärki. Seetõttu on sekkumiste puhul olulisem leida viise, kuidas läheneda inimestele läbi personaalsete kanalite.

Näiteks rahvastiku vananemine on toonud kaasa vajaduse muuta lähenemisviise elundidoonorlusele ja siirdamisele, sest üha vanemad inimesed on siirdamise ootenimekirjades ning üha vanemad inimesed kuuluvad ka potentsiaalsete elundidoonorite hulka (Downing ja Jones 2008). Febrero jt (2020) uuringus on viidatud, et vanemaealised on enamasti elundidoonorluse osas positiivselt meelestatud ning valmis olema elusdoonorid (nt loovutama oma neeru), kuid sageli loobutakse elundidoonoriks registreerumast, kuna ei peeta enda tervislikku seisundit piisavalt heaks. Seega on konkreetsetel sihtrühmal väärtuste ja hoiakutega seonduvad erinevad arusaamad elundidoonorlusest, mistõttu tuleb kampaaniaid korraldades arvestada, et laiemale avalikkusele suunatud sõnumid ei pruugi eakaid kõnetada – neile tuleks luua teistsuguseid ja personaalsemaid lähenemisi (Downing ja Jones, 2008).

Sihtrühmapõhist lähenemist on rakendatud näiteks otsepostituskampaaniate kaudu. Feeley, Quick ja Lee (2016) toovad välja 2014. aastal New Yorgis (Rochester, Buffalo) korraldatud otsepostituskampaania, mille eesmärgiks oli suurendada 50–60-aastaste inimeste registreerumist elundidoonorina. Selleks saadeti nimetatud sihtrühmale juhuvaliku alusel postkasti materjale (brozüürid, kirjad), mis selgitasid elundidoonorluse põhimõtteid ja lükkasid

ümber müüte (nt vanus kui takistus doonoriks hakkamisel), kutsusid üles täitma doonorikaarti ning vastavat infot kirjalikult edastama. Rochesteris saadeti välja 40 000 kirja ning Buffalos 20 000 kirja, mille tulemusel elundidoonoriks registreerumise määr oli vastavalt 1,6% ja 4,6%. (Feeley jt, 2016). Nii seda kui ka varasemaid otseturunduskampaaniaid analüüsid jõuti järeldusele, et tegemist on suhteliselt odava ja tõhusa viisiga elundidoonorite ja vastavate tahteavalduste arvu suurendamiseks (Feeley jt, 2016). Morimoto ja Chang (2006) toovad siinjuures otseturunduse tugevusena välja, et tegemist on neutraalse ja mitte pealetükkiva viisiga, kuidas delikaatsetel teemadel rääkida ning suunata inimesi oma otsuseid soovitud suunal langetama.

Sihtrühmade mõjutamisel saab esile tõsta ka Feeley jt (2007) kogemust haridusprogrammide väljatöötamisel tudengitele. Näiteks kuues New Yorgi ülikoolis viidi läbi tervisealane kampaania, et tõsta elundidoonorite arvu tudengite seas – selle eesmärgi saavutamiseks kasutati aktiivseid õppemeetodeid, et kasvatada tudengite teadlikkust elundidoonorlusest. Marshall ja Feeley (2007) selgitavad, et teemale läheneti põhimõttel noortelt noortele (*peer to peer*), mille raames kaasati tudengid kampaania planeerimisse ning sõnumite väljatöötamisse, sealjuures kasutati erinevaid õppematerjale ning õppemeetodeid (loengud, arutelud jms).

Ka Kamin (2016) toob ettepanekutena välja, et sotsiaalse turunduse programmid ja kampaaniad peaksid elundidoonorluse puhul hõlmama kolme tegevust:

- a) suunama enam otsima elundidoonorluse kohta asjakohast infot;
- b) julgustama end doonoriks registreerima;
- c) pidama avatud vestlusi lähedastega seoses elundidoonorlusega.

Sotsiaalne turundus annab võimaluse, kuidas suunata ühiskonnaliikmete hoiakuid ja käitumist elundidoonorlust toetavas suunas – seda toetavad teistegi riikide kampaaniate uuringud. Samas võivad inimeste hoiakuid mõjutada ning muuta vastupidises suunas doonorluse teemalised negatiivsed kajastused. Seega on ühiskondlik valmisolek elundidoonorluseks sihtrühmiti erinev ning doonorlus ühiskonnas ei ole valdavalt aktsepteeritud norm – ehk siis võib öelda, et selle normaliseerimine kujutab endast proovikivi. Sotsiaalse turunduse kampaaniate planeerimisel ja elluviimisel tuleks seega läheneda sihtrühma põhiselt – näiteks vanuse või arusaamade, hoiakute kaudu. Siin on üks võimalus kombineerida sotsiaalse turunduse võtteid sotsiaalse nügimisega, mida käsitlen järgmises alapeatükis.

1.3. Nüginine elundidoonorluse normaliseerimisel ühiskonnas

Sotsiaalse turunduse kampaaniate tõhustamiseks, mis suunavad inimesi vabatahtlikult midagi tegema, saab kasutada sotsiaalset nügmist või müksamist (*nudge*).

Thaleri ja Sunsteini (2008) poolt loodud nügmisteooria rakendamine pakub võimalusi kavandada sekkumisi, mis aitaksid muuta inimeste senist käitumist viisil, et säiliks küll indiviidi otsustus- ja valikuvabadus, ent samas valikute ja keskkonna muutmise käigus võimaldataks inimestel teha lihtsamalt ühiskondlikult soovitud valikuid.

Thaler ja Sunstein (2008: 14) toovad välja, et lisaks regulatsioonide kehtestamisele ning teavituskampaaniate korraldamisele võimaldab nüginine muuta ühiskonnas soovitud käitumise institutsionaalselt vaikimisi eeldatavaks, säilitades samal ajal ette antud käitumisrajalt vabatahtliku väljumise võimaluse. Samuti on Farrell ja Shalizi (2011) viidanud, et traditsiooniliste regulatsioonide kõrval (nt seadused), mida inimestel on sageli keeruline mõista, võiks paralleelselt kasutada nügmist või neid isegi asendada, et mõjutada inimeste igapäevaseid valikuid ja käitumist.

Ka elundidoonorlust puudutavate sekkumiste puhul peetakse vajalikuks luua lahendusi, mis austaksid inimese enda vaba valikut ning autonoomiat (MacKay ja Robinson, 2016). Samas riikides, kus inimesed saavad end elundidoonoriks vabatahtlikult registreerida, on uuringud näidanud, et elundidoonorluse osas positiivselt meelestatud inimesed seda tegelikult ei tee (Harper, 2013). Seetõttu on elundidoonoriks registreerimine ning potentsiaalsete doonorite arvu kasvatamine üks võimalusi, mida nügmise abil lahendada (Hansen, Skov ja Skov, 2016).

Selleks et suurendada potentsiaalsete doonorite arvu, on erinevad riigid otsinud lahendusi elundidoonorluse registreerimiseks ning oma tahte väljendamiseks. Nügmise valguses rakendatakse järgnevat (MacKay ja Robinson, 2016):

- *Opt-in* süsteem tähendab, et kõik inimesed ei ole valmis oma elundeid surmajärgselt loovutama ja seetõttu on oluline, et nad registreeriks oma soovi täites näiteks elundidoonori kaardi, teeksid vastava märke juhiluba või ID-kaarti taotledes või registreeriks oma tahteavalduse vastavas süsteemis/registris. *Opt-in* süsteem on kasutusel mitmes Ameerika Ühendriikide osariigis ja Saksamaal.
- *Opt-out* süsteem eeldab, et kõik inimesed soovivad olla elundidoonorid ning kui nad seda teha ei soovi, siis tuleb mittedüstumine registreerida. *Opt-out* süsteem on kasutusel paljudes Euroopa riikides – Hispaania, Belgia, Kreeka, Prantsusmaa jne.

- *MAC* ehk *mandated active choice*, mis annab inimesele samuti võimaluse registreerida ennast elundidoonoriks, nt juhuluba taotledes. Süsteemi kasutatakse Ameerika Ühendriikides, nt New Yorgis, samuti Uus-Meremaal.

Aland jt (2019) selgitavad, et *opt in/ opt out* puhul eristatakse pehmemat (*soft*) ning rangemat (*hard*) lähenemist, näiteks *soft opt in* ja *opt-out* lähenemiste puhul küsitakse alati arvamust lähedastelt ning nende seisukohtadega enamasti ka arvestatakse, *hard opt-out* süsteemi puhul lähtutakse doonori soovist ning perekonna arvamusega üldiselt ei arvestata. Samas väga vähesed riigid rakendavad *hard opt in* või *hard opt-out* lahendusi (Sharif ja Moorlock, 2018). Siin toovad Aland jt (2019) välja, et *hard opt-out* versioon on kasutusel näiteks Austrias, kus võib doonorluseks kasutada kõigi surnud isikute elundeid, juhul kui inimene ei ole oma eluajal teinud vastupidist avaldust. Sarnane süsteem on kasutusel ka Prantsusmaal, kus lähedased peavad doonorlusest keeldumise korral suutma kirjalikult tõendada, et lähedane doonoriks olla ei soovi (Aland jt, 2019).

Leebemat lähenemist elundidoonorlusele rakendatakse Hispaanias, kus elundidoonorluse osas konsulteeritakse lähedastega ning lähtutakse nende nõusolekust ning viimaste keeldumise korral elundeid ka ei eemaldata (Matesanz, Marazuela, Coll, Mahillo ja Dominguez-Gil, 2017). Veidi erinevat *soft opt-out* rakendamist saab esile tõsta Belgias, kus lähedaste arvamusega küll arvestatakse, kuid arstidel ei ole kohustust nendega konsulteerida (Aland jt, 2019).

Palju on uuritud erinevate praktikate, eelkõige *opt-in* ja *opt-out* süsteemide rakendamise tugevuste ja nõrkuste kohta (Etheredge, Penn ja Watermeyer, 2017). *Opt-in* süsteemi tugevuseks peetakse asjaolu, et see on selgelt mõistetav lähenemine elundidoonorlusele (Miller jt, 2019). *Opt-in* süsteemi puhul leitakse, et lähedastel on kergem doonorlusega seonduvaid otsuseid mõista ja nendega leppida (Nadel, 2004) ning antud süsteemi ja lähenemist pooldavad inimesed toovad välja, et see vähendab survet perekondadele ning võtab neilt ära kohustuse langetada šokis ja leinaseisundis olles keerulisi otsuseid (Miller jt, 2019).

Opt-out süsteemi nähakse teiste seas jällegi mõjusama lahendusena elundidoonoriks registreerumise tõstmisel (Gelinias, 2016; Johnson ja Goldstein 2003), samuti potentsiaalsete doonorite arvu suurendamisel (Shepherd, O'Carroll ja Ferguson, 2014). Kuigi vaikimisi annab süsteem küll inimestele, kes soovivad doonorid olla, automaatse võimaluse doonoriks registreeruda, siis inimestelt, kes seda ei soovi, nõuab see täiendavat lisapingutust (nii füüsilist kui ka vaimset) oma tahteavalduse muutmiseks (Johnson ja Goldstein, 2003). *Opt-out* süsteemi nõrkusena toovad Aykas, Uslu ja Simsek (2015) välja, et inimese eest tehakse otsus

automaatselt ehk süsteemi võivad sattuda ka need, kes tegelikult doonorid olla ei soovi ning see võib omakorda suurendada usaldamatust meditsiinisüsteemi, sh elundidoonorluse suhtes.

Johnson ja Goldstein (2003) toovad välja, et *opt-out* süsteemid on elundidoonoriks registreerumisel osutunud märkimisväärselt edukamaks kui *opt-in* süsteemid. Seega näib loogiline, et elundidoonorluse puhul võiks rakendada eelkõige vaikimisi eeldusel lähenemist (Hansen jt, 2016). Samas ei ole taolise nügimise valguses eetiliseks proovikiviks mitte niivõrd suunata inimesi langetama positiivset otsust doonorluse osas, vaid eelkõige suunata teatama oma hoiakut (Hansen, 2012). Seda näitab ka Taani kogemus: nimelt katsetati seal aastal 2015 riigi rahvatervisega seonduval kodulehel *pop-up* reklaami, mis kutsus kodulehekülje külastajaid võtma hoiaku oma elundidoonorluse staatuse suhtes (Hansen jt, 2016). Tegemist oli odava ja lihtsa lahendusega, millega inimesed (kokku 11 000 värskendust) said kontrollida oma registreerumisstaatust, mis Taanis on seatud vaikimisi „ei“-seisu ning viia see vastavusse oma eelistusega (Hansen jt, 2016).

Ameerika Ühendriikides on edukaks osutunud sekkumised, mis on suunatud mootorsõidukite juhtidele (Quick, King, Reynolds-Tylus ja Moore, 2019; Quick, Harrison, King ja Bosch, 2013). Ka Rodrigue jt (2012) toovad välja, et suurem osa doonoriks registreerujaid on tulnud läbi mootorsõidukite osakonna (*Department of Motor Vehicles*), kus näiteks juhiloa taotlemisel või uuendamisel küsivad ametnikud inimese meelestatust elundidoonorluse osas.

Rakendatavate süsteemide puhul on üheks väljakutseks ka perekondlikud hoiakud, seda näiteks olukorras, kus lõplik otsus doonorluse osas sõltub perekonnast, kellel ei pruugi olla piisavalt teadmisi elundidoonorlusest ning šokiseisundis ei suudeta langetada kiireid otsuseid – ning seetõttu loobutakse doonorlusest (Yousefi, Roshani ja Nazari (2014). Seepärast on vaatamata nügimise rakendamisele vaja tegeleda elundidoonorluse-alase teadlikkuse tõstmisega, sh meditsiinitöötajate koolitamise ning suhtlemisoskuste parandamisega (Sharif ja Moorlock, 2018). Ka siin näevad Sharif ja Moorlock (2018) võimalusena nügimise kasutamist, kuid viitavad asjaolule, et veel ei ole suudetud välja töötada sekkumisi, mis aitaksid kasvatada doonorite arvu, samas arvestaksid eetiliste küsimustega, sh doonorite ja nende lähedaste soovidega.

Kuna eespool viidatuna on oluline sihtrühm elundidoonorluse valdkonnas noored (Wakefield jt, 2010), on paljud nügimisega seotud sekkumised suunatud noortele. Groot jt (2016) toovad välja, et Hollandis saavad kõik noored pärast oma 18. sünnipäeva kirja tervise-, hoolekande- ja spordiministeeriumilt palvega registreerida oma seisukoht elundidoonorluse osas. 2016. aastal

andis sel viisil nõusoleku 33% noortest, kellest omakorda 73,9% andis loa elundidoonorluseks (Groot jt, 2016). Kuna suur hulk Hollandi noortest ei registreeri oma valikut, on riik otsinud erinevaid viise noorte käitumise mõjutamiseks ning muutmiseks, näiteks on loodud mitmeid haridusprogramme keskkooliõpilastele, mis hõlmavad videoid, interaktiivseid arvutiprogramme ning juhiseid tahteavalduse registreerimiseks (Groot jt, 2016). Eespool kirjeldatud lahendusi on püütud kohandada ka madalama haridustasemega noortele, kes ei ole õpinguid jätkanud keskkoolis (Steenart, Crutzen, Candel ja Vries, 2018).

Nügimine võimaldab elundidoonorlust puudutavas kommunikatsioonis rakendada mitmesuguseid efektiivseid sekkumisi. Lähenemise plussiks saab pidada võimalust mõjutada inimese käitumist personaalse lähenemise (nt juhiluba taotledes) kaudu. Samuti jääb inimesele otsustusvabadus ning oma eelistuste väljendamine ei nõua olulisel määral lisapingutust. Kuid sekkumise rakendamise puhul on siiski oluline ka teavitustegevus ning lähedaste kaasamine otsustusprotsessidesse, et vältida täiendavate lisaprobleemide tekkimist.

1.4. Vahekokkuvõte: elundidoonorluse sekkumiste strateegilised lähtekohad

Eelmistes peatükkides käsitlesin elundidoonorlust mõjutavaid arusaamu ning vaatlesin erinevaid sekkumisi elundidoonorluse valdkonnas. Selleks, et paremini mõista võimalike sekkumiste strateegiaid ning lähtekohti, olen koostanud tabeli (Tabel 2), milles toon välja, kuidas õiguslikud regulatsioonid, sotsiaalne turundus ja nügimine aitavad kaasa elundidoonorluse normaliseerimisele ühiskonnas või takistavad seda. Nii nimetatud tabel kui ka käesolev peatükk põhineb eelnevates peatükkides käsitletud teaduskirjandusele ning on minu tõlgendus sellest.

Tabel 2 Sekkumised doonorite aru kasvatamiseks ja doonorluse normaliseerimiseks ühiskonnas

Sekkumised doonorite aru kasvatamiseks ja doonorluse normaliseerimiseks ühiskonnas				
	Õiguslik regulatsioon	Sotsiaalne turundus	Nügimine	
Rakendumine	<ul style="list-style-type: none"> Tahteavaldus kui juriidiliselt legitiimne dokument. Siirdamisega seonduvaid õigusi ja kohustusi sätestavad seadused ja regulatsioonid. 	<ul style="list-style-type: none"> Teadlikkuse tõstmine läbi meedia ning kampaaniate. Veenmine vabatahtliku tahteavalduse tegemiseks ja lähedastega rääkimiseks. 	<i>Opt-in; MAC.</i>	<i>Opt-out.</i>
Võimalused	<ul style="list-style-type: none"> Selged põhimõtted. Usaldussuhte loomine ühiskonnas. Võimalik päästa maksimaalselt elusid. 	<ul style="list-style-type: none"> Sihtrühmapõhine lähenemine sõnumite seadmisel. Teadlikkuse suurendamine. Lähedaste võimaliku vastuseisu vähendamine. Tahteavalduste suurendamine. 	<ul style="list-style-type: none"> Isiklik lähenemine. Vähene survestatus. Vähem negatiivset kajastust ja skandaale. Vähem survet lähedastele. Süsteemi ei kaasata automaatselt doonorluse-vastaseid. 	<ul style="list-style-type: none"> Suurem potentsiaalsete doonorite arv. Vähene lisapingutus doonoriks saamisel. Võimaldab laiemat teema käsitlust (nt hariduse andmise kaudu), kuna ei ole vaja kulutada ressursse kampaaniatele.
Puudused	<ul style="list-style-type: none"> Ei ole alati lihtalt mõistetav. Võib tekitada kõhklusi/hirme. Liigne kontroll inimese otsustamise üle. Ei toimi üldise madala sotsiaalse usalduse puhul. 	<ul style="list-style-type: none"> Ei kaasa sihtrühmasid laiemalt. Võib võimendada doonorluse-vastaseid arusaamu (müüdid, kuulujutud, meelelahutuslikud süžeed jms). Vajab lähedaste täiendavat veenmist. 	<ul style="list-style-type: none"> Vähene tahteavalduste arv. Vähene doonorite kaasamine. Süsteemi sisenemine nõuab lisapingutust. Vajab rohkem teavitusega seonduvaid tegevusi. Vajab lähedaste täiendavat veenmist. 	<ul style="list-style-type: none"> Võimendab müüte, kuulujutte. Suurem oht skandaalidele. Suurendab umbusku arstide/süsteemi suhtes. Süsteem kaasab ka doonorluse-vastased/nõuab lisapingutust süsteemist lahkimiseks. Võib tekitada vastuseisu perekondades.

(Koostamisalus: autori koostatud tabel)

Elundidoonorluse sekkumiste puhul on olulisel kohal õiguslikud regulatsioonid, näiteks seadused, mis panevad paika elundidoonorluse korralduse ning järelevalvega seonduva vastutuse. Elundidoonorluse ja siirdamise temaatika reguleerimine seadusandluse kaudu võimaldab teemale läheneda üheselt mõistetavana. Leian, et regulatsioonid aitavad kaasa usalduse ja turvatunde suurendamisele (arste ja meditsiinisüsteemi saab usaldada, elunditega kauplemine on keelatud ning karistatav tegevus jms). Samas inimeste puhul, kes on regulatsioonide kehtestamise osas umbuslikud (riik omab liigset kontrolli elundite üle), võib see vastumeelsust teema osas isegi suurendada. Teisalt on oluline aru saada, et juriidilised tekstid ei ole alati lihtsalt mõistetavad ning enamjaolt ei tekita need sügavamalt huvi teema vastu. Näiteks elundidoonorluse valdkonnas võib olla küll konkreetselt sätestatud reeglid, kuid inimeste jaoks jäävad need kaugeks ning arusaamatuks. See omakorda tingib ikkagi täiendava vajaduse korraldada teavitustegevusi, mis selgitaksid elundidoonorluse süsteemi toimimist.

Seaduste ja regulatsioonide kõrval pakub sotsiaalne turundus oluliselt rohkem võimalusi nii käitumise muutmiseks kui ka isiklike arusaamade mõjutamiseks. Kampaaniate kaudu on võimalik maandada doonorlusega seotud hirme ja müüte, samuti tõsta usaldust meditsiinisüsteemi suhtes ning veenda inimesi täitma tahteavaldust või pidama vestlusi oma lähedastega. Kuid arvestades, et inimeste teadmised ja arusaamad elundidoonorlusest on erinevad, võib näiteks telesaadete või meelelahutuse kaudu leviv negatiivne kajastus aidata kaasa müütide ja väärarusaamade levikule ning kinnistamisele ühiskonnas.

Kui vaadelda nügimise rakendamist elundidoonorluse valdkonnas, siis *opt in*, *MAC*, *opt out* lähenemiste rakendamine võimaldab teemale läheneda isiklike kanaleid kasutades ning säilitab ka inimese otsustusvabaduse. *Opt-in* puhul saan välja tuua mitmeid plusse: vähene survestatus teha valik, positiivse tahteavalduse puhul (inimene on ise sisenenud süsteemi) on perekondadel lihtsam mõista oma lähedase otsuseid ning nendega leppida. Samuti ei kaasa süsteem automaatselt kõiki inimesi, sh neid, kes doonorid olla ei soovi. *Opt-out* vaikimisi süsteem annab küll inimestele, kes soovivad doonorid olla, automaatse võimaluse doonoriks registreeruda, kuid inimestelt, kes seda ei soovi, nõuab see täiendavat lisapingutust oma tahteavalduse muutmiseks. Siin tooksin välja ohu, et elundidoonoriks võivad sattuda ka need inimesed, kes seda tegelikult ei soovi, seetõttu püsib vajadus oma lähedasi tahte osas informeerida. Rangema *opt-out* süsteemi rakendamine jällegi võib tekitada inimestes täiendavat usaldamatust meditsiinisüsteemi vastu ning võimendada ühiskonnas levivaid väärarusaamasid; inimestes võib võimendada vastumeelsus ja tunne, et riik omab liigset kontrolli nende elundite üle.

Erinevate sekkumiste rakendamine aitab kaasa, kuid võib ka takistada doonorluse normaliseerumist ühiskonnas. Nõustun igati seisukohtadega, mille on välja toonud Etheredge jt (2017); nimelt et sotsiaalse turunduse ja nügimise puhul tuleb lisaks eetilistele ja juriidilistele küsimustele tegeleda ühiskonna harimisega, teadlikkuse kampaaniate läbiviimisega, julgustada inimesi lähedastega elundidoonorluse teemadel arutlema ning harida ka meditsiinitöötajaid perekondadega paremini suhtlema.

2. EMPIIRILISED LÄHTEKOHAD

2.1. Siirdamine ja elundidoonorlus Eestis

Käesolevas peatükis annan ülevaate elundidoonorluse praktilisest poolest Eesti kontekstis, tuues välja olulisemad mõisted, statistika ning elundidoonorluse korralduse tänapäevases süsteemis.

Eestis reguleerib elundite või kudede siirdamist „Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus“ (2020), mis toob välja, et siirdamine on elusalt või surnud doonorilt eemaldatud elundi või koe raviotstarbeline ülekandmine teisele isikule (retsiptendile). Elusdoonoriks võib olla hea tervisega inimene, kes vaba tahte alusel loovutab rakkusid, kudesid või elundeid siirdamiseks oma lähedasele (§ 11). Surnud doonoriks võib olla ajusurmas inimene, kes on eluajal väljendanud oma soovi loovutada surmajärgselt elundeid ja kudesid või puuduvad andmed, et ta oleks olnud selle vastu (§ 15). Kui puuduvad andmed surnud isiku eluajal väljendatud arvamuse kohta, siis on kohustus selgitada surnud isiku tahe välja omaste kaudu (§ 17). Samas ütleb seadus ka, et lähedased ei tohi lubada (või keelata) elundite eemaldamist, kui surnud isik on eluajal sellest keeldunud (või sellega nõustunud).

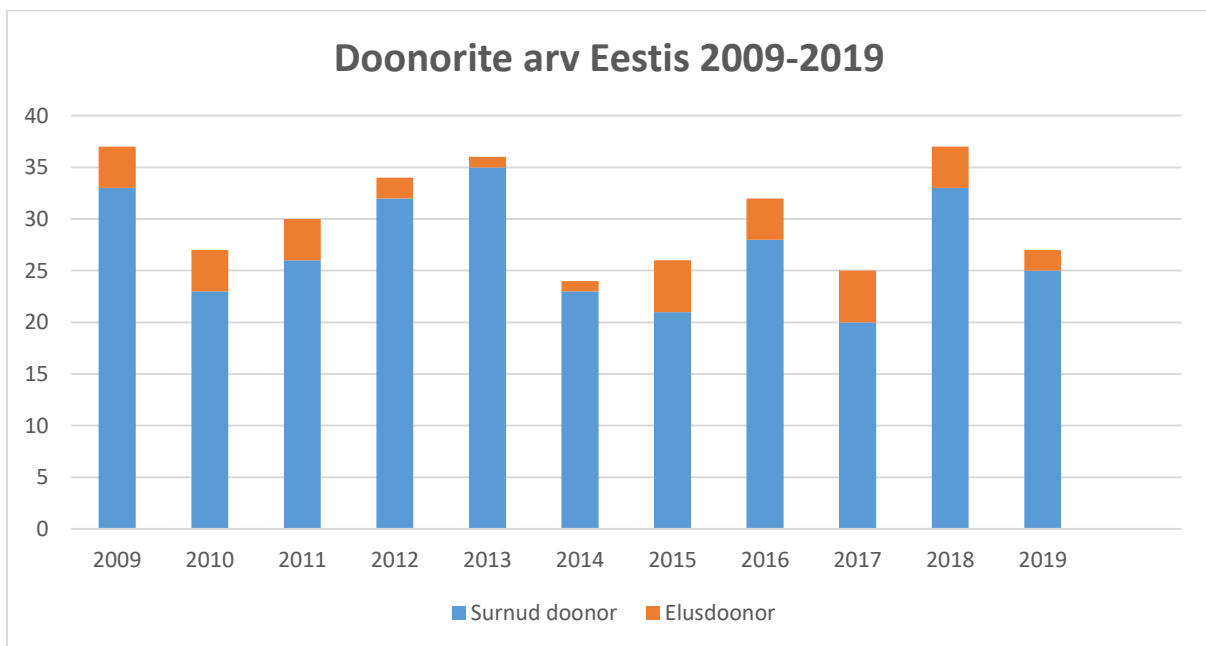
Lähtudes Eesti seadusandlusest, mis lubab elundite eemaldamist, kui puuduvad andmed, et isik oleks olnud selle vastu, saab Eesti regulatsiooni iseloomustada kui *opt-out* korraldust. Samas lähtudes tervishoiuasutuste reaalsest praktikast, kus tahteavalduse puudumisel või positiivse tahteavalduse olemasolul konsulteeritakse alati ka lähedastega, siis võib Eesti korraldust pidada pigem *soft opt-out* süsteemiks (Aland jt, 2019).

Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktori Virge Palli sõnul on parimaks lahenduseks see, kui inimene teeb oma eluajal ise vastava tahteavalduse. Pall toob välja: *Raviarstil on kohustus, kui tal on ajusurmas patsient, kontrollida, kas selline tahteavaldus oli tehtud. Kui tahteavaldus on olemas, siis on arstil lähedastega suheldes hoopis teine lähenemine: ta peab lähedastele lahkunu väljendatud seisukohta selgitama, mitte neilt nõusolekut küsima. Juhul kui inimese eluajal on tehtud otsus elundidoonorluse osas, on lähedastel palju kergem nõusolekut anda. Kui otsus puudub, toovad lähedased tihtipeale põhjenduseks, et nad ei tea, mida lahkunu ise oleks tahtnud ja igaks juhuks pigem keelduvad.* (Filippov, 2018: 181).

Elundite siirdamise teeb keeruliseks ka asjaolu, et elundit võib doonorilt võtta ja siirata retsiipiendile limiteeritud aja vältel; selleks on aega umbes neli tundi, mille jooksul tuleb teostada mitmesuguseid olulisi toiminguid: konsulteerida lähedastega, küsida kohtuarsti luba, organiseerida transport jpm (Kallaste, 2018).

Vaadeldes statistilist poolt, siis 01.01.2020 seisuga elab Eestis 1 328 976 inimest ehk 1,3 miljonit inimest (Statistikaamet, 2020). Samas oli Tartu Ülikooli Kliinikumi andmetel 22.05.2020 seisuga 17 083 tahteavaldust elundite siirdamise osas, mis teeb umbes 2% elanikkonnast.

Surnud ja elusdoonorite arv viimastel aastatel on olnud suhteliselt väikeste muutustega, näiteks aastal 2019 oli Eestis 25 surnud doonorit ja 2 elusdoonorit (Elundidoonorluse koduleht, 2020). Täpsem doonorite numbriline jaotumine Eestis ajaperioodil 2009–2019 on esitatud järgneval joonisel (Joonis 1).

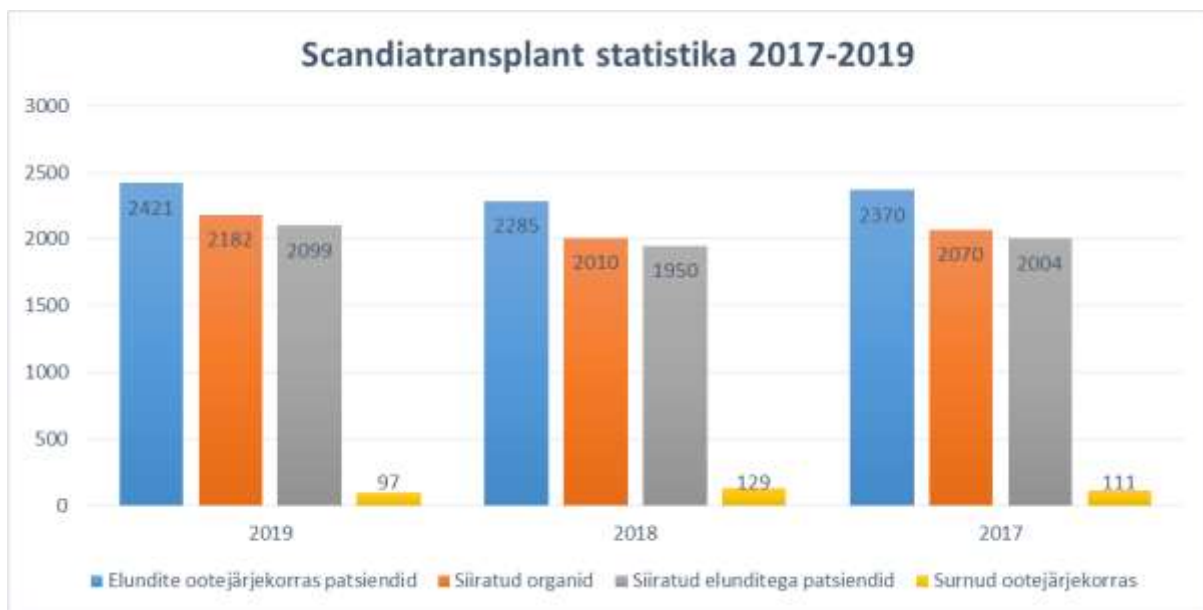


Joonis 1: Doonorite arv Eestis 2009–2019 (Allikas: Elundidoonorluse..., 2020)

Eesti kuulub alates 2017. aastast rahvusvahelisse ühendusse Scandiatransplant, mis tegeleb elundite vahetamisega Põhjamaades: Taanis, Soomes, Islandil, Norras, Rootsis ja Eestis. Lisaks sellele tegeleb ühendus oskusteabe jagamise, teadustöö, koolituste ja info vahetamisega

– eesmärgiga pakkuda elundipuudulikkusega patsientidele võimalikult head ravi (Anvelt, 2017).

Scandiatransplanti kuuluvates riikides elab kokku umbes 27 miljonit elanikku, mis annab iga-aastaselt võimaluse organisatsiooni kaudu saada endale uue elundi umbes 2000 Põhjamaade patsiendil, samas kui elundi ootejärjekorras sureb igal aastal umbes 100 inimest (Scandiatransplant, 2018). Täpsem statistika elundite ootejärjekorra, siiratud organite, siiratud elunditega patsientide ning ootejärjekorras surmade kohta perioodil 2017–2019 on leitav alljärgnevalt jooniselt (Joonis 2).



Joonis 2. Scandiatransplanti statistika perioodil 2017–2019 (Allikas: Scandiatransplanti..., 2020)

Eestis saab oma taht elundidoonorluse osas väljendada elektroonses patsiendiportaalis (www.digilugu.ee). Logides ID-kaardi või mobiil-ID abil portaali, saab seal vormistada oma nõusoleku või mittenõusoleku surmajärgseks elundite loovutamiseks. Sealjuures on oma otsust võimalik muuta korduvalt ja igal ajal. Oma nõusolekut elundite ja kudede surmajärgse siirdamise osas on võimalik kinnitada ka doonorikaardiga (Illustratsioon 1), mida saab Tartu Ülikooli Kliinikumist või printida kodulehelt: www.elundidoonorlus.ee. (Elundidoonorluse..., 2020).



Illustratsioon 1: Eesti doonorikaart paberkujul (Allikas: Elundidoonorluse..., 2020)

Siirdamise temaatika arendamiseks on „Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadusega“ (2020) moodustatud Eestis nõuandev organ Siirdamisinõukogu, mis on seadnud doonorluse ja siirdamise valdkonna strateegilised eesmärgid aastateks 2020–2023¹ ja kus muuhulgas on sõnastatud:

- 1) Jõuda elundidoonorluse aktiivsuse poolest vähemalt EL keskmise tasemeni (21,5 elundidoonorit miljoni elaniku kohta ehk 28 surnud elundidoonorit kalendriaastas).
- 2) Viia läbi elundidoonorluse olulisust rõhutav sotsiaalkampania – eesmärgiga, et vähemalt 10% elanikkonnast on teinud digiloos elupuhuse tahteavalduse.

2.2. Kampania „Elupäästev kingitus“ iseloomustus

Käesolevas peatükis keskendun kampania „Elupäästev kingitus“ iseloomustusele: selgitan kampania tausta ja tutvustan kampanias kasutatud materjale, samuti tutvustan kõneisikuid ning vaatlen, milliste kanalite kaudu läheneti sihtrühmale.

13. jaanuaril 2020 alustas Eesti Haigekassa elundidoonorluse teavituskampaniaga „Elupäästev kingitus“, mille eesmärgiks oli tõsta teadlikkust elundidoonorlusest, lükata ümber ühiskonnas levivaid müüte ning julgustada inimesi teemal kaasa rääkima. Kampaniasse olid kaasatud inimesed, kes on saanud nn elupäästva kingituse – neile on siiratud uus elund. Kampania viidi ellu koostöös Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi (EAÜS), Tartu Ülikooli

¹ Autori käsikirjalised materjalid

Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Ravimiametiga. Kampaania pressiteade on leitav lisadest (Lisa 1).

Kuigi elundidoonorluse teemad on leidnud ka varasemalt meedias kajastust, siis teadaolevalt ei ole enne riigi poolt ellu viidud ühtegi temaatilist teavituskampaaniat.

Samas oli “Elupäästev kingitus” jätk Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi poolt loodud ja 22.–29. mail 2019 ellu viidud samanimelisele ja -sisulisele kampaaniale, mille kaudu kutsuti inimesi üles avameelselt elundidoonorlusest rääkima ning teemaga seotud hoiakutest ka lähedasi teavitama. Kampaania raames avaldati lugusid organidoonorlusega lähemalt seotud inimestest, toimusid ülesastumised meedias ning teemaõhtu, sh valmis ka koduleht www.elupäästevkingitus.ee, mille eesmärgiks oli suurendada inimeste teadlikkust organidoonorlusest (Meditsiiniuudised, 2019).

Kui enne arstitudengite poolt loodud nimetatud kampaaniat oli Eestis elundidoonorluseks aastate jooksul loa andnud 8200 inimest, mis moodustab 0,61 protsenti rahvastikust, siis nädal aega väldanud kampaania tulemusel lisandus nimekirja 300 inimest (Tammepuu, 2019).

Tuginedes Haigekassa organidoonorluse briifi materjalile (2019), valiti elundidoonorluse teavituskampaania sihtrühmaks täiskasvanud vanuses 20–60 eluaastat. Kampaania tarbeks loodi videoklipid, mida levitati televisioonis ja sotsiaalmeedias. Kolm videoklippi (pikkusega ca 30 sekundit) olid venekeelsed ja teised kolm klippi (pikkusega ca 2,5 minutit) olid eestikeelsed ning varustatud eesti- ja venekeelsete subtiitritega. Kokku valmis haigekassa YouTube'i kanalile kolm lühemat ja kolm pikemat klippi, milles jagati nelja patsiendi elundidoonorluse lugu. Lisaks koostas haigekassa kaks videoklippi (eesti ja vene keeles) juhustega tahteavalduse täitmiseks patsiendiportaalis www.digilugu.ee. Videoklipid on lisatud käesoleva töö lisadesse (Lisa 3). Samuti kasutati audioklippe (raadioreklaamid), internetibännereid ja tänavareklaame. Kokku loodi ka neli välimeedia plakatit, mida kasutati ühistranspordi ootepaviljonides (Illustratsioon 2). Printmeedia osas kaasati suurimad päeva- ja nädalalehed ning ajakirjad, sotsiaalmeediast osalesid Facebook, YouTube ja Instagram. Televisioonist löid kaasa suuremad telekanalid ERR, TV3 ja Kanal2 ning raadiokanalitest kuulatavamad ehk Sky, Elmar, Kuku, MyHits, Äripäeva raadio ja Kuku Terviseks saade. Toetavate materjalide puhul uuendati doonorikaarti.



Illustratsioon 2: Kampaania plakatid (Allikas: Elundidooonorluse..., 2020)

Kampaania ajal toimusid jaanuarikuus ka viis teemaõhtut Eesti erinevates linnades, kus esinesid kampaania kõneisikutena nii patsiendid kui ka valdkonnaga igapäevaselt kokku puutuvad arstid ja teised meditsiinitöötajad. Ülevaade teemaõhtutest on leitav lisadest (Lisa 2).

Teavituskampaania „Elupäästev kingitus“ näol oli tegemist sotsiaalse turunduse kampaaniaga, mille eesmärgiks oli tõsta teadlikkust elundidoonorluse olulisusest ning läbi kampaanias käsitletud isiklike lugude tugevdada elundidoonorlust toetavaid arusaami (soov teha head, aidata teisi jne) ühiskonnas. Lisaks taotles kampaania ka muutust inimeste käitumises – vabatahtlikku pingutust oma tahteavalduse registreerimisel elektroonses registris. Tuginedes Tabel 1 sisule võimaldab nimetatud kampaania tegeleda meditsiini usaldamatusega seonduvate hoiakutega (hirmud, et arstid ei ravi elundidoonoreid, elundid eemaldatakse enne inimese surma jne). Ühtlasi suunab see inimesi lähedastega elundidoonorlusest rääkima. Samas on antud kampaania puhul oluline mõista, et inimeste arusaamad elundidoonorlusest on erinevad ning see võib erinevate hoiakute levikut ühiskonnas soodustada (vastastel tekib võimalus oma hoiakuid rohkem esile tõsta).

3. TÖÖ EESMÄRK JA UURIMISKÜSIMUSED

Minu töö eesmärgiks on uurida Eestis elavate inimeste arusaamu seoses elundidoonorlusega ja Eesti Haigekassa elundidoonorluse teavituskampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõttu Eesti ühiskonnas. Töö käigus soovisin teada saada, millised arusaamad on Eesti inimestel seoses elundidoonorlusega ning milliseid reaktsioone tekitas kampaania avalikkuses. Autorina leiain, et elundidoonorlus on tervisekommunikatsiooni seisukohast tundlik ja keeruline teema. Samas arvestades, et doonorlusega seonduvate tahteavalduste arv püsib Eestis madalal ja inimeste teadlikkus valdkonnast on vähene (Aland jt, 2019), on kommunikatsiooni seisukohast teema uurimine põhjendatud ning vajalik. Ühtlasi usun, et uurimistöö tulemused võimaldavad anda soovitusi tulevaste kampaaniate ning sekkumisideede planeerijatele ja elluvijatele.

Käesoleva töö eesmärgist lähtuvalt olen jaotanud uurimisküsimused kolme alateema kaupa:

1. Elundidoonorlusega seonduvad hoiakud ja arusaamad

- Milline on üldine teadlikkus elundidoonorlusest? Milliste kanalite kaudu saadakse infot elundidoonorluse kohta?
- Millised on elundidoonorlust toetavad arusaamad?
- Millised on elundidoonorlust takistavad arusaamad?
- Kuidas räägitakse elundidoonorlusest oma lähedastega?

2. Teadmised ja hoiakud seoses doonorluse korraldusega Eestis

- Kuidas hinnatakse tänast elundidoonorluse süsteemi Eestis?
- Milline on üldine reaktsioon nügimise põhimõtetele?

3. Reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“

- Milline on avalik reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“?
- Milline on olnud kampaania materjalide vastuvõtt?

4. MEETOD

Käesolevas peatükis tutvustan, milliseid meetodeid olen kasutanud andmete kogumiseks ja analüüsimiseks.

Minu magistritöö eesmärgiks on uurida elundidoonorlusega seotud arusaamu ja Eesti Haigekassa elundidoonorluse kampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõttu Eesti ühiskonnas. Eesmärgi saavutamiseks olen kasutanud kvalitatiivset uurimismeetodit, täpsemalt kvalitatiivset sisuanalüüsi elundidoonorlusega seonduvate artiklite kommentaaride ja sotsiaalmeedia postituste analüüsimisel ning poolstruktureeritud süvaintervjuusid.

Kvalitatiivne uurimistöö võimaldab hankida teadmisi ja annab detailseid kirjeldusi inimeste isiklikest arvamustest ja seisukohtadest (Laherand, 2008: 15). Olen rakendanud meetodit, mis võimaldab uurida elundidoonorlusega seonduvat arutelu ja selle sisu, saamaks teada, millised on inimeste arusaamad elundidoonorlusest. Uurimistulemuste paremaks näitlikustamiseks kasutan väljavõtteid (tsitaate) meediatekstide kommentaaridest, postitustest ning intervjuudest.

Täpsema uurimismeetodina kasutasin poolstruktureeritud anonüümseid süvaintervjuusid, mille abil uurisin samuti inimeste arusaamu seoses elundidoonorlusega ning kogusin tagasisidet kampaaniale „Elupäästev kingitus“. Lisaks kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille käigus uurisin kampaania „Elupäästev kingitus“ perioodil Internetis ilmunud elundidoonorluse teemalisi artikleid ja sotsiaalmeedia postitusi ning vaatlesin elundidoonorlust puudutavat arutelu ka varasemal perioodil. Uurimuses ei keskendunud ma artiklite ega postituste sisuanalüüsile, vaid analüüsisin avalikke kommentaare, mis olid lisatud meediatekstide juurde. Sotsiaalmeedia postituste puhul vaatasin täiendavalt postituste kommentaaride ja reaktsioonide ning postituste jagamise arvu, et paremini mõista, millised teemad on pälvinud rohkem tähelepanu ning kuidas ja milliseid sõnumeid kasutades on postitusi edasi jagatud.

Kvalitatiivse sisuanalüüsi valisin seetõttu, et, nagu ütlevad Kalmus, Masso ja Linno (2015), vaadelda ühelt poolt tekste tervikuna, samaaegselt keskendudes teksti kõige olulisematele tähendustele ja tuues välja ka harvaesinevaid ning ridade vahele peidetud nähtusi. Meetodit kasutasin elundidoonorlusega seonduvate arusaamade ja hoiakute kategoriseerimiseks, analüüsimiseks ja vajalike järelduste tegemiseks.

Täpsem ülevaade meediaanalüüsi kasutamise kohta andmekogumisel on esitatud peatükis 4.1 ning intervjuude kasutamise osas peatükis 4.2. Ülevaade analüüsiskeemidest ja nende rakendamine on esitatud peatükis 4.3.

4.1. Meediaanalüüsi kasutamine andmekogumisel

Analüüsitavate tekstide valimi (artiklid ja sotsiaalmeedia postitused) moodustasin kampaania „Elupäästev kingitus“ toimumis perioodil (13.01.2020–31.01.2020) internetimeedias ilmunud elundidoonorlust käsitlevate artiklite kommentaaridest. Viited artiklitele leidsin internetiotsingu abil, kasutades märksõnu *elundidoonorlus*, *organidoonorlus*, *siirdamine*. Samuti kasutasin nimetatud märksõnu ka suuremate väljaannete (Delfi, Postimees, Õhtuleht) otsingumootorites.

Kaardistasin kõik teavituskampaania perioodil ilmunud artiklid ning kuna valimi moodustamisel selgus, et neid meediatekste ei ole palju, siis võtsin valimisse ka 2019 ilmunud samateemalisi artikleid, et koguda rohkem analüüsitavat materjali ning saada seeläbi parem ülevaade inimeste arvamustest. 2019. aasta artiklid on valitud ka seetõttu, et sama aasta kevadel toimus Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi poolt loodud ja 22.–29. mail 2019. aastal ellu viidud elundidoonorluse-teemaline kampaania. Kampaania-eelsel perioodil kaasasin valimisse ainult need meediatekstit, mille juures oli ka kommentaare, seega näiteks väiksemad uudised, mis viitasid arstiteadusüliõpilaste kampaaniale, jäid valimist välja. Seega jäi põhjalikumaks analüüsiks 10 artiklit, millest 6 juurde oli lisatud kommentaare. Valimisse võetud artiklid koos lühikese sisuülevaate, autori, väljaande, ilmumise kuupäeva ja artikli juurde lisatud kommentaaride arvuga on esitatud Tabelis 3.

Tabel 3. Analüüsitavad tekstid

Artikli pealkiri	Sisuülevaade	Autor	Väljaanne	Ilmumise kuupäev	Kommentaaride arv
Kampaania perioodil ilmunud artiklid					
Kas arstid loobuvad minu ravimisest? 8 levinud müüti elundidoonorlusest, mis ei pea paika.	Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse direktor Virge Pall lükkab ümber kõige levinumad elundidoonorlusega seotud müüdid. Esitatud on 8 müüti.	Ave Jüriöö, Haigekassa	Õhtuleht	29.01.2020	3
Mis saab siis, kui doonorilt saadud elundit parasjagu Eestis vaja ei lähe?	Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse direktor Virge Pall selgitab elundidoonorluse olulisust.	Puudub	Postimees	17.01.2020	0

Kas oled valmis olema elundidoonor? Keegi ei tea, millal inimesel endal on vaja elupäästvat siirdamist.	Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse direktor Virge Pall selgitab elundidoonorluse olulisust.	Sirje Maasikmäe	Õhtuleht	16.01.2020	3
Elundidoonor saab kinkida elu kuni kaheksale inimesele.	Kampaania „Elupäästev kingitus“ tutvustus ja olulisemad faktid elundidoonorlusest.	Puudub	Virtuaalkliinik	14.01.2020	0
Peeter ei jaksanud enam äkki joosta – tekkinud neerupuudulikkusest päästis teda võõralt saadud elund.	Siirdamise käigus uue neeru saanud ja kampaania ühe kõneisiku Peetri lugu.	Puudub	Postimees		0
Eestis vajavad uut organit 66 raske elundi-puudulikkusega inimest.	Kampaania „Elupäästev kingitus“ tutvustus ja olulisemad faktid elundidoonorlusest.	Puudub	Postimees	13.01.2020	0
Kampaania-eelsesel perioodil ilmunud artiklid					
Hiina organiäris toimub jätkuvalt jõhker inimõiguste rikkumine.	Ülevaade Hiina elundidoonorluse ärist, milles tuuakse välja, et 20 aasta jooksul Hiina koonduslaagrites tegutsev organiäri on jätkuvalt töös. Ekspertide hinnangul tapetakse kinnipidamisasutustes aastas üle ühe miljoni vang.	Lilian Laanepere	Postimees	8.01.2020	1
Dr Tanel Laisaar elundidoonorlusest: põhiline, et inimesed arutaksid omavahel seda teemat ja teaksid, et nad võivad mediti-	Intervjuu dr Tanel Laisaarega elundidoonorluse teemadel.	Puudub	Delfi Naistekas	04.05.2019	27

siinisüsteemi usaldada.					
Siirdatud kopsudega naine: ma tänan väga, et oli olemas inimene, kes läks minu asemel taevasse.	"Elupäästev kingitus" on Eesti Arstiteadus-üliõpilaste Seltsi poolt loodud kampaania tutvustus ja lugu Annelist, kes elab täisväärtuslikku elu tänu organidoonorile.	Mari Skuin	Delfi Naistekas	01.05.2019	16
Üks organidoonor võib päästa kuus inimest, kuid tahteavaldusi doonorluseks napib.	Informatiivne artikkel elundidoonorlusest ja selle vajalikkusest.	Sarah Adamson	Delfi	13.10.2019	98

(Koostamisalus: Autori koostatud tabel)

Teise osa valimist moodustasin sotsiaalmeedia postitustest, kaardistades haigekassa Facebooki leheküljele 2020. aasta jaanuaris ning veebruaris ehk kampaania perioodil lisatud vastavasisulisi postitusi. Haigekassa postitused valisin seetõttu, et haigekassa oli elundidoonorluse kampaania elluviija ning originaalpostituste looja. Kokku moodustus valim 18 postitusest, millest 8 postituse juurde oli teiste kasutajate poolt lisatud kommentaare ja reaktsioone. Samuti analüüsisin, milliseid sõnumeid kasutatakse postituste edasi jagamisel ning mil määral peegelduvad sealt inimeste hoiakud ja arusaamad seoses elundidoonorlusega. Ülevaade valimist postituse lühikese sisuülevaate, kuupäeva, jagamiste, kommentaaride ja reaktsioonide arvu ja sisuga on lisatud Tabelis 4. Kui reaktsioonide osas on ära toodud ainult positiivsete hulk, tähendab see, et negatiivseid selle artikli juures polnudki.

Tabel 4. Sotsiaalmeedia kommentaarid ja postitused.

Kanal	Postitus	Kuupäev	Jagamised	Kommentaariid	Reaktsioon
Haigekassa Facebooki lehekülg	Elundidoonorluse teemaõhtu (Pärnu).	09.01.2020	0	0	3 positiivset reaktsiooni
	Elundidoonorluse teemaõhtu (Tallinn).	09.01.2020	0	0	10 positiivset reaktsiooni
	Elundidoonorluse teemaõhtu (Viljandi).	09.01.2020	0	0	18 positiivset reaktsiooni
	Elundidoonorluse teemaõhtu (Tartu).	09.01.2020	0	0	24 positiivset reaktsiooni

	Elundidoonorluse teemaõhtu (Narva).	09.01.2020	0	0	5 positiivset reaktsiooni
	Informatiivne postitus elundidoonorluse kohta.	13.01.2020	173	11	97 positiivset reaktsiooni
	Kampaania video jagamine – Jaanika ja Peetri lugu.	13.01.2020	89	1	74 positiivset reaktsiooni
	Sul on võimalus kinkida kaheksale inimesele elu – kaanefoto uuendamine.	13.01.2020	3	0	3 positiivset reaktsiooni
	Kampaania video jagamine – Kristini lugu.	14.01.2020	112	5	178 positiivset reaktsiooni
	Üleskutse – täida enda tahteavaldus veebileheküljel www.digilugu.ee .	14.01.2020	26	0	38 positiivset reaktsiooni
	Kampaania video jagamine – Anneli lugu.	15.01.2020	34	1	74 positiivset reaktsiooni
	Kas Sina oled juba tahteavalduse teinud? Üleskutse tahteavalduse täitmiseks.	15.01.2020	24	21	154 positiivset reaktsiooni
	Haigekassa jagab noore mehe positiivset tagasisidet kampaaniale.	15.01.2020	14	7	114 positiivset reaktsiooni
	„Teekond tahteavalduse täitmiseks“ – YouTube’is juhendvideo tahteavalduse täitmiseks.	16.01.2020	55	22	57 reaktsiooni, millest 8 vihase sümboliga
	Info/ kutse – Tartu elundidoonorluse teemaõhtu.	21.01.2020	6	0	29 positiivset reaktsiooni
	Viide artiklile: „Kas arstid loobuvad minu ravimisest?“	30.01.2020	7	0	16 positiivset reaktsiooni
	Kokkuvõte elundidoonorluse kampaaniast – 19 päevaga kokku 3860 uut tahteavaldust.	13.02.2020	34	7	46 positiivset reaktsiooni

	Sõbrapäeva postitus, viide kampaania videole: “Uus süda on mulle andnud juurde hindamatu aja, mille olen saanud veeta oma tütrega.”	14.02.2020	4	0	13 positiivset reaktsiooni
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---	---	----------------------------

(Koostamisalus: Autori koostatud tabel)

4.2. Intervjuude kasutamine andmekogumisel

Selleks, et mõista paremini elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu ning koguda tagasisidet kampaaniale, viisin läbi poolstruktureeritud süvaintervjuud. Käesolevas peatükis vaatlen valimi koostamise protseduuri, tutvustan intervjuu kava ning avan tundliku teema uurimisega seonduvaid väljakutseid.

Uuringu valimi moodustamisel võtsin arvesse järgmisi tunnuseid:

1. Intervjueeritavad ei ole registreeritud elundidoonorid – valisin teadlikult inimesed, kes ei ole ennast elundidoonoriks registreerinud (nad ei ole tahteavaldust väljendanud). Eesmärgiks oli välja selgitada elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu, hoiakuid ning saada teada, mis põhjustel ei ole elundidoonorlusega seonduvat tahteavaldust täidetud.
2. Intervjueeritavate hulka kuuluvad inimesed, kes on väljendanud soovi oma elundeid surmajärgselt mitte loovutada. Eesmärgiks oli uurida arusaamu, mille põhjal on seisukoht kujunenud.
3. Valimi moodustavad erinevast vanusest, soost ja rahvusest inimesed – kuna teaduskirjandus toob välja, et inimeste hoiakuid elundidoonorlusega mõjutab vanus, sugu ja rahvus, siis valisin teadlikult sihtrühma erineva taustaga inimesi.

Olulise märkusena toon välja, et valimi moodustamisel suhtlesin umbes paarikümne inimesega, kes ei ole elundidoonoriks registreerinud, kuid kelle puhul täheldasin, et nad ei ole antud temale varem mõelnud. Seega otsustasin valimisse kaasata eelkõige need inimesed, kelle puhul tajusin, et nad on elundidoonorluse peale mõelnud juba varemgi.

Kuna soovisin valimisse kindlasti kaasata ka neid inimesi, kes on seisukohal, et surmajärgselt ei soovi nad oma elundeid loovutada ja nimetatud profiiliga inimesi ei õnnestunud otsekontaktide kaudu kaasata, siis otsustasin teha avaliku postituse oma Facebooki seinale ning

täiendavalt alternatiivmeditsiini (Ravimite ja vaktsiinide kõrvaltoime) gruppi. Gruppi tehtud postitusele reageeriti 62 kommentaariga (2 olid minu selgitavad kommentaarid), milles väljendati selgelt vastuseisu elundidoonorlusele. Tagasiside viitas peamiselt umbusule meditsiinisüsteemi osas, elundidoonorlusega seonduvale ärile ning ajusurma puudutavale käsitlusele. Lisaks tajusin selgelt ka pahameelt minu kui uurija motiivide osas. Esitan näitlikustamiseks mõned väljavõtted, millest autorite nimed on eemaldatud:

Helen Kask Sa töötad süsteemi heaks mis tahab ainult näiliselt vastuseid, et naeruvääristada neid kes on nende kuritegeliku agenda läbi näinud.

Ajakirjaniku lõputöö? Eestis kahjuks ei ole enam olemas vaba ajakirjandust, kõik on tellimustööd, ilmselt ka see töö!

Kuigi teema tundus inimesi kõnetavat, siis reaalsuses õnnestus sotsiaalmeedia kaudu valimisse kaasata kaks inimest. Seega tunnistan, et leidsin intervjueeritavad peamiselt oma tutvusringkonnast, kuid samas Rämmeri (2014) järgi ei saa seda valimit sellegipoolest pidada vaid mugavusvalimiks. Kuna mitu intervjueeritavat tulid ka minu tuttavate kaudu ja kaks neist läbi avaliku sotsiaalmeedia postituse, siis minu hinnangul võib rakendatud lähenemist Rämmeri (2014) järgi pidada pigem lumepallimeetodiks.

Kokku moodustus valim 7 inimesest. Intervjueeritavad koos vanuse, soo ja haridustasemega on esitatud Tabelis 5.

Tabel 5. Intervjuu valimi ülevaade

Intervjueeritava vanus ja tunnus	sugu,	Sugu	Kõrgeim omandatud haridustase
Naine, 32 N32		Naine	Kõrgharidus (bakalaureus)
Naine, 26 N26		Naine	Kõrgharidus (magister)
Naine, 38 N38		Naine	Kõrgharidus (magister)
Naine, 33 N33		Naine	Kõrgharidus (rakenduslik kõrgharidus)
Naine, 53 N53		Mees	Keskharidus
Mees, 48 M48		Mees	Kõrgharidus (magister)
Mees, 35 M35		Mees	Kutsekeskharidus

(Koostamisalus: Autori koostatud tabel)

Intervjuu kava planeerisin teemade ja võtmeküsimuste kaupa, samas küsimuste järjestus jäi vabaks (Lisa 4). Poolstruktureeritud intervjuu vormi valisin seetõttu, et see annab vestluse läbiviimisel võimaluse vajadusel küsimuste järjekorda muuta, esitades täpsustavaid lisaküsimusi, seda näiteks olukorras, kui intervjuueeritav suundub oma jutuga mõne sellise teema juurde, mida plaanisin peagi käsitleda (Laherand, 2008: 180).

Intervjuu alguses palusin vastajal kirjutada vestlusaknasse või öelda sõnu, mis tal seostuvad sõnaga „elundidoonorlus“. See andis võimaluse koguda esmast sisendit doonorlusega seonduvate hoiakute osas ning planeerida edasist intervjuu kulgu.

Intervjuu oli jagatud näiliselt kolmeks osaks. Esimene osa ehk eesmärk oli selgitada välja vastaja varasemad teadmised, kogemused ja arusaamad seoses elundidoonorlusega. Selleks andsin intervjuueeritavale lugeda artiklit „Üks organidoonor võib päästa kuus inimest, kuid tahteavaldusi doonorluseks napib“ (Adamson, 2019). Konkreetne artikkel pärineb aastast 2019 ehk siis on ilmunud enne kampaaniat „Elupäästev kingitus“. Valisin nimetatud artikli eelkõige seetõttu, et see andis ülevaate elundidoonorlusest ning võimaldas esitada küsimusi, mille põhjal sain selgust uuritava seniste doonorluse-alaste teadmiste kohta, samuti sain teada, mida nad intervjuudes oluliseks peavad. Teiseks andsin inimesele lugeda Pealtnägija 9.10.2019 eetrisse jõudnud intervjuu Dave Bentoniga, kellele on siiratud uus neer. Kasutasin Dave Bentoni lugu seetõttu, et koguda tagasisidet, milliseid mõtteid tekitab inimestes tuntud inimese isiklik lugu.

Artiklite läbitöötamine andis võimaluse selgitada välja, kas uuritaval on seoses doonorlusega hirne, mis võiksid takistada elundidoonoriks registreerumist, või mis omakorda on mõjutanud teda doonorlusest keelduma. Vastusest lähtuvalt sain esitada täpsustavaid lisaküsimusi, mis andsid aimu hoiakute ja arusaamade päritolu kohta.

Teise osa küsimused keskendusid eelkõige elundidoonorluse korraldusele ning eesmärgiks oli koguda tagasisidet erinevatele doonorluse süsteemidele ning arutleda võimalikele alternatiividele tahteavalduse väljendamist. Tutvustasin *opt-in/opt out* süsteemi põhimõtet ning rääkisin lähemalt Suurbritannia 2020. aasta mais rakenduvast *opt-out* süsteemi korraldusest, mille puhul on inimestel võimalik registreerida doonorlusest keeldumine. Samuti selgitasin üle ka Eesti elundidoonorluse põhimõtteid.

Kolmandas osas tutvustasin lühidalt kampaaniat „Elupäästev kingitus“ ning selle materjale. Kõigepealt näitasin kampaania plakateid, siis tutvustasin kahte videot ning seejärel esitasin täpsustavaid küsimusi vastavalt arutelule. Küsimused puudutasid kampaania märgatavust ning

kampaaniaga seonduvaid emotsioone. Samuti kogusin tagasisidet võimalike teiste sekkumiste osas.

Intervjuu kokkulepete tegemisel informeerisin, et intervjuu teemaks on elundidoonorlus ja sellega seonduv kommunikatsioon, kuid täiendavat materjali intervjuuks ettevalmistumisel ma inimesele ei andnud. Sealhulgas ei teadnud intervjuueeritavad, et vestluse käigus tuleb neil anda tagasisidet „Elupääsetav kingitus“ teavituskampaania materjalidele. Kuna minu eesmärgiks oli koguda võimalikult vahetut tagasisidet erinevatele materjalidele, siis usun, et rakendatud lähenemine õigustas ennast.

Algselt olin planeerinud intervjuud läbi viia silmast silma, kuid Eestis kehtestatud eriolukorra tõttu tegin seda virtuaalseid vahendeid kasutades (üks intervjuu toimus ka kontaktkohtumisena). Kõik intervjuud salvestasin *Cleanfeed* keskkonnas, tekstimaterjalide edastamisel kasutasin Facebooki vestlust. Intervjuud transkribeerisin ning salvestised kustutasin pärast teksti üleskirjutust.

Intervjuud viisin läbi aprillis 2020, intervjuu pikkused jäid vahemikku 1 tund ja 20 minutit kuni 1 tund ja 50 minutit.

Arvestades teema tundlikkust, püüdsin võimalikult täpselt selgitada oma uurimustöö eesmärki ning intervjuu läbi viimise protseduuri. Kuna enne intervjuud ei saatnud ma uuritavatele ettevalmistavaid materjale, siis andsin riskide vähendamiseks intervjuueeritavatele uuringus osalemise kinnitamisel vajadusel ka järelemõtlemisaega ning seeläbi võimaluse intervjuust loobuda juhul, kui nad tunnevad, et ei taha teemal siiski vestelda. Kõik intervjuueeritavad allkirjastasid ka nõusoleku, millega kinnitasid teadlikkust uuringus osalemisest, magistritöö olemusest ning sellega seonduvatest protseduuridest.

Uurijana pidasin oluliseks, et minu ja intervjuueeritava vahel tekiks usalduslik õhkkond, selleks selgitasin enne intervjuu salvestamisega alustamist veelkord üle uurimistööga kaasnevad protseduurid (anonüümsus, heli salvestamine ning transkriptsiooni tegemine). Kogemusele tagasi vaadates leian, et elundidoonorluse teema uurimiseks ei olnud elektroonseid vahendeid kasutades intervjuude läbi viimine kõige parem lahendus. Nimelt püüdsin intervjuueeritavat julgustada ja toetada oma seisukohtade väljendamisel, samas ei olnud minu hinnangul alati võimalik tabada uuritava reaktsioone ning seetõttu oli vestluste juhtimine kohati keeruline. Samuti esines tehnilisi tõrkeid, mis segasid vestluse normaalset kulgu. Nagu eespool öeldud, oli elektroonsete vahendite kasutamine tingitud eriolukorra liikumispiirangutest. Samas, kuna mitu uuritavat kinnitasid, et intervjuu virtuaalses keskkonnas sobis neile hästi, siis soovitaksin

tulevikus sarnaste uuringute läbiviimisel anda intervjueeritavale ise valida, millises keskkonnas ja kuidas ta sooviks intervjuud läbi viia.

4.3. Andmete analüüsiskeem

Uuringut alustasin analüüsitava tekstimaterjali kogumisega, mille leidmiseks töötasin läbi perioodil 2019–2020 ilmunud elundidoonorluse teemalised artiklid ning vaatasin läbi artiklite juurde lisatud kommentaarid. Samuti töötasin läbi kampaania perioodil Haigekassa sotsiaalmeedia leheküljel elundidoonorluse teemalised postitused ning nende juurde lisatud kommentaarid ning postituste jagamised. Saadud tulemuste põhjal lõin kategooriad, mille alla omakorda koondasin tulemuste näitlikustamiseks väljavõtted.

Analüüsitava tekstimaterjali läbi töötamine toimus järgmiste etappidena:

1. Töötasin läbi kõik 01.01.2019–01.02.2020 internetis ilmunud elundidoonorlust käsitlevad artiklid.
2. Töötasin läbi Eesti Haigekassa Facebooki leheküljele postitatud elundidoonorluse teemalised postitused perioodilt jaanuari algusest veebruari lõpuni 2020.
3. Koondasin artiklid ühte ning postitused teise tabelisse (Tabel 3 ja Tabel 4). Artiklite puhul tõin välja artikli pealkirja, autori, avaldamise kuupäeva, lühikese sisukokkuvõtte ning kommentaaride arvu. Lisasin ka lühikese ülevaate artiklist, mis annab ülevaate artikli sisust. Sotsiaalmeedia postituste puhul koondasin tabelisse postituste lühikokkuvõtte, kuupäeva, jagamiste, kommentaaride ja reaktsioonide sisu ning arvu.
4. Töötasin uuesti läbi artiklid ja sotsiaalmeedia postitused, mille juurde oli lisatud kommentaare. Kommentaarid (laused, lõigud) kogusin eraldi kokku, sh jälgides, et autori sõnum ei muutuks ning säiliks kontekstipõhisus.
5. Iga kommentaari juurde lisasin märksõnad, millega konkreetne postitus seostub; märksõnadest omakorda moodustasin suuremad kategooriad ning paigutasin postitused vastavate kategooriate alla. Kommentaare, postitusi analüüsisides jälgisin ka jagamisi ja viidatud materjale (näiteks, kui jagatud postituse all tekkis uus arutelu või kommentaaris/ postituses viidati mõnele varasemale teemale/artiklile).
6. Analüüsisin iga kategooria alla koondatud kommentaare, koondasin sarnased arvamused ning märkisin ära olulisemad teemaga seonduvad kommentaarid, mida

kasutada tulemuste näitlikustamiseks. Kommentaaride sisu ma ei toimetanud, aga parandasin kirjavead. Tekstinäidete esitamisel kasutasin lühendit (*ME*). Tulemuste esitamisel selgitasin vajadusel kommentaari konteksti, nt kui viidatud on mõnele teisele meedias käsitletud probleemile.

Eespool kirjeldatule järgnes intervjuude analüüsimise etapp:

1. Pärast intervjuude transkribeerimist töötasin kõik üleskirjutised põhjalikult läbi ning märkisin märksõnadena intervjuueeritavate esmased tähendused üles. Suurema osa tööst tegin väljatrükitud pabertekstidel, mis andis parema võimaluse ka tekste visuaalselt kõrvutada (märkides ära oluline info ja teemad ning tehes värvilisi markeeringuid).
2. Kodeerimise etapis lähenesin tekstidele induktiivselt, andes Kalmuse jt (2015) soovitus järgides lausetele ja lõikudele kirjeldavad koodid märksõnadena. Peagi avastasin, et mitmed kategooriad (eeskätt elundidoonorluse arusaamadega seonduvad) ühtivad meediaanalüüsi märksõnade ja kategooriatega. Selgemalt joonistusid välja ka kordused erinevate intervjuude lõikes. Koondasin meediaanalüüsi ja intervjuude sarnasused ja erisused.
3. Kodeeringu põhjal koostasid kategooriad, mida kasutasin uurimistulemuste esitamisel. Koodipuu on leitav töö lisadest (Lisa 5). Hilisemas etapis jagasin meediaanalüüsi tulemused intervjuude kategooriate alla ja ühtlustasin kategooriad, lähtudes uurimisküsimustest. Lõplikeks kategooriateks said: Üldine teadlikkus elundidoonorlusest; Elundidoonorlusega seonduvad arusaamad; Hinnangud elundidoonorluse süsteemidele; Reaktsioon ja tagasiside elundidoonorluse kampaaniale „Elupäästev kingitus“.
4. Intervjuudes ilmnenuid arvamuste näitlikustamiseks tõin välja olulisemad tsitaadid, mida kasutan uurimistulemuste esitamisel.

Täpsemad uuringutulemused on kategooriate kaupa esitatud viiendas peatükis.

5. UURIMISTULEMUSED

Käesolevas peatükis esitan uurimistulemused: kvalitatiivse sisuanalüüsi tulemused artiklite ja kommentaaride osas ning süvaintervjudest kogutud analüüsi tulemused. Annan ülevaate elundidoonorlusega seonduvatest arusaamadest, mis ilmnest artiklite ja sotsiaalmeedia postituste kommentaaridest ehk analüüsitavatest tekstidest ning intervjuudest, võttes aluseks märksõnade abil loodud kategooriad.

5.1. Üldine teadlikkus elundidoonorlusest

Intervjuudes käsitletud artiklid andsid ülevaate, millised on uuringus osalejate senised teadmised elundidoonorlusest ning mida nad artiklitest olulise infona esile tõstavad.

Intervjuudest nähtus, et teadlikkus siirdamisest ja elundidoonorluse olulisusest on intervjuueeritavatel olemas. Varasematest teadmistest tõid intervjuueeritavad kõige sagedamini välja: pikad ootejärjekorrad; elundidoonorite jagunemine surnud ja elusdoonoriteks; kõik inimesed ei sobi elundidoonoriks ja seda mõjutab inimese terviseseisund. Uue teadmisenä toodi artiklitest välja seni tehtud siirdamiste arv Eestis (ca 1500); ootejärjekorras olevate inimeste arv (ca 70) ja siiratavate elundite loetelu. Kõige enam üllatas intervjuueeritavaid, et elundite siirdamine ei ole meditsiinis igapäevane praktika ning eeldati, et siirdamiste koguarv Eestis on oluliselt suurem. N32 sõnul tekitas esimene artikkel, mis käsitles elundidoonorlust puudutavat üldist infot, temas pigem täiendavaid küsimusi. Näiteks tõi ta välja, et sooviks teada, mis saab elunditest siis, kui Eestist ei leita sobivat retsipienti ehk kas siis lähevad elundid kasutusse mõnes teises Euroopa riigis. N33 jaoks oli uus teadmine, et ühelt inimeselt on võimalik siirdamiseks eemaldada mitu elundit ning lisaks rakke ja kudesid. Ta oli eeldanud, et ühelt inimeselt on võimalik siirdamiseks kasutada ainult ühte elundit. N38 ei teadnud, et teatud siirdamisteks võib kasutada ka elusdoonorit. N26 ja M48 jaoks oli uus info, et kõiki siirdamisi (südamesiirdamisi) ei tehta Eestis, vaid hoopis Soomes või Rootsis. M48 jaoks tekitas küsimuse, millises vanuses inimesed doonoriks sobivad. Ka meediaanalüüsi põhjal tõstati huvi, millises vanuses ja millise tervisliku seisundiga inimesed elundidoonoriks sobivad.

Suurem osa intervjuueeritavatest tõid välja, et nende senised teadmised elundidoonorlusest on pigem napid. Samas M35 tõi välja, et on elundidoonorluse kohta palju uurinud ning intervjuus käsitletud artiklid täiendavalt uusi teadmisi ei andnud. Ta selgitas, et loeb elundidoonorluse

kohta peamiselt teaduskirjandust ning hindas oma teadmisi valdkonnast heaks. Intervjuus tõstatas ta elundidoonorluse kontekstis eelkõige teaduse arengu vajalikkuse:

M35: Et aga jätkuvalt nagu selle sajandi ikkagi eesmärk on, siin lähima kümne aasta jooksul vähemalt suurtel inimestel kõik need erinevad organid noh, tööle panna, et kasvatada nagu asemele. [teaduse arendamine] Riiklikult käib tellimuse kaudu või suurte nagu maailmaorganisatsioonide kaudu, et kui öeldakse, et nii – leidke lahendus, kuidas on võimalik kasvatada näiteks südameid, mis iganes variandiga, eks ju. Siis teadlased hakkavad tööle, rahastus hakkab tulema ja riigid hakkavad investeerima sellesse. Aga senikaua kuni jätkub ikkagi see pool, et ühesõnaga, et on ka see vanakooli meetodika, eks ju. Et võtame inimene inimese juppideks ja siirdame sellega, et siis ei aita kohe üldse kaasa.

Selles tekstinäites pärsib M35 hinnangul tänase elundidoonorluse süsteemi toetamine teaduse arengut, mis omakorda võimaldaks luua probleemile (doonororganite nappus) jätkusuutlikumaid lahendusi. Ta hinnangul tuleks enam tegeleda teaduse arendamisega, kasvatada kunstlikult elundeid ja rakke. Toodud tsitaadist nähtub ka tema vastumeelsus praeguse süsteemikorralduse osas, kus ta nimetab elundidoonorlust *juppideks võtmiseks*. Intervjuus viitas ta samuti, et elundidoonorlust võiks senisest enam käsitledagi teaduse valguses – kaugel ollakse valdkondliku tehnoloogia arenguga ning selgitada, et olemasolevat süsteemi on vaja seniks, kuni teadus võimaldab vajalikke elundeid ise kasvatada.

Nii intervjuudest kui ka analüüsitavatest meediatekstidest ilmnes, et täpselt ei teata, kuidas on korraldatud elundidoonorluse süsteem Eestis. Teati, et doonorluse osas on võimalik väljendada poolt või vastu seisukohta, samas ei teatud, kuidas toimib süsteem olukorras, kus tahet ei ole (kirjalikult) väljendatud. Uuringus osalenud eeldasid, et sellisel juhul elundeid ei eemaldata. Samuti ei teatud, millist rolli täidavad lähedased elundidoonorluse süsteemis. Elundidoonorluse süsteemide hoiakute kohta saab lugeda tulemuste peatükis 5.2.

N26, N32, N33, N38 töid välja, et on elundidoonorluse kohta teadmisi saanud teleseriaalide kaudu. Samas olid nad veendunud, et seriaalides esitatav pilt doonorlusest ei ole objektiivne. N38 tõi välja, et seriaalides nõustuvad inimesed doonorlusega seonduvate protseduuridega väga lihtsalt. Samas ta usub, et reaalsuses see nii ei ole. N33 viitas, et elundi saanud inimeste uut elu kujutatakse seriaalides väga lihtsana – inimene elab pärast operatsiooni tavapäraselt elu edasi. Ta selgitas, et tuginedes varasemalt nähtud-kuuldud intervjuudele, on ta saanud aru, et uue elundiga tuleb oma elu jätkata äärmiselt ettevaatlikult, sh on ohtlikud väiksemadki

haigused ning viirused. Ka N26 sõnul ei ole ta näinud seriaalides doonorlusega seonduvaid tegelikke probleeme – nagu näiteks, et inimene võib pärast siirdamist siiski surra, keha ei võta elundit omaks, vajalikud on korduvsirdamised jms. Intervjueeritava teadmine pärines isiklikust kogemusest, nimelt on talle lapsena tehtud luukoe siirdamist, mille protseduur korduvalt ebaõnnestus. Näiteks tõstis N26 esile, et on elundidoonorluse osas infot saanud YouTube'i kanali saatesarjast *Ask a Mortician*, kus käsitletakse surmaga seonduvaid teemasid. Ta tunnistas, et saatesarja vaatamine on aidanud tal selgemini mõista surma olemust ning elundidoonorlusega seonduvaid protseduure. Samuti on ta näiteks neerusiirdamisest kuulnud ameerika popstaari Selena Comezi loo kaudu, kus naine vajab terviseseisundist tulenevalt neerusiirdamist ning otsis avalikult potentsiaalset doonorit.

M48 tõi välja, et on lapsena näinud õudusfilme, mille fookuses oli elundidoonorlus. Vaatamata asjaolule, et filmi süžee oli häiriv, pole see mõjutanud tema arusaamu elundidoonorlusest.

N53 tõi välja, et tema teadmised elundidoonorlusest on pärit erinevatest sotsiaalmeedia gruppidest, mille kaudu on ta saanud infot elunditega seonduva äri osas:

Intervjueerija: Kuskohast või mille põhjal selline arvamus [elunditega äritsemine] on tekkinud, keegi on kuskilt seda infot jaganud? Kellegi tuttava kogemused?

N53: . /.../ Millegipärast ikkagi kokku satuvad, kellel on ühised, no nagu ühine maailmavaade ja ühised huvid ja ühine nagu urgitsemine, teatud teemades. Meil on ju nüüd vabalt kättesaadav igasugune informatsioon, nii palju, kui ta muidugi on vabalt kättesaadav, seda infot ju ka erineval moel piiratakse, aga ikka interneti teel ja erinevates gruppides ja ikka satud ühest grupist teise, nii nagu elus need asjad käivad, et kui sa ühes kohas oled, siis sa saad jala ukse vahele teise kohta ja nii need asjad lähevad.

Selles tekstinäites viitab N53, et elundidoonorluse kohta levib palju infot läbi sotsiaalmeedia, kus vahendatakse peamiselt isiklike arvamusi ning kogemusi antud teemaga. Intervjueeritava sõnul ei ole teemaga seonduv info alati kättesaadav ning seda piiratakse erinevatel viisidel. Intervjuus ei täpsustunud, kelle poolt ja kuidas nimetatud info levikut tõkestatakse.

N33 ja N38 tõid välja, et on elundidoonorluse teemadega tutvunud teleintervjuudes. Intervjueeritavad tõdesid, et kuuldu ja nähtu on pannud neid elundidoonorluse peale mõtlema. Kuid see on pannud neid mõtlema eelkõige elundidoonorluse olulisuse peale, mitte asjaolule, et doonoriks tuleks registreeruda või selle nimel tuleks eraldi tegutseda. N33 tõi välja, et

intervjuudes ta mõtleb eelkõige inimese terviseseisundist tulenevatele takistustele ning tunneb rõõmu, et inimene on abi saanud. Samas ei ole ta kunagi mõelnud, et ka tema võiks kedagi sel viisil aidata.

Tulemused näitavad, et uuritavate teadmised elundidoonorlusest on erinevad, samuti on doonorluse kohta saadud infot väga erinevatest kanalitest. Üldised teadmised elundidoonorlusest on pigem napid.

5.2. Elundidoonorlusega seonduvad arusaamad

Kommentaariid nii artiklite kui ka sotsiaalmeedia postituste juures jagunesid peamiselt kaheks: elundidoonorlust pooldavateks ja selle vastu olevateks. Positiivsed hoiakud esinesid eelkõige lühikommentaariidena sotsiaalmeedia postituste juures, kus viidati asjaolule, et elundidoonorluseks ollakse registreerunud juba varasemast ajast. Esines mitmeid lühikommentaare: „*Tehtud*“, mille puhul oli keeruline hinnata, kas võimalikuks doonoriks hakati kampaaniast tulenevalt või oli otsus langetatud juba varem. Anonüümsed kommentaariid artiklite juures olid valdavalt kriitilised ning väljendasid usaldamatust meditsiinisüsteemi vastu. Intervjueeritavatest viis tõi välja, et pooldavad elundidoonorlust, kuid vestlustest nähtus ka teatavaid hoiakuid, mis takistavad tahteavalduse täitmist. M35 ja N53 tõi välja arusaamasid, mistõttu nad elundidoonorid olla ei soovi. Ma ei tajunud intervjuu käigus, et uuritavad oleksid olnud kriitilised teistsuguste vaadete osas – elundidoonorlust toetavad inimesed ei mõistnud hukka doonorivastaseid ning vastupidi. Küll aga nähtus vastandumist kommentaariidest ning sotsiaalmeedia postitustest.

Intervjueeritavatest kuus ei olnud oma tahteavaldust kirjalikult väljendanud, M35 oli www.digilugu.ee keskkonnas märkinud oma tahte mitte olla elundidoonor. Intervjuudes tõi N26, N32 ja N33 välja, et nende hinnangul on noorte arusaamad elundidoonorluse osas toetavamad kui vanemaealistel. N26, viidates oma senistele kogemustele, mainis, et vene rahvusest inimestel on oluliselt enam väärarusaamu ning seeläbi ka negatiivseid hoiakuid elundidoonorluse osas. Ühe probleemina tõi ta välja, et asjakohast infot on vene keeles vähe.

Uuringu tulemustest tõstasid elundidoonorlusega seonduvatest arusaamadest usulised veendumused, suhtumine surma, altruism, isiklik kogemus teemaga, keha terviklikkuse olulisus, perekonna ja lähedaste suhtumine, meditsiin ning oma elundite väärtustamine.

Usulisi veendumusi ja seotust religiooniga tõstsid esile N32, N38 ja N53. Teisi intervjueeritavaid ei puuduta religioon üldse või puudutab ainult teataval määral.

N38 sõnul on tema kui kristlase jaoks religioon elus väga olulisel kohal ning ta leidis, et usundi seisukoht elundidoonorluse osas mõjutaks olulisel määral tema hoiakuid. Selle ilmestamiseks toon väljavõtte intervjuust:

N38: No okei, kindlasti ma ise praegu tunnen, et kui ma näiteks uuesti mõtleksin seda linnukest teha et siis, siis mind aitaks kindlasti see, et mul on oma selle preestriga niisugune tihe läbikäimine ja vestlusringid, hingehoidlikud. Kindlasti ma räägiks temaga seal hulgast. Ja võib-olla üsna palju võtaks nagu aluseks sellise noh, ütleme tema kui kiriku esindaja arvamuse.

Intervjuuerija: See mõjutaks sind?

N38: See mõjutaks mind, jah, sest mul on noh, temaga oma tee olnud käia ja omad... Et see on jah, mulle nagu selline oluline arvamuskoh.

Intervjuuerija: Aga täna sa otseselt ei tea, kuidas religioon või siis sinu usk konkreetselt...

N38: Ma ei tea, sest ma ei ole seda uurinud, seda peaks eraldi küsima. Meie vestlustes ei ole see kunagi jutuks tulnud, kuigi me oleme väga palju vestelnud kõikidel muudel elu teemadel ja surma teemadel. Aga vaat seda konkreetselt ei ole. Ma ka arvan, ma olen nagu kursis või ise uurinud, et see ei ole probleem, et see ei ole nagu teema, kus võiks probleem tekkida, aga noh, mine sa tea, et vot ei tea kunagi.

Siin toob intervjueeritav küll välja, et tema hinnangul ei tohiks usk seada elundidoonorlusele piire, samas ta kahtleb ning peab oluliseks need seisukohad enne otsuse langetamist välja selgitada. Tsitaadist nähtub, et kuigi intervjueeritav kohtub regulaarselt usu esindajaga, siis omavahelistes vestlustes ei ole elundidoonorlust puudutavad teemad tõstatunud.

Ka N53 tõi välja, et peab ennast usklikuks inimeseks ning ta on teadlik oma usu hoiakutest elundidoonorluse osas:

N53: Jah, aga ikkagi, kuna mina olen kristlane ja suhtlen teiste kristlastega, siis ma saan aru, et see on täiesti normaalne ja loomulik. See operatsioon nende arust, et antakse elu, ikkagi võimaldatakse veel elada. Et ilus, tegelikult.

Tekstinäites ilmneb intervjueeritava arvamus, et elundidoonorlust peetakse kristluse seisukohast aktsepteeritavaks tegevuseks. Kuigi too intervjueeritav (N53) tõi välja, et ei toeta elundidoonorlust, siis ei näinud ta ka probleemi, kui tema usk seda teeb. Samuti oli ta kriitiline religioonist tulenevatele piirangutele meditsiinitoimingute läbiviimisel:

N53: Ma ei tea, kas need on need Jehoova tunnistajad, mind on lihtsalt täiesti nagu isegi vihale ajanud see, et ei lasta lastele vereülekanne teha või surevad selle tõttu, et kellelegi religioon ütleb, et praegu seda ei saa teha. Kindlasti ma ei lähtu, ma lähtun ikkagi oma nagu loogikast ja intuitsioonist ja mis ma nagu läbi olen mõelnud, kindlasti ma ei lasku äärmustesse. Et, et jah, ma tean, et ta on isegi minu tutvusringkonnas on läbi käinud see asi, et ei saa lapsele vereülekanne teha ja see ajas mind täitsa nagu täiesti vihaseks.

Ka siit nähtub, et konkreetse isiku puhul ei oma religioon määravat rolli meditsiinitoimingute läbiviimisel ning ei mõjuta seeläbi elundidoonorlust puudutavate hoiakute kujunemist.

N26 tõi välja, et kuigi ta ise või tema perekond ei ole usklikud, siis vene rahvusest inimesena näeb ta, et tema kogukond elundidoonorlust pigem ei toeta:

N26: /.../ Vene õigeusk on nagu väga konservatiivne sellistes küsimustes, et nad ei eriti lubaksid kehalise terviklikkuse rikkumist ja isegi minu teada, et nad eriti kremeerimist ka ei luba. Et siin kohe nagu isegi kui inimesed ei ole nagu de facto usklikud, aga kuna vene kultuur on nii õigeusuga läbi põimunud.

Antud tsitaat toob samuti välja, et intervjueeritav ei tea täpselt, kuidas õigeusk suhtub elundidoonorlusele. Samas on ta seisukohal, et suhtumist elundidoonorlusele ei pruugi mõjutada niivõrd usulised veendumused, kuivõrd pigem selle põimitus kultuuriga.

Samuti tõi N32 välja, et kuigi ta ei pea ennast ise religioosseks inimeseks, peab ta oluliseks austada religiooniga seonduvaid rituaale ja toiminguid:

N32: Ma tean, et meil Aserbaidžaanis nagu religiooni tõttu suht, no et meil on nagu omad nägemused, kuidas inimene peaks nii-öelda teise maailmale saadetud olema.

Kuigi siit tsitaadist nähtub, et alati ei tajuta isiklikku sidet usuga, võivad perekondade ja lähedaste veendumused mõjutada konkreetse indiviidi hoiakuid elundidoonorluse osas.

Lisaks usulistele veendumustele ilmsid intervjuudes ka ebausust tulenevad tegurid. N32 tõi välja, et elundidoonorlusest rääkimine ja elundidoonoriks registreerumine võib olla halvaks endeks:

N32: Võib-olla ma olen selles mõttes vanamoeline, et arvan, et sa kutsud seda, mille peale sa mõtled.

Näide ilmestab, et ebausik võib olla üks põhjus, miks elundidoonoriks ei registreeruta – kardetakse, et elundidoonorlus võib tähendada *saatusega mängimist*.

Ebausuga seonduvaid hirme tõi välja ka N38 ja N33, kes leidsid, et nende puhul võib see olla alateadlik põhjus, miks ei ole doonoriks registreerunud. Samas väitis M48, et temal ebausuga seonduvaid hirme kindlasti ei ole.

Isiklikud kogemused elundidoonorlusega valdaval osal intervjuueeritavatest puudusid. Samas tõi N26 välja, et üks põhjus, miks ta toetab elundidoonorlust, on isiklik kogemus siirdamisega. Nimelt on talle lapsena tehtud korduvalt luukoe siirdamist. Protseduuri käigus kaotas ta palju verd ning seetõttu on ta praegu ka veredoonor.

N32 viitas õelapse neeruhaigusele, mis on teda pannud mõtlema elundidoonorluse peale:

M32: Mind nähes ja no see, et paarsada inimest on nagu neerujärjekorras, see tekitas või mingi empaatiat. Aga samas pani mind mõtlema oma õetütrel peale, kes on praegu, varsti saab kuuekuuseks, et tal ka neerudega probleemid ja praegu me oleme ootel kuni suve alguseni, et näha, kas tal neerud taastuvad või mitte. Ma olen selle peale mõelnud, et mis siis, kui mu õetütrel on ikkagi neerupuudulikkus ja tulevikus ta vajab operatsiooni. Ja võib-olla sellepärast ka et see on ka kindlasti üks motivaatoriks, miks ma tahaksin olla doonor. Et noh, see isiklik. See on nii-öelda isiklik kogemus on ju, kui lähedane võib vajada tulevikus kellegi neeru.

Tsitaadist nähtub, et isiklik kogemus mõjutab inimese arusaamu elundidoonorluse olulisusest, sh teiste lugude ja kogemuste lugemine võib anda tõuke isiklikul tasandil teemat rohkem lahti mõtestada.

Ka sotsiaalmeedia postitustes viidati lähedaste juhtumitele ning toodi välja kogemusi lähedase raske haigusega:

ME: [vastusena elundidoonorluse vastasele kommentaarile] Teil on väga vale arusaam. Minu abikaasa elab tänu maksa siirdamisele. Kui Teie peres peaks selline

olukord tekkima arvan siis Te nii ei mõtleks. See on nii tänuväärt tegevus. Kedagi ei tapeta selleks ja kui mina saan kasulik olla siis ainult heameelega.

Konkreetsest kommentaarist ilmneb, et kui inimesed kogevad isiklikult lähedase haigusega seonduvaid raskuseid, siis suhtuvad nad ka ise doonorlusse teisiti.

Kõige enam tõstatisidki intervjuudest **perekondlikud** tegurid. Kuigi M35 ja N53 tõid välja, et nad elundidoonorlust ei poolda, siis näiteks lähedase haiguse korral oleksid nad valmis oma elundeid loovutama.

N32 ja N26 tõid välja, et on doonorlusest rääkinud oma vanematega, aga tugeva vastuseisu tõttu loobusid nad doonoriks registreerumisest ning aastaid hiljem nad teemat uuesti tõstatanud ei ole. N32, N38 ja M35 on elundidoonorlusest rääkinud oma elukaaslase või abikaasaga, kes mõistab ja toetab tema seisukohti, samas ei tea nad partneri hoiakuid doonorluse osas. N33 ja M48 ei ole kunagi lähedastega doonorlusest rääkinud. Ainult N53 sõnul teavad tema lähedased, et ta ei soovi doonor olla, samuti teab ta oma tütarde hoiakuid doonorluse osas. N26 on elundidoonorlusest rääkinud ka oma töökollektiivis ning teab tänu sellele töökaaslaste hoiakuid doonorluse osas.

N26 tõi välja, et kuigi tema perekond teab, et ta on elundidoonorluse osas positiivselt meelestatud, siis olukorras, kus perekonnal tuleks otsustada tema elundite loovutamine, võib ikkagi juhtuda, et perekond lähtub enda isiklikust vaatest, mitte tema tahtest:

N26: Ma arvan, et senikaua, kuni mul on see linnuke puudu ja kõik sõltub nende noh, siis nende nõusolekust, siis minu kõhutunne on see, et nad tõenäoliselt ütleks, et ma olin selle vastu ja ma kindlasti ei soovinud seda.

Siit nähtub tõsiasi, et kui perekonnasiseselt on inimestel erinevad arusaamad elundidoonorlusest, siis võib määravaks saada mitte lahkunu soov, vaid lähedaste arusaamadest ning hoiakutest tingitud seisukoht.

M53 sõnul on tema perekonnas erinevad arusaamad elundidoonorlusest. Näiteks tema ise ja üks tema tütardest doonorlust ei poolda, samas teine tütar oleks valmis surmajärgselt elundeid loovutama. Kui otsuse tegemine jääks temale, siis ta ei ole veendunud, millise otsuse ta langetaks. Pigem oli ta seisukohal, et ei lubaks elundeid doonorluseks kasutada.

N26 usub, et tema vanemad oleksid valmis ka tema kirjaliku seisukoha vaidlustama. Seetõttu sooviks ta, et positiivse tahteavalduse olemasolul ei pöörduks arstid täiendava kinnituse saamiseks tema lähedaste poole.

N32 peab väga oluliseks, et otsus elundidoonorluse osas sünniks mitme pereliikme soovina ning oleks üksmeelne. Ta leidis, et otsus ei tohiks olla vaid ühe pereliikme teha, vaid arvestama peaks kõigi osapooltega:

N32: Kui on, nagu perekonnas erinevad arvamused, siis tahes tahtmata, siis asi lõpeb sellega, et, sellel perekonnaliikmel, kes oli selle vastu või poolt ja kui otsus tehti nagu nii-öelda tema soovide vastu, et sellele pereliikmele jääb halb enesetunne võib-olla see, et enesetunne nagu piinab teda veel, ma ei tea, aastaid. Ma mõtlen lihtsalt, et näiteks kui ma olen ema ja ma lähen vastu, aga siis kõik teised nagu ütlevad, et, et jaa-jaa, et las võetakse tema organ ja siis ma lähen nii-öelda kambaga kaasa. Ma annan nõusoleku, aga tegelikkuses on mul ei ole olnud piisavalt aega, et selle üle mõelda. Ja ma olen teinud nagu liiga kiireid otsuseid...

Tekstinäites viitab intervjueeritav, et kui inimene peab minema vastuollu enda või lähedaste veendumustega, siis võib see avaldada mõju veel pikki aastaid. Samuti viitab intervjueeritav, et tõenäoliselt tuleb otsus langetada kiiresti, mis teeb selle protseduuri lähedaste jaoks veelgi keerulisemaks.

N26 toob samuti välja, et otsus doonorluse osas peaks olema konsensuslik ning ei tohiks minna vastuollu kellegi väärtushinnangutega ega tekitada lähedastes halba tunnet.

Perekonnaga elundidoonorluse teemadel kõnelemist pidasid intervjueeritavad oluliseks, viimast eelkõige seetõttu, et võtta lähedastelt vastutus ja pinge langetada otsus nende eest. N33 tõi välja, et tema jaoks tundub hirmutav, kui lähedased peaksid tema eest otsuse langetama olukorras, kui nad tema hoiakuid doonorluse osas ei tea. Samas on ta veendunud, et tema lähedased suudaksid langetada õige otsuse ning oskaksid tajuda tema eelistust elundidoonorluse osas. Siinjuures tõstis ta esile, et lähedaste otsuse langetamist mõjutaks ka viis, kuidas arstid selgitavad seda tema lähedastele.

M48 kinnitas, et tulevikus tahaks ta elundidoonorlusest oma lähedastega kindlasti rääkida.

Surmahirmu intervjueeritavad ei väljendanud, küll toodi välja üldist suhtumist surma. N26 tõi välja, et YouTube'i kanalilt vaadatav dokumentaalsari matusebüroo argipäevast on

mõjutanud tema suhtumist surma ning aidanud paremini mõtestada ka elundite loovutamiseiga seonduvat:

N26: Ja see mõnes mõttes muutis ka minu hoiakut, kui et surm on paratamatu ja põhimõtteliselt, kui kõik organid lähevad mulda kaasa, siis seal nad ka noh, väga toredasti lagunevad osadeks ja kogu see keha niimoodi toredasti mädaneb. Et milleks, kui see tundub nagunii raisatud ressursina. Et kui sellest võiks olla kellegile teisele kasulik. No mina, nende organite ei tee seal midagi.

Surma laiem teemakäsitlus võib aidata inimestel paremini mõista elundidoonorluse olulisust ning annab võimaluse arutleda, mis saab kehast pärast elundite eemaldamist või mis juhtub inimese kehaga pärast surma.

N53 tõi välja, et surm ei tekita temas hirme, sest usub, et surm ei ole lõplik:

N53: /.../suremine on elu ja ka paraku inimestel on omad hirmud ja nad ei ole nagu oma mõtetega... Ja mis on eriti kurb nagu keskealised ja vanemadki inimesed ei ole veel jõudnud oma mõtetega sinna, ka surm on elu ja surm on millegi jätkumine.

Intervjueeriija: Kas sa usud, et surm ei ole lõplik?

N53: Loomulikult! Ma mitte ei usu, et... Ma olen täiesti veendunud selles.

Antud tsitaadi taustal viidatakse, et inimesed ei peaks niivõrd kartma surma, sh ka elundit ootavad inimesed. Samas kui intervjueeritava tajus, et surm võib puudutada sellisel juhul ka lapsi või nende vanemaid või tema enda lapsi, siis tema suhtumine elundidoonorlusse võttis teise vaatenurga.

N32 ütles, et iseenda surmast rääkimine ei ole tema jaoks probleem, ent lähedaste surmast ta rääkida või selle peale mõelda ei taha. Samas viitab ta, et ka tema ema vastumeelsus elundidoonorluse osas võib olla tingitud sellest, et ta ei taha ega suuda oma lapse surmast mõelda:

N32: Ma arvan, et emad üldjuhul ei taha rääkida oma laste surmast, see on selline tabuteema ja nad ei taha isegi mõelda selle peale, et mis siis, kui selline olukord üldse juhtuks. Võib-olla sellepärast ta ei tahtnud.

Siit nähtub, et surmast lähedastega kõnelemine on ebamugav teema ning seetõttu püütakse selliseid arutelusid pigem vältida või seda teemat käsitletakse vaid väga pealiskaudselt.

Eraldi tõstatus **elundite väärtustamise teema**. N32 tõi välja, et kuigi ta mõistab, et see ei ole õige, siis alateadlikult on tema jaoks oluline, kas tema elundid läheksid mõnele *väärilisele* inimesele.

N32: Aga samas nagu mõtled, et, aga mis siis, kui see, kes on nagu neeruhaige, on mõni inimene, kes üleüldiselt ei ole väga hoolinud enda suhtes ja teiste suhtes ja võib-olla on mõni joodik. Ei noh, arvatavasti nagu selliseid järjekorras ei ole, aga ütleme nii – mitte minu organi vääriline, aga teiselt poolt ma arvan, et miks ma ei lase sellistel mõtetel ikkagi võitu saada. Sellepärast, et ma usun, et me kõik teeme elus vigu ja ka sellised inimesed väärivad teist võimalust elus.

Intervjueerija: Kas sinu jaoks on see oluline, et kellele need elundid lähevad?

N32: Tead, ma valetaks, kui ma ütleksin, et ei ole oluline, naiivselt mõeldes muidugi. Võib-olla sellepärast, et ma olen nagunii palju seda Lääne meediat ja filmikultuuri tarbinud, et naiivsed ja romantilised tahaks mõelda, et minu organ läheb mõnele väärilisele noorele inimesele veel või siis armastavale emale, kellel on palju lapsi või isale. Aga samas nagu ma saan aru, et tegelikult vahet ju ei ole, et iga elu on oluline, vahet ei ole, kes see inimene on.

Ka N53 tõi välja, et ta ei sooviks oma elundeid loovutada kurjategijale või mõnest teisest religioonist pärit inimesele.

Sarnased hoiakud ilmsid ka meediaanalüüsist. Näiteks toodi välja, et seni, kuni süsteemi ei ole võimalik tekitada märget, kellele elundeid võib siirata, siis doonoriks ei registreeruta.

ME: Niikaua kui sellist võimalust ei looda, et lisada märke “ei ole nõus loovutama oma organeid alkohoolikutele, narkomaanidele jms”, siis mina organidoonoriks ei ole nõus saama.

Eespool esile tõstetud tekstinäidetest ilmneb arvamus, et kõik inimesed ei vääri elundisiirdamist ning inimestel on sisemised kriteeriumid, mille alusel seda hinnatakse.

Ka intervjuus viitas M35, et vajadus elundisiirdamise järele võib olla tingitud inimese enda varasemast hoolimatusest oma tervise suhtes. Seetõttu leidis ta, et oluliselt enam tuleks tegeleda terviseprobleemide ennetamisega. Ta leidis, et inimesi tuleks julgustada oma tervise eest hoolitsema (regulaarsed tervisekontrollid perearsti juures, tervislike eluviiside propageerimine jne).

N26, N33, N38 jällegi arvasid, vastupidi, et nende jaoks ei ole oluline, kellele nende elundid lähevad. Eelkõige põhjendati seda asjaoluga, et pärast surma ei ole neil mingisugust kontrolli oma keha üle. Samuti leiti, et *uus elu* võib anda tõuke oma seniseid väärtusi ümber hinnata või sundida inimesi enam tervise eest hoolitsema.

Uuringus kerkis esile ka **keha terviklikkuse soov**. Näiteks M48 tõi välja, et tema jaoks on oluline lähedase keha terviklikkus:

M48: Ma arvan, et see on oluline, sellepärast et ütleme niimoodi, et kui ma tahan ikkagi teha niimoodi, et mingisugunegi ärasaatmine on, siis ma tahaks ju näha, et on suhteliselt komplektne, kui see võimalik on.

Siit nähtub, et elundidoonorlus tekitab küsimusi, kui palju see mõjutab ärasaatmist ning matusega seonduvaid rituaale. Näiteks, kas kirst saab olla avatud või peaks jääma suletuks.

N32 jaoks tekitab küsimust, mis saab kehaga edasi pärast elundite eemaldamist, kas sellega tehakse veel täiendavaid protseduure ja kas keha saavad lähedased ikka tagasi:

N32: /.../ Nagu registreerin ennast, et kas siis kõik minu organid kasutatakse ainult selleks, et nii-öelda teha teisele inimesele siirdus või see tähendab seda, et minu organid kasutatakse selleks, et näiteks teaduses, et kuskil ülikooli kliinikumis, laboratooriumis on vaja süda, et uurida ja siis nad võtavad minu südame selleks, et lihtsalt lahata ja ära visata, et seda ma ei tahaks.

Tsitaadist nähtub teadmatust, mis saab kehaga pärast elundite eemaldamist ning väljendub hirm, et kehaga võidakse käia ümber lugupidamatult (visatakse ära).

M48 oli samuti mures, et kas pärast elundite eemaldamist saavad lähedased keha tagasi või see jääb haiglasse või teaduse kasutusse.

N38 ja N33 tunnistasid, et nende jaoks on oluline, mis saab nende kehast pärast surma. Nt N38 soovib, et keha kindlasti maetakse, mitte ei põletata. Samas N33 peab oluliseks, et teda kremeeritaks. Samas ei olnud kummagi jaoks oluline säilitada keha terviklikkust. N26 sõnul ei ole temale keha terviklikkus oluline, samas tõi ta välja, et tema vanemate jaoks see kindlasti oleks.

Kommentaaries ja postitustes toodi ohukohana välja, et elundidoonoriks registreerunu puhul ei pruugi arstid inimese ravimisega edasi tegeleda, sest inimeses nähakse mitte enam abivajajat, vaid vahendit, millega teisi aidata:

ME: Ära tekita meditsiinisüsteemile kiusatust näha sinus patsiendi asemel ravivahendit.

Intervjuus viitas N26, et tema vanemate vastumeelsus elundidoonorluse osas on samuti seotud umbusuga meditsiinisüsteemi. Nimelt usuvad tema vanemad, et arstid ole motiveeritud inimest ravima, kui pärast avariid või traumad saadakse teada, et tegemist on elundidoonoriga. Millest nimetatud hoiakud on tekkinud, intervjuueeritav põhjendada ei osanud ning ta ei ole seda ka rohkem uurinud. Samas tõi ta välja, et vanemate umbusk meditsiini osas on laiem, puudutades ka näiteks veredoonorlust ning ravimeid. Intervjuueeritav tunnistas, et vanemate vastumeelsus elundidoonorluse osas tekitas ka temas teatavaid kõhklusid ning pani teema kohta rohkem uurima:

N26: Mul oli see kõhklus, et ma mõtlesin, nagu sain aru, et see on täielik totrus, et tõenäoliselt nii ei ole. Aga ma otsustasin natukene asja uurida, ise guugeldada ja rääkida tuttavatega, kes töötavad siis meditsiini valdkonnas, eriti intensiivravis. Et noh, et umbes: „Ma saan aru, et see on müüt. Räägi mulle päriselt, kuidas see protseduur käib.“ Ja siis nagu tuli internetist välja, täpselt sama juttu rääkisid kümned tuttavad, et kui inimene on organidoonor, siis sellest saadakse teada nagu viimasel hetkel. Enne seda tehakse suhteliselt kõik, et see inimene päästa, et mitte kedagi ei hoita nagu siga tapamajas, et oodatakse, millal ta ära sureb, et need organid saada ei ole absoluutselt tõsi, et alati üritatakse päästa ja see tuleb alles hiljem välja ja alles siis hakatakse mõtlema, et mida me teeme ja nii edasi. Ja see kuidagi minu jaoks leevendas selle hoiaku.

Siit nähtub, et lähedaste arusaamad elundidoonorlusest mõjutavad ka doonori hoiakuid. Konkreetsel juhul tekkisid inimesel samuti kõhklused, mida ta otsustas kontrollida. Kuna isikul oli võimalik suhelda tema jaoks usaldusväärsete meditsiinitöötajatega, kes selgitasid doonorluse tausta, siis lähedaste hoiakud ei ole tema enda suhtumist elundidoonorluse muutunud. Samas ei ole ta vaatamata positiivsele hoiakule ennast doonoriks registreerinud.

Nii analüüsivates tekstides kui ka intervjuus kerkis M35 poolt esile arvamus, et arstid käsitlevad operatsioone kui lihalõikamist lihuniku poolt ning inimest ei kohelda selle käigus lugupidamisega.

M35: Nojah, sellepärast, et kirurgiline sekkumine on alati selline, nagu liha, lihalõikamine lihuniku poole pealt, eks ju, et ma olen oppidel käinud ja ma olen juba oppe näinud ja selles mõttes, et noh, ma tean, mismoodi inimesega käitutakse. Et see

on selline oskuslik noaga ümberkäimine, eks ju, ja nii et see ei ole midagi meeldivat. Et inimeste ei kohelda, ühesõnaga, see, kes laual on seda ei kohelda enam inimesena, eks ju, vaid koheldakse kui varuosadena.

Tsitaadis tõstatub arusaam, et pärast surma ei kohtle arstid keha austusega või seda nähakse pigem *varuosadena*. Antud intervjuu puhul ei ilmnenud, millistele kogemustele või teadmistele tuginedes selline arusaam on tekkinud.

N53 tõi välja, et tema vastumeelsus elundidoonorluse suhtes on tingitud asjaolust, et see on seotud äri, mida avalikkuse eest varjatakse:

N53: Elundidoonorlus on äri. Et minu silmis on see äri ja mulle tundub, et meie eest on väga palju varjatud, kui nahaalne see äri on.

Nimetatud intervjuueeritav mõistis küll elundidoonorluse olulisust, kuid viitas, et elunditega kauplemine on mõjutatud sellest, kui inimesed registreerivad oma tahteavalduse ning see omakorda võib ohutada ebaeetilist meditsiini või ebaeetilist käitumist arstide poolt:

N53: Ma arvan, et see kindlasti ohutab ebaeetilist meditsiini, sest nii nagunii, nagu on õpetajad ja ministrite ja presidentide seas ikkagi kõik on lihtsalt inimesed. Nii on ka arstide seas kõik lihtsalt inimesed, kes võivadki mingil hetkel osutada eetiliselt nõrgaks.

Intervjuueerija: Aga mis nad teha võivad, nende elunditega?

N53: Ma ei usu, et nende elunditega nüüd midagi hullu tehakse, pigem nagu hoiaksin ära ütlemise seal veel elavate inimeste räägelt väljendatud siis tapmise. Et seal tilgutitesse manustatakse mingisuguseid ravimeid, et nende seisund muutuks nagu halvemaks ja nad muudetakse nii-öelda meelevaldselt surijateks, sest Tallinnas Mustamäe haiglas on. Noh, väidetavalt olnud selliseid elundite pärast tehtud ebaeetilisi protseduure.

Ka antud tsitaatidest kumab hirm, et arstid ei tegele inimese ravimisega, vaid näevad temas potentsiaalset materjali siirdamiseks. Samas on vastusest näha, et intervjuueeritav ei oska põhjendada, mida elunditega edasi tehakse või kuidas nimetatud äriiline pool toimib.

M35 ja N53 uskusid, et elundidoonorluse puhul on määravad inimese sotsiaalne ning majanduslik staatus. M35 tõstis esile ka isiklike tutvuste rolli:

M35: /.../kui kirurgidel on tutvusringkonnas inimesi, kes peaks saama ka järjekorrast kuskile ettepoole ja nii edasi, siis tehakse kõik võimalik selleks, et see niimoodi ka juhtuks.

Siit tekstinäitest peegeldub uskumus, et elundidoonorluse järjekorras saavad ette inimesed, kellel on isiklikud tutvused.

Samas intervjuus käsitletud Dave Bentoni artikli puhul küsisin teadlikult arvamust, kas tema puhul aitas elundit kiiremini saada tema tuntus või staatus. N53 ja M35 oletasid, et see võis nii olla, kuid ülejäänud intervjuueeritavad ei pidanud seda tõenäoliseks, vaid nemad uskusid, et doonorelundi saavad inimesed eelkõige elundi sobivuse ning üldise järjekorra alusel.

Kommentaariumides väljendati umbusku elektroonsete registreerimissüsteemide osas või viidati, et kolmandatel osapooltel on andmetega võimalik lihtsalt manipuleerida. Ohukohana viidati ka geenidoonorluse ja elundidoonorluse omavahelisele seosele:

ME: Suur osa elanikkonnast on juba geenidoonorid. See tähendab nad on juba laos katalogiseeritud ja riivilil ootamas oma rikast klienti.

Sarnasele ohule viitas oma intervjuus ka M35, kes mainis, et geenidoonorluse projekti eesmärgid ei ole üheselt mõistetavad.

Meediatekstides viidati elunditega kauplemise ohule ning „musta turu“ olemasolule.

ME: Pole mõtet hämada ja ilusate loosungite taha peitu pugeda. Selge on see, et kus on nõudlus, seal tekivad ka illegaalsed skeemid nõudluse rahuldamiseks. Inimese keha ei peaks käsitlema nagu varuosade ladu.

Antud kommentaaridest ilmneb meditsiini suunas kahtlus, et raha võib mõjutada arste langetama ebaeetilisi otsuseid ning ärgitada elunditega äritsemist.

Meditsiinisüsteemi usaldamatuse taustal viidati ka konkreetsetele juhtumitele meedias. Kõnekas oli viide kohtuarst Heino Mirme aastatetagusele tegevusele, milles viidati elunditega äritsemisele:

ME: Elundidoonorlusest ja ärist võib kohtuarst HEINO MIRME pikki lugusid pajatada. Kuidas ta vaestelt moldaavlastelt neerud välja lõikas ja rikastele juutidele maha müüis. Või liikluses surma saanud inimesed salaja seest tühjaks tegi. “

Viimase kommentaari puhul viidati juhtumile, kus 1992–1996 müüs Eesti Kohtuarstlik Ekspertiisibüroo Saksa–USA Biodynamics International firmale hukkunutelt eemaldatud siirdematerjali, teenides sel viisil meditsiinile lisaraha. Heino Mirme on teemat hiljem ka ise kommenteerinud, viidates, et taolisele koostööle oli kohtuarste sundinud vaesus, kuid raha ei kasutatud väidetavalt isiklikuks hüvanguks, vaid valdkonna edendamiseks (Postimees, 1998). Praegusajal on elundite, rakkude ja kudede kaubitsemine Eestis ja mujal maailmas seadusega keelatud ning karistatav tegevus.

Lisaks Heino Mirme juhtumile tõsteti korduvalt esile Kuuuuriija“ 26.02.2018 eetrisse jõudnud elundidoonorlust käsitlevat lugu ning peegeldati selle kaudu usaldamatust arstide vastu. Ühes kommentaaris tõi selle autor välja, et oli pärast saate vaatamist teavitanud oma last, et ei soovi elundidoonor olla põhjusel, et see tekitaks tema lapsele lisaks kaotusevalule täiendava trauma:

ME: Mõni aeg tagasi oli tv-s saade, kui ma ei eksi, oli see Kuuuuriijas, kus ühe emaga, kes oma poja organeid lubas siirdada, käituti TÜ Kliinikumi poolt nii jubedalt ja ebainimlikult, et pärast saadet teatasin oma ainsale lapsele, et kui minuga midagi juhtub, siis mitte mingil juhul ära nõustu elundidoonorlusega. Keelasin, kuna ei soovi, et minu ainuke kallid inimene peale minu surma midagi taolist veel lisaks leinale peaks üle elama. Sellele naisele tehti väga palju hingevalu. Jah, meditsiini tuleb usaldada, aga kui meditsiin ise nii inimvaenulikult käitub ja seda inimesega, kes tahtis teistele head teha, siis minu usaldus siinkohal kukkus kokku. Kindlasti ei lubaks elundisiirdamist enda ega lähedaste puhul. Ja asi pole kadeduses. Siiani tuleb see lugu silme ette ja see õnnetu ning nuttev ja ahastuses ema.

Väljavõttest nähtub, et inimesed elavad teiste juhtumitele, sh ka negatiivsetele kogemustele kaasa ning need emotsioonid võivad mõjutada olulisel määral suhtumist meditsiinisüsteemi kui konkreetset elundidoonorluse osas.

Elundidoonorluse valguses viidati ka ühele teisele juhtumile, milles lapsevanem Anneli Rõigas süüdistas 2009. aastal Põhja-Eesti haiglat oma sureva poja Oliver Rõigase ravivigades ning abita jätmises. Juhtum jõudis ka Euroopa Inimõiguste Kohtusse (EIK), kus asjas Rõigas vs Eesti leiti, et riik ei ole rikkunud Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (konventsioon) artiklit 2 (õigus elule) ning et artikli 8 (õigus eraelu austamisele) (Välisministeerium, 2017). Kuigi antud juhtum ei olnud seotud elundidoonorlusega, siis uuringus ilmnes, et antud juhtumit nähakse kui *terve inimese muutmist potentsiaalseks elundidoonoriks*.

Uuringus tõstati eraldi teemana ka ajusurma defineerimine. Inimesed tõlgendavad ajusurma mõistet ning selle käsitlemist erinevalt:

ME: Ma laseksingi end rõõmuga kellegi abistamiseks jupitada, kui see tõesti toimuks pärast minu surma. Aga mitte keegi ei oska mulle öelda, kui palju ja mida ainult ajusurmas olev inimene tegelikult tunneb.

Ajusurma teemade puhul tõstati ka kommenteerijate vahel arutelu, kus püüti eelkõneleja arvamust ümber lükata.

ME: Kui suur on tõenäosus, et inimene ajusurmast üles ärkab ja peale seda veel normaalne on? See pole kellegi elu, parem juba las minna ja keegi teine saab tänu doonorile edasi elada.

ME: Ei ole mõtet uskuda mingit uhhuu-juttu sellest, et ajusurmast ärgatakse üles. Ei ärgata! Ajusurm on diagnoositud, kui sinu aju on surnud ja sind hoiab elus ainult hingamisaparaat. Kui see välja lülitada, siis ei hingata enam ja süda ka ei löö, sest kõike juhibki su aju! Pühaisand!

Uuringust ilmnis, et inimesed ei oska alati defineerida ajusurma mõistet või seda tõlgendada väga erinevalt. Näiteks usutakse, et seni, kuni töötab inimese süda, on ta ka elus ning usutakse, et ajusurm ei ole inimese reaalne surm.

Elundidoonorlust pooldavatest arusaamadest ilmnis **altruistlik vaade elundidoonorlusele**. Näiteks intervjuudes toodi elundidoonorlusega seonduvate märksõnadena välja: „*altruism, elu päästmine, heategevus, heategevus, panus, panustamine, loovutamine*“. Järgnev tekstinäide kirjeldab N26 arusaama elundidoonorlusest:

N26: Altruism ikka sellepärast, et elundidoonorlus on mõnes mõttes juba omalt poolt kuidagi kontseptsioonilt nõuab sellist teistega arvestavat hoiakut, et kuidagi soovi aidata teisi. Ja see on see kõige ilmselgem, et mis on see elundidoonorluse mõte, et suure tõenäosusega loovutatud elund päästab kellegi elu. Või siis teeb elu kindlasti palju-palju lihtsamaks.

Siit nähtub, et intervjuueeritav seostab elundidoonorlust teistega arvestava hoiakuga, sooviga aidata ja/või päästa elu.

Intervjuudes nähtus, et inimesed mõistavad doonorluse vajalikkust – protseduur „aitab“ kedagi. Kui elundidoonorlust pooldavad inimesed nägid abivajajatena eelkõige võõraid, siis

doonorluse vastased leidsid, et nad oleksid doonorluseks valmis siis, kui abivajajaks oleks nende enda lähedane. M35 tõi välja, et ta oleks valmis elundeid loovutama vaid oma lähedasele pereliikmele. N53 leidis, et kuigi ta enda ja oma lähedaste elundeid siirdamiseks ei lubaks, siis olukorras, kus ta puutuks kokku reaalse abivajajaga või tema perekonnaga, võib ta olla valmis ka oma seisukohta muutma.

Ka sotsiaalmeedia postitustes väljendati soovi abivajajat aidata – anda või kinkida neile elu. Toodi välja, et pärast surma ei ole elundeid enam vaja, kuid sellest võib abi olla kellelgi teisel. Elundidoonorlusest rääkides kasutati sageli sõna „kingitus“, mis haakub kampaania pealkirjaga – elupäästev kingitus. Sotsiaalmeedia postituste jagamistes kutsuti ka teisi elundidoonoriks hakkama.

Analüüsitud meediatekstides viidati, et soov aidata peaks tulema inimese enda seest. Lisaks tõsteti esile, et elundidoonorlusega seonduv käsitlus ei tohiks tulla läbi emotsionaalse survestamise. Järgnev kommentaar toob välja, et teistsuguseid seisukohti tuleb austada, mitte ainult rõhutada elundidoonorlust toetavaid seisukohti.

ME: Minu rahakoti vahel on kiri, mis keelab mu organeid ja kudesid siirata. Ka digiloos on see kirjas. Loodan, et sellest piisab, kui raisakotkad peale lendavad. Võib-olla olen madal, lame, väiklane. Olen, siis olen. Selline asi (nagu ka iga teine annetamine, kasvõi lastefondile või loomade varjupaigale) saab olla ainult ja ainult sügavalt seest tulev, sisemine veendumus, mitte mingite tööd otsivate arstide reklaamteksti tulemus. Inimesed on väga erinevad ja kõikide otsuseid tuleb ühtemoodi austada, mitte ainult kiita takka kõiki, kes oma keha lasevad laiali tassida. Minusugused, ma loen, võiks üldse tuleriidal põletada, vuih, milline mõtlemine, ei annagi oma organeid ära

Siit nähtub, et alati ei olegi inimestel konkreetseid põhjendusi, miks nad elundidoonorid olla ei soovi. Kommentaaris viidatakse küll usaldamatusele arstide suunal ning ilmneb negatiivne hoiak ka elundidoonorluse toetajate suunal, kuid konkreetset põhjendust, miks doonorluse vastu ollakse, siit ei ilmne.

Arusaamadest nähtusid doonorlust toetavad ja takistavad seisukohad. Doonorlust toetab eelkõige altruism ja soov teisi aidata, samuti soov lähedasi nende leinas mitte koormata. Mittetoetavate seisukohtadena ilmnemine usulised eelarvamused, umbusk meditsiini suhtes, keha terviklikkuse soov ning surma ning matmisega seonduvad toimingud.

5.3. Teadmised ja hoiakud seoses doonorluse korraldusega Eestis

Uuringust ilmnes, et inimesed ei ole kursis, kuidas on korraldatud elundidoonorluse süsteem Eestis. Meediaanalüüsist tuli välja, et paljudel inimestel on olemas elundidoonorkaart, aga nad varasemalt ei teadnud, et tahet on võimalik avaldada ka elektroonselt.

Kõik intervjueeritavad teadsid, et võimalus on märkida oma seisukoht doonorluse osas, samas ei teadnud kõik, kuidas see täpselt toimub. Tahteavalduse oli märkinud ainult üks M35, kes leidis, et avalduse täitmine on pigem keeruline protseduur.

Uuringust selgus, et inimesed ei tea enamasti, kuidas elundidoonorluse süsteem on üles ehitatud:

ME: Mina sain tänu Haigekassa postitusele praegu juhuslikult teada, et kui ei taha organeid loovutada, pean keelduma. Siiani arvasin, et piisab sellest, kui ma lihtsalt nõusolekut ei anna.

Siit on samuti näha, et inimene ei tea, et ta on vaikimisi elundidoonor ja kui ta seda ei tea, siis peab ta väljendama oma tahet. Ka intervjueeritavate jaoks oli samuti uus see teadmine, et nad on vaikimisi potentsiaalsed elundidoonorid. N38 jaoks oli nt täiendav teadmine, et kui eelistust doonorluse osas ei ole märgitud, siis pöörduakse küsimusega lähedaste poole. Ta eeldas, et kui märke puudub, siis tema elundeid ei saa automaatselt kasutada. Intervjueeritavad, kelle puhul ei nähtunud vastumeelsust elundidoonorluse osas, olid seisukohal, et süsteem, mille puhul eeldatakse, et kõik inimesed on valmis olema potentsiaalsed elundidoonorid, on mõistlik lahendus olukorras, kus tuleb langetada kiireid otsuseid. Ühtlasi leiti, et vaikimisi „jah“-seadistus tagab suurema potentsiaalsete doonorite arvu.

N38: Riigi sellisest tervishoiuheaolust tulenevalt, et mulle tundub see nagu loogilisem kui opt in alati toob kaasa sellise, et kas ma nüüd valin selle nii-öelda heateo teha. Aga opt out on lihtsalt see, et „this is life“ et näed, sul pole vaja, tal on vaja. Ja siis on sealjuures see võimalus, et kui sul tõesti, kas on religioosselt või mingi põhjus on ju, et, sa siis välistad ennast sellest valimist. Et see, ma arvan tegelikult, ma küll alles sain teada, et see on niimoodi ja see nagu natuke üllatas mind. Aga kui ma mõtlen rahulikult, siis tegelikult olen pigem nõus sellega.

N33 tõi välja, et Eesti süsteem ei eelda elundidoonorlust pooldavalt inimeselt lisapingutust oma tahte väljendamisel, sest ta on juba justkui potentsiaalne elundidoonor. Samas näevad N33, N32 ja M48 ohukohana, et kui inimene (sh nad ise) ei ole vastavat tahteavaldust täitnud, jääb perekonnale liigne vastutus otsuse langetamisel. Seetõttu peavad intervjuueeritavad oluliseks, et lähedastega arutatakse teema enne otsustamist läbi. N38 leidis, et oluline ei ole mitte niivõrd tahteavalduse registreerimise protseduur, vaid arutelud lähedastega. N33 ja N32 tõid samuti välja, et enne lõpliku otsuse tegemist peavad nad vajalikuks doonorluse teemadel arutleda oma lähedastega. N33 tõi välja, et registreerimisest ning ühekordsest vestlusest lähedastega ei piisa, sest täna registreeritud tahteavaldust ei pruugi nt kümnekonna aasta pärast mäletada ei inimene ise ega tema lähedased. Intervjuueeritav leidis, et tegemist peaks olema andmetega, mida uuendatakse regulaarselt.

M35 leidis, et süsteem peaks vaikimisi olema „ei“, ning need inimesed, kes soovivad elundidoonoriks hakata, registreerivad oma tahteavalduse. Samuti on ta seisukohal, et lähedaste käest tuleks alati inimese eelistus üle küsida, sest aja jooksul võivad väärtushinnangud muutuda:

M35: Noh, mulle tundub see lähenemine selline, et võiks olla vastupidine, et pigem eeldada, et inimene on vastu kui, kui, siis nagu nii-öelda poolt, sest see tundub pigem noh, loogilisem, et siis küsitakse näiteks, et kui inimene oli vastu, siis näiteks tuleks nagu haiglasse küsitakse näiteks võib-olla uuesti, et kas te teate, et äkki tal oli viimasel ajal mingid teised hoiakud või asjad, eks ju, ja siis võib-olla siis sul ma ei tea, ma ei näe, naine või abi abikaasa siis ütleb, et näed, et jah, et tal oli seal märke, et ta ei taha nagunii-öelda elundeid loovutada.

Alternatiive peamistele elundidoonorluse süsteemidele intervjuueeritavad pakkuda ei osanud.

Ka sotsiaalmeedias viidati, et süsteem peaks olema vaikimisi „ei“, sest nähti ohukohana võimalust lähedasi „ära rääkida“. Meediaanalüüsist tuli välja, et inimesed ei tea tänase süsteemi korraldust ning doonorluse vastased leiavad, et kui tahteavaldust ei ole märgitud, siis annaks see arstidele võimaluse lähedasi mõjutada.

N26 seevastu leidis, et elundidoonorlust pooldava tahteavalduse registreerimisel (intervjuu toimumise ajaks ta seda teinud ei olnud) ei peaks lähedastega tema seisukohta kuidagi eraldi kooskõlastama, sest näeb ohukohana, et vanemad vaidlustaksid tema tahte.

N53 leiab, et inimestel peaks olema doonorluse süsteemi märgitud, et surmajärgselt elundeid eemaldada ei tohi, sest positiivne tahteavaldus võib arstides kutsuda esile ebaeetilist käitumist. Intervjuu toimumise ajal N53 küll tõdes, et tal ei ole kehtivat tahteavaldust, aga plaanib lähitulevikus registreerida enda eitava tahteavalduse. N53 usub, et kui tal tuleks langetada otsus oma lähedaste elundite loovutamise osas, siis ta pigem keelduks, samas teatavates olukordades ei välista ka nõustumist (nt kui abivajaja pöörduks otse tema poole).

5.4. Reaktsioon ja tagasiside elundidoonorluse kampaaniale „Elupäästev kingitus“

Sotsiaalmeedias väljendati enda positiivset suhtumist elundidoonorluse osas ning kutsuti ka lähedasi elundidoonoriks registreerima (sh reageeriti postitustele valdavalt positiivsete reaktsioonidega). Kuid samas nähtus ka umbusku kampaania eesmärkide suhtes ning kampaania läbiviijate suunal:

ME: Kas Eesti haigekassal muud teha pole, kui inimese organeid tahta.

Intervjuudes küsisin tagasisidet nii välimeedia reklaamidele kui ka kampaania videotele. Kõigepealt näitasin plakateid ning seejärel videoid. Materjale pidas tervikuna heaks N26. Teiste puhul töötasid materjalid kas osaliselt või üldse mitte.

Kampaaniast oli kuulnud ainult N38, kes seostas kampaania nime konkreetsete materjalidega. Samuti tõi ta välja, et antud kampaania kaudu mõtestas ta esmakordselt teadlikult elundidoonorluse temaatikat ning rääkis sellest põgusalt ka oma elukaaslasega. N32 ja N33 olid kampaania perioodil näinud elundidoonorlusega seonduvaid intervjuusid ja üksikuid kampaaniaga seonduvaid materjale, kuid ei seostanud, et selle taustal toimub kampaania. Näiteks N33 oli märganud ning näinud ühte kampaania intervjuud – „Hommik Anuga“ intervjuu 12.01.2020, mis oli kampaania stardiks. Samuti oli N33 jaoks kampaania alguses tundmatu, aga intervjuu käigus meenus, et ta on ühte videoklippi näinud. Ülejäänud intervjuueeritavate jaoks olid kampaania materjalid võõrad. Samuti ei olnud keegi enne intervjuud külastanud elundidoonorluse (sh kampaania) kodulehekülge.

N26 sõnul olid kampaania materjalid helged ja siirad ning teda kõnetas tänulikkuse tunne, mida sõnumid edasi andsid. Tema hinnangul olid kampaanias osalenud inimesed omanäolised ning andsid hästi positiivseid emotsioone – viimased peaksidki tema meelest sarnaste kampaaniatega kaasas käima. Samas N32 hinnangul ei olnud materjalid piisavalt

emotsionaalsed ega tekitanud temas empaatiatunnet. Tema arvates ei kandnud materjalid edasi piisaval määral inimese lugu. Intervjuueeritav viitas, et teda kõnetaks oluliselt enam see, kui ta tajuks elundit ootava inimese raskusi:

N32: [viidates videoklipile]. /.../Aga näiteks mulle ei meeldinud, et ta rääkis sellest, et ajal, kui ta sai teada, et tal on kümme aastat elada, et ta elas tavalist elu edasi ja kõik ta sõbrad arvasid, et ta on hull ja tal oli nagu minu arvates selline võiks nagu. Ah, tegelikult ma saan aru, et sõnum oli, et ta nagu tahtis elada, ta ei tahtnud surma peale mõelda, aga ma oleks võib-olla tahtnud näha, et täiesti nagu vajab seda. Aga mulle jäi mulje, et tal oli umbes noh, et kui ma suren, siis ma suren, aga kui ma saan organid, siis ma saan organid, et noh, võib-olla ma mul on nagu endal nagu peas. Selline loll, naiivne ettekujutus, et need inimesed, kes on järjekorras, on inimesed, kes nagu piinlevad ja kes väga-väga pikisilmi ootavad minu seda organit.

N38 hinnangul kandsid kampaania sõnumid ainult elundisaaja-poolset vaadet, eesmärgiga kasvatada eeskätt elundidoonorlust pooldavate inimeste tahteavalduste arvu:

N38: No ta selles mõttes pole terviklik. See kampaania koos oma sõnumiga ongi valinud selle elundisaaja-poolse vaatepunkti. Minu jaoks ja sina oled nii-öelda seal kaalukausil, et kas sa siis pakud neile seda ilusat elu või ei paku.

Kampaania videoid pidas ta emotsionaalseks, kuid viitas, et emotsioonid kaovad kiirelt ning seetõttu ei kasvata kampaania tõenäoliselt tahteavalduste arvu. Samuti ei pea ta ennast inimeseks, kes juhinduks emotsioonidest:

N38: Mulle tundub, et see kampaania on valdavalt emotsioone üles ehitatud ja sellepärast nii et väga paljud klikid jäävad tegemata, et inimene vaatab selle video ära. Võib-olla isegi pisar korraks, võib-olla räägid kellegagi läbi, aga kui palju nendest nendele klikkideni jõuavad?

N38 leidis, et kampaania peaks rohkem keskenduma praktilisele poolele, nt asjaolu, et kui ise tahteavaldust ei täida, siis laskub otsustamine lähedastele. Ta usub, et inimesed, keda ei juhi emotsioonid, mõistaksid tahteavalduse tegemise vajalikkust sel viisil paremini, sh ka tema ise.

N53 sõnul kampaania plakatid teda ei kõnetanud, nimetades neid „läägeteks“, samas videod olid tema jaoks oluliselt liigutavamad. Eriti puudutasid teda emana lapse kasvatamise ning lähedastega koosolemise teemalised videod.

M48 pidas materjale sümpaatseteks ning leidis, et kampaania on oluline teadlikkuse tõstmiseks. Ent samas ei ajenda see tema meelest inimesi elundidoonoriks registreerima, vaid selleks oleks vaja täiendavat lisaimpulssi:

Ma arvan, et see ei mõju niimoodi, et ma nüüd kohe torman midagi tegema. See on positiivse alatooniga asjad mis osutavad tähelepanu ja siis, kui tekib mingisugune lisaimpulss lisaks sellele kampaaniale. Ja ma ei usu, et see kampaania on kedagi kohe peale seda tegema. Aga teavituse mõttes on kindlasti kasulik.

Siit nähtub, et kampaania videod olid intervjueeritava hinnangul hästi teostatud, kuid need sõnumid ei toiminud tema jaoks. Sarnaselt leidis ka N32, et videod olid liiga ilusad, puudus teema loomulik käsitlus ning materjalid tervikuna olid pigem turundusmaterjalid. N33 tõi välja, et kampaania mõjub pigem reklaamina ning seetõttu ei kõnetanud teda. Intervjueeritavates tekitas ka kohati küsimuse, ka materjalides olevad inimesed on näitlejad või reaalselt doonorelundi saanud inimesed.

M34 viitas, et kampaania materjalid on küll sümpaatsed, kuid edastatavad sõnumid tema puhul ei toiminud. Lisaks oli tema hinnangul plakatil liiga palju infot/sõnumeid. Kampaania taustal viitas ta, et Eestis on oluliselt enam probleemseid valdkondi (vaesus, vägivald, terviseprobleemid jm) millele tuleks tähelepanu pöörata ning nendega tegeleda. Tema hinnangul ei ole ca 70 inimese elundi ootejärjekord selline probleem, millega peaks kampaaniaga süvitsi minema.

Käsitletud kampaania taustal tundsin huvi, milliseid sekkumisi võiks elundidoonorluse valdkonnas tulevikus rakendada. Kuna antud küsimus oli intervjuu lõpus, siis tajusin, et intervjueeritavad olid enamjaolt juba liiga väsinud, et toda küsimust süvitsi lahti mõtestada.

Elundidoonorluse kampaaniate korraldamist peeti teadlikkuse aspektist oluliseks. Intervjueeritavad tõid välja, et kampaaniad aitaksid tõsta teadlikkust elundidoonorluse vajalikkusest ning juhtida inimesi täitma tahteavaldust. Samas peaksid kampaaniad andma võimalikult ausa ning asjakohase info doonorluse süsteemist ja perekonna rollist protsessis. Seetõttu tõid N38, N32, N33 ja M48 välja, et pigem tuleks suunata inimesi oma lähedastega nendel temadel senisest enam vestlema. Leiti, et kampaaniad ei tohiks keskenduda ainult emotsionaalsele poolele – oluline on hoida tasakaalu emotsioonide ja faktide vahel. N38 leidis, et kampaaniad ei peaks keskenduma ainult abivajaja seisukoha presenteerimisele, vaid oluline on selgitada süsteemi korraldust laiemalt. Samuti ei tohiks kampaania tekitada inimeste vahel vastandumist. M35 tõi samuti välja, et doonorlusest ei peaks rääkima ainult abivajaja

seisukohast, vaid juurde tasuks tuua ka teaduse vallas toimuvad arengud (kuidas edeneb teadus elundite kunstliku kasvatamise poolel jms). M35 ja N53 leidsid, et kampaaniad ning teemakäsitus elundidoonorluse ümber ei tohiks hukka mõista ka teistsuguseid (elundidoonorlust mittetoetavaid seisukohti) ega sekkumiste ja sõnumite planeerimine tekitada vastandumist.

N26 leidis, et sekkumiste puhul tuleks tähelepanu pöörata ka vene kogukonnale, sest tema hinnangul on vene rahvusest inimestel oluliselt enam vastumeelsust teema osas. M48 leidis, et elundidoonorlusest tasuks veelgi enam rääkida meedias (artiklid, intervjuud), see aitaks paremini mõista konkreetse inimese vajadusi ning laiemalt teema konteksti.

N26 tõi huvitava leiuna välja, et Taanis elades sai ta otsepostituse raames postkasti informatsiooni elundidoonorluse kohta, samuti sisaldasid materjalid üleskutset märkida oma tahteavaldus ning tagastada see adressaadile. Tema hinnangul oli see kõnekas, sest ta sai füüsilisel kujul materjalid, millest oli keeruline lihtsalt mööda minna. Selline toimimisviis annab inimesele võimaluse talle sobival ajahetkel need materjalid uuesti ette võtta, süüvida ja siis langetada otsus.

M35 tõi välja, et elundidoonorluse teemale saaks läheneda ka veredoonorluse kaudu. Ta leidis, et veredoonorid oleks tõenäoliselt valmis ka elundidoonoriks registreeruma. Viidates, et veredoonorluse osas tuuakse välja, milliseid veregrupe on kõige enam vaja, siis elundidoonorluse puhul saaks samuti sarnast lähenemist rakendada – näiteks selgitades, et milliseid organeid kõige enam vajatakse ning kes täpsemalt siirdamise järjekorras on.

Kuigi kampaania tekitas erinevaid reaktsioone, siis intervjuudes selgus, et kampaaniate korraldamist peetakse elundidoonorluse teemade käsitlemisel oluliseks. Samas leiti, et inimeste käitumise (tahteavalduse registreerimise) muutmiseks on vaja täiendavat lisaimpulssi, mis peaks tulenema inimese enda sisemistest veendumustest, mitte välisest survest.

6. JÄRELDUSED JA ARUTELU

Käesolevas peatükis esitan järeldused meediaanalüüsi ja intervjuude tulemustest, mis käsitlevad elundidoonorlusega seonduvaid arusaamu ning reaktsioone ja tagasisidet kampaaniale „Elupäästev kingitus“. Toetudes teiste autorite uuringutele toon diskussioonis välja uurimistulemuste laiemat tõlgendust. Lisaks selgitan meetodi kriitikat ning annan soovitusi tulevaste uuringute planeerimiseks.

6.1. Järeldused

Alapeatükis annan vastused magistritöös püstitatud uurimisküsimustele. Järeldused tuginevad nii meediaanalüüsist saadud tulemustele kui ka seitsmele läbiviidud intervjuule.

Milline on üldine teadlikkus elundidoonorlusest? Milliste kanalite kaudu saadakse infot elundidoonorluse kohta?

Läbi viidud uuringust selgus, et elundidoonorlus on teema, mille peale sageli teadlikult ei mõelda, sest ainuüksi intervjuu valimi koostamisel suhtlesin paarikümne potentsiaalse uuritavaga ning vestlustest kumas sageli läbi muster – elundidoonorlust peetakse küll oluliseks, teema ei tekita vastumeelsust, kuid oma tahteavaldust registreeritud ei ole. Samuti nähtus uuringust, et elundidoonorluse mõiste ei ole võõras ja siirdamist kui meditsiinilist protseduuri abivajaja aitamisel peetakse ühiskonnas normaalsuseks, kuid sageli ei nähta normaalsusena enda panust selles protsessis.

Meediaanalüüsist selgus, et elundidoonorlusega seonduv kõnetab inimesi, kes on juba teema osas positiivselt meelestatud. Samas märkavad teemakäsitlust doonorluse vastased, kes võimalusel väljendavad ka oma vastumeelsust. Igasugune doonorluse kampaania tekitab ühiskonnas kaasnevalt hoiakute polariseerumist.

Käesolevale uuringule tuginedes saab järeldada, et ehkki omatakse küll mitmesuguseid infokilde doonorluse kohta, on süsteemsed teadmised valdkonnast pigem napid ja seda tunnistasid ka mitmed uuritavad. Asjaolu, et intervjuu käigus tekkis osalejatel mitmeid täiendavaid küsimusi, näitab, et infot doonorluse kohta on pigem vähe. Puudulikest teadmistest tõstan esile vähese teadlikkuse tahteavalduse väljendusvõimaluste ning selle korralduse osas

(kuidas toimub tahteavalduse väljendamine, mis kaasneb, kui tahteavaldust ei väljendata, mis roll on süsteemis perekonnal). Arvestades, et olemas on elundidoonorlust tutvustav kodulehekülg (www.elundidoonorlus.ee), võib järeldada, et inimesed ei tea või ei oska vajalikku infot otsida.

Elundidoonorluse kohta olid uuritavad saanud infot erinevatest kanalitest, kuid peamiselt massimeediast. Inimestele meenusid ka mitmed varasemad uudislööd, mis käsitlesid elundidoonorlust negatiivses valguses. See näitab, et elundidoonorlust puudutavad skandaalid võivad inimeste mälus püsida pikka aega ning neil võib olla pikaajaline mõju inimeste hoiakutele. Intervjuueeritavad olid elundidoonorlusega seonduvat näinud ka meelelahutussaadetes, kuid selle info tõepärasuses oldi skeptilised, mis näitab, et osatakse eristada väljamõeldud süžeed reaalsest elust.

Millised on elundidoonorlust toetavad arusaamad?

Elundidoonorlust nähakse kui võimalust kedagi aidata, päästa elu või anda uus võimalus – altruistlik vaade ja selle olulisus oli peamine elundidoonorlust toetav arusaam.

Käesolevas uuringus selgus, et need inimesed, kellel on elundidoonorlusega isiklik kokkupuude (enda või lähedase haigus) suhtuvad oma elundite loovutamisse positiivsemalt. Kuigi uuritavate seas oli elundidoonorluse vastaseid, siis vestlus lähedaste võimalikust abivalmidusest näitas, et see võib muuta inimese hoiakuid elundidoonorluse osas positiivsemaks. Siit saab järeldada, et võõra inimese loo jutustamine võib inimese tähelepanu küll köita, kuid mitte sel määral, et ta ise otsustaks doonoriks hakata. Kui panna teda mõtlema, et abivajaja võib olla ta ise või tema lähedane, siis võib see inimese käitumisele avaldada oluliselt rohkem mõju.

Millised on elundidoonorlust takistavad arusaamad?

Elundidoonorluse vastastest hoiakutest olid meedias enam esindatud umbuslikud arvamused meditsiinisüsteemi osas. Viidati elundidoonorlusega seonduvale ärile ning „musta turu“ olemasolule ning väljendati hirmu, et arstid võivad inimese ravimisest loobuda, kui nad saavad teada, et tegemist on elundidoonoriga. Siit võib järeldada, et inimesed ei tunne

piisavalt siirdamist ja elundidoonorlust puudutavat seadusandlikku poolt. Samas võib see teadmine ka olemas olla, aga tervishoiusüsteemi ei usaldata sellegipoolest.

Nähtus ka erinev arusaam ajusurmast, näiteks ollakse veendunud, et ajusurm ei ole inimese reaalne surm, arvati, et sellest on võimalik taastuda ning väljendati uskumust, et elundite eemaldamise käigus ei ole võimalik hinnata, kui palju inimene reaalselt protseduuri tajub. Muuhulgas usuti, et ajusurma viiakse inimesi tahtlikult selleks, et kasutada nende elundeid elundidoonorluseks. Siit võib järeldada, et inimestel napib teadmisi meditsiini valdkonnast, mida teadlikkuse tõstmise kaudu saaks muuta. Kuna inimesed olid oma teadmiste tõesuses veendunud, järeldan, et hoiakuid on lühiajaliste kampaaniate käigus äärmiselt keeruline mõjutada.

Meditsiini puudutavate hoiakute puhul nähtus vasturääkivusi ehk paralleelselt eksisteerisid nii usaldus kui ka usaldamatus meditsiinisüsteemi vastu. Ühelt poolt toodi välja, et arstid võivad inimesi viia ajusurma selleks, et nende elundeid saada, samas elundidoonorluse näol tunnustati meditsiini arengut ning leiti, et arstid peaksid sekkuma olukordades, kus see on võimalik. Samas ei saa väita, et umbusk oleks üldistatud meditsiinisüsteemile tervikuna, pigem usuti, et arstide seas võib olla inimesi, kes ei ole oma töös eetilised. Väidete kinnitamiseks viidati anonüümsetele juhtumitele ning kogemustele, kuid enamjaolt on tegemist sotsiaalmeediast kuulnud infoga (tuttava tuttav rääkis), mille tõepärasust on keeruline hinnata, kuid tuginedes uuringule, järeldan, et anonüümsetel lugudel on inimeste hoiakute kujundamisel oluline roll.

Inimesed väljendasid umbusku geenidoonorluse projekti osas, mille puhul toodi välja seotus elundidoonorlusega ning leiti, et selle käigus „sorteeritakse“ potentsiaalseid elundidoonoreid. Siit nähtub, et nii elundidoonorlus kui ka geenidoonorlus on teemad, mille kohta ei ole inimestel piisavalt taustteadmisi ning mis annab ainet spekulatsioonidele ja kuulujuttudele.

Käesoleva uuringu põhjal on keeruline hinnata, mis on meditsiiniga seonduvate arusaamade põhjused ning kas taolised hoiakud on levinud ühiskonnas ka laiemalt.

Usulised veendumused otseselt elundidoonorlust takistava asjaoluna ei tõstatunud, samas väljendati ebakindlust, kas usk toetab või ei toeta elundidoonorlust. Samas ilmnes uuringus ebausuga seonduvaid tõekspidamisi. Näiteks arvati, et elundidoonorlusest rääkimine või oma tahteavalduse registreerimine võib olla „saatusega mängimine“. Intervjuudest järeldan, et religiooniga seotud isikute selge toetus elundidoonorlusele võib suurendada selleks nõusoleku andjate arvu.

Uuringust nähtus, et surmaga seonduv tekitab ebamugavust, ent need uuritavad, kes tõdesid, et on surmateema enda jaoks lahti mõtestanud, olid ka avatumad sellistel teemadel rääkima. Siit saab järeldada, et üks põhjus, miks elundidoonoriks ei soovita registreerida või sellest oma lähedastega rääkida, on asjaolu, et surmale ei taheta mõelda.

Seoses surmaga muretseti ka, mis saab kehaga pärast elundite loovutamist – kas keha tagastatakse lähedastele või annetatakse see teadusele; millisel kujul ning mil määral mõjutab elundidoonorlus matuse läbiviimist jms. See näitab, et inimesed ei tea, kuidas elundite eemaldamise protseduur välja näeb ning mis kehaga edasi saab. Leian, et ühiskonnas tuleks avameelselt rääkida ka surmaga seonduvatel teemadel: mida tähendab surm füsioloogiliselt, mis juhtub kehaga, kui inimene sureb, mida tähendab surnukeha annetamine teadusele, millistel juhtumitel saab elundeid kasutada doonorluseks jms. Arvan, et surma mõtestamine läbi erinevate teemakäsitluste aitab paremini mõista elundidoonorluse olulisust.

Uuringus selgus, et sageli ei teata, kui palju mõjutab elundite siirdamist inimese vanus ja tervislik seisund. Samas tõstati selgelt oma **elundite väärtustamine**. Näiteks toodi häiriva mõttena välja, et elundid võiksid minna mitteväärilisele inimesele (alkohoolik või inimene, kes ei kanna doonoriga samu väärtusi). Seega saab järeldada, et inimesed ei tea, kes täpsemalt ja milliste terviseprobleemide korral elundisiirdamist vajavad.

Ühe olulise teemana tõstati **lähedaste hoiakud** elundidoonorluse osas. Uuritavad pidasid oluliseks, et elundidoonorlusega seonduvaid otsuseid tehakse koos lähedasega, st lähedased peaksid olema kursis isiku tahtega. Uuringust selgus, et kui lähedased on elundidoonorluse vastu, siis loobuvad ka potentsiaalsed elundidoonorid oma tahteavalduse registreerimisest. Siit saab järeldada, et lähedased omavad võtmerolli elundidoonorlust puudutavate hoiakute kujundamisel.

Kuidas räägitakse elundidoonorlusest oma lähedastega?

Kuigi elundidoonorluse puhul väärtustati vestlusi lähedastega, polnud enamik seda teinud. Uuringust nähtus, et perekonnas võivad valitseda elundidoonorlusest erinevad arusaamad ning uuritavad tundsid muret, et nende pered võivad minna vastuollu nende reaalse soovidega. Seega ei pruugi lähedased elundite loovutamisel lähtuda lahkunu soovist, vaid enda väärtustest. Uurimistulemuse põhjal leian, et elundidoonorluse puhul ei ole määrav mitte niivõrd inimeste tahteavalduste kunstlik suurendamine, vaid olulisemat rolli mängivad vestlused lähedastega.

Arvestades, et intervjueeritavad olid ka vestlustes lähedastega kogenud nende vastumeelsust, võib järeldada, et neil ei olnud vestluste pidamise hetkel piisavalt teadmisi ja oskusi lähedasi oma seisukohtades veenda.

Kuigi elundidoonorlust pooldavad inimesed peavad oluliseks, et perekond lähtuks nende soovist, ei taha nad, et lähedased peaksid minema vastuollu oma veendumustega (olukorras, kus nad ise doonorlust ei poolda). Seega peaks lähedaste kaasamine elundidoonorluse teemade käsitlemisel olema oluliselt kõrgemal kohal.

Kuidas hinnatakse tänast elundidoonorluse süsteemi Eestis?

Uuringust nähtus, et enamasti ei teata, milline on Eesti elundidoonorluse süsteem ehk kuidas toimub tahteavalduse märkimine. Intervjueeritavaid üllatas, et vaikumisi on kõik inimesed potentsiaalsed elundidoonorid ning süsteemis on neil võimalik oma tahet veelkord kinnitada või, vastupidi, doonorlusest keelduda. Elundidoonorluse pooldajate puhul oli märgata toetust olemasolevale süsteemile. Eelkõige leiti, et praegune süsteem võimaldab kaasata rohkem potentsiaalseid doonoreid ega nõua inimeselt pingutust süsteemi sisenemisel. Samas vastased olid seisukohal, et kõik inimesed peaksid vaikumisi olema seadistuses „ei“ ning oma tahet doonorluse osas tuleks eraldi väljendada. Uuringust nähtus, et inimesed peavad oluliseks võimalust ise oma otsuseid langetada.

Uuringus peeti oluliseks, et kui inimene on märkinud soovi olla elundidoonor, siis ajusurma järel informeeritakse sellest ka lähedasi. Samuti tõsteti esile, et perekond peaks nõustuma protseduuriga ning lähedased peaksid andma nõusoleku lõpliku otsuse osas. Seega antud uuringu põhjal nähtub toetus pigem *soft opt out* süsteemile; rangemad lähenemised (*hard opt-out*) võiks olla pigem välistatud.

Eesti seadusandlus toob välja, et lähedastel ei ole õigust minna inimese tahte vastu, samas tuli just intervjuudest ühe ohukohana välja, et lähedased võivad seda teha olukorras, kui nende tõekspidamised on teised. Seega tuleks mõelda, kuidas luua lahendusi, mis võimaldaksid kaasata potentsiaalseid elundidoonoreid, samas arvestaksid ning austaksid ka nende lähedaste soove ja hoiakuid.

Millised on reaktsioonid nügimise üldisele põhimõttele?

Nügimise osas nähtusid peamiselt kahetised arvamused. Elundidoonorlust toetavad inimesed leidsid, et vaikimisi valikute tegemine on õigustatud ning vajalik. Samas doonorluse vastased olid vastupidisel arvamusel. Siit saab järeldada, et nügimise rakendamine sõltub eelkõige konkreetsest teemast ning inimese hoiakutest selle osas. Kui teema on vastuvõetav, siis on nügimine nende hinnangul mugav ja lihtne võimalus, kui aga ollakse selle vastu, siis nähakse nügimises umbusku (eeskätt liigne kontroll), süsteemist lahkumist peetakse tülikaks. Siit saab järeldada, et nügimise rakendamisel on eelkõige oluline hinnata sihtrühma hoiakuid antud teema kohta ning selle põhjal hinnata, kas nügimise rakendamine võib tekitada juurde täiendavaid lisaprobleeme.

Milline on reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“?

Uuringutulemustest nähtus, et elundidoonorluse teema ja sellega seotud kampaania tekitas inimestes erinevaid reaktsioone. Kõige selgemini avaldusid eriarvamused artiklite kommentaare ning sotsiaalmeedia postitusi analüüsid. Valdavalt jagunesid reaktsioonid kampaaniat ja seeläbi elundidoonorlust pooldavateks ning selle vastu olevateks seisukohtadeks. Meediaanalüüsist nähtus, et kommenteerijatena aktiveerusid eelkõige need inimesed, kellel doonorluse osas oli juba seisukoht kujundatud. Näiteks doonorlust pooldavad inimesed tõid välja, et nad on juba tahteavalduse täitnud ja/või neil on varasemast olemas elundidoonorikaart. Vastaste poolelt aktiveerusid kampaania eesmärkide osas umbusklikud, kes väljendasid doonorluse vastaseid arusaamu (peamiselt umbusuga meditsiini suunal) või kahtlesid kampaania eesmärkides. Ka siit võib järeldada, et kampaania ei avalda erilist mõju pikaajalistele hoiakutele.

Vaadeldes kampaania perioodil ilmunud artikleid, siis meediasse jõudnud 5 artiklit kogusid kokku 6 kommentaari, mis näitab, et teema ja artiklid ei tõmmanud meedias suurt tähelepanu. Haigekassa sotsiaalmeedia leheküljel oli kommentaaride arv küll mõnevõrra suurem (75 kommentaari), enamik postitusi pälvisid positiivseid reaktsioone ja pea kõiki postitusi jagati edasi, millest kahte enam kui 100 korda. Samas arvestades, et haigekassa sotsiaalmeedia kontot jälgib umbes 6000 inimest, siis kõnetas see kanali jälgijaid siiski pigem vähe ning kampaania märgatavus sotsiaalmeedias jäi pigem tagasihoidlikuks. Samuti ei nähtunud kampaania teemal arutelusid, pigem väljendati arvamusi vaid üksikute kommentaaride näol.

Ka intervjueeritavad ei olnud valdavalt kampaaniat märganud või kui kampaania käigus oli nähtud mõnda intervjuud või reklaami, siis ei olnud see tekitanud teemaga sügavat seost. Intervjuu käigus ei väljendatud huvi kampaaniat või sellega seonduvaid materjale edasi uurida.

Kampaania perioodil (13.01.2020–31.01.2020) lisandus 3860 tahteavaldust. Samas on Eestis moodustatud siirdamise temaatika arendamiseks nõuandev Siirdamisnõukogu seadnud doonorluse ja siirdamise valdkonna strateegilise kava viia läbi elundidoonorluse olulisust rõhutav sotsiaalkampaania – eesmärgiga, et vähemalt 10% elanikkonnast on teinud digiloos elupuhuse tahteavalduse. Seega antud kampaania seatud eesmärgile oluliselt lähemale ei viinud, kuid olen seisukohal, et elundidoonorlust puudutava kampaania edukust ei saa ega tohi hinnata ainult tahteavalduste arvu kasvuga.

Milline oli kampaania materjalide vastuvõtt?

Kampaania materjalide (videod ja plakatid) ning sõnumite osas läksid intervjueeritavate arvamused lahku. Kui ühelt poolt leiti, et kampaania on ilus, esteetiline ning siiras, siis teisalt leiti vastupidiselt, et visuaalsed lahendused on kunstlikud, sõnumid ebaühtlased ega tekita empaatiat teema osas. Nii sotsiaalmeedia postitustest kui ka intervjuudest ilmnes, et kampaania sõnumeid peeti kohati eksitavateks ning tajuti, et kampaania peamiseks eesmärgiks on suurendada vaid positiivsete tahteavalduste arvu või liigselt propageerida elundidoonorlust. Intervjuudes toodi välja, et pigem võiks kampaania anda rohkem infot doonorluse protsessi kohta ning selgitada lähedaste rolli selles. Kuigi doonorluse kohta leiab palju teavet www.elundidoonor.ee kampaania lehelt, siis näiteks ükski intervjueeritav sinna sattunud ei olnud. Uuringust nähtus, et kuna inimestel on väga erinevad arusaamad elundidoonorlusest, siis kampaaniad, mille eesmärgiks on kõnetada võimalikult suurt osa ühiskonnast, ei pruugi kõnetada potentsiaalset doonorit.

Kuna intervjueeritavate jaoks oli kampaania valdavalt võõras, siis ei saa hinnata, kuidas tõstis kampaania nende teadlikkust elundidoonorlusest. Keeruline on ka hinnata, kas kampaania oleks tekitanud teistsugust reaktsiooni, kui ma oleksin andnud võimaluse materjalidega varem tutvuda.

Kindlasti ei saa eeldada, et sotsiaalse turunduse kampaania rakendamine on ainus vahend elundidoonorluse normaliseerimisel ühiskonnas. Samuti ei saa seda oodata ühekordselt kampaanialt, mistõttu tuleb kindlasti tulevikuski sarnaste tegevuste planeerimise ja

elluviimisega tegeleda. Ka intervjuueeritavate tagasiside toetas kampaaniat kui võimalust tõsta inimeste teadlikkust. Tuginedes oma uuringule leian, et need ei tohiks olla ühekordsed aktsioonid, vaid sihtrühmapõhised sekkumised. Kuna uuritavad tõid samuti välja, et pelgalt kampaania ei suuna neid oma tahteavaldust registreerima, siis tuleks mõelda välja täiendavaid sekkumisi, kuidas inimesi suunata nii tahteavalduste täitmisele kui ka lähedastega sellel teemal arutlema.

6.2. Arutelu

Käesolevat uurimistööd koostades tõdesin, et elundidoonorlust puudutav kommunikatsioon on mujal maailmas viimasel kahekümnel aastal põhjalikult käsitletud valdkond. Kahjuks on teema jäänud Eesti kontekstis tähelepanuta ning puuduvad uuringud, mille tulemusi omavahel võrrelda ning mis annaks elundidoonorlusega seonduvate sekkumiste kavandajatele ning elluvijatele vajalikku sisendit. Küll andis käesoleva töö jaoks olulist taustinfot Alandi jt (2019) uuring, mis kajastab Eesti ühiskonna hoiakuid elundidoonorluse osas, tuues välja, et pooled Eesti elanikest oleksid nõus oma elundite surmajärgse loovutamise, samas umbes veerand seda ei teeks ja umbes 20% ei ole selles teemas oma kindlat seisukohta kujundanud. On kõnekas, et vaatamata küllaltki kõrgele valmisolekule oma elundeid loovutada on samas digitaalselt allkirjastatud tahteavalduste osakaal väike – umbes 2%.

Kirjeldatud taustandmed näitavad, et ühiskonnas eksisteerib valmisolek elundidoonorlusega seonduvaid teemasid arutada ning suunata inimesi oma tahet elundidoonorluse osas registreerima, sh kasvatada potentsiaalsete elundidoonorite arvu. Samas on proovikiviks välja selgitada, millistel põhjustel on tahteavalduste protsent jäänud niivõrd madalaks – kas põhjuseks on vähene teadlikkus elundidoonorluse olulisusest või on takistuseks midagi muud.

Käesolev uuring näitas, et elundidoonorlust puudutavad arusaamad ühtivad paljuski teiste riikide uuringutes väljatooduga (nt Newton, 2011) ning toetavad ka Alandi jt (2019) tulemusi.

Vaadeldes siinses uuringus teravamalt esile kerkinud poolt- ja vastuargumente, siis elundidoonorluse üks alustest – altruism (Moloney ja Walker, 2002; Morgan jt, 2007), soov elundidoonorluse kaudu aidata abivajajat või seeläbi anda panus ühiskonna heaolusse – oli ka peamine elundidoonorlust toetav hoiak. Samuti näitas uuring, et doonororgani saanud inimeste vahetud lood kõnetavad ning kogetud emotsioon paneb elundidoonorluse olulisusele mõtlema, kuid see ei ole piisav tõuge oma tahteavalduse väljendamiseks. Totten jt (2011) on samuti

välja toonud, et inimesed on enamasti teadlikud elundidoonorluse vajalikkusest, aga see ei tähenda, et nad astuksid reaalseid samme doonoriks registreerumisel.

Elundidoonorluse vastaste poolelt ilmnes usaldamatus meditsiinisüsteemi suhtes. Viimast väljendasid mitmesugused hirmud: kardeti, et arstid ei ravi elundidoonorit, elundid eemaldatakse enne surma, ajusurm ei tähenda inimese surma, või inimesed viiakse tahtlikult ajusurma elundite saamiseks. Samuti kardetakse, et inimese keha koheldakse lugupidamatult või elundid lähevad mitteväärilisele retsiptiendile. Kirjeldatud seisukohad kajastuvad paljudes uuringutes (vt Rodrigue jt, 2014; Hyde jt, 2012; Zimmermann jt 2019; Truijens ja Exel 2019), mis näitab, et tegemist ei ole pelgalt Eesti omapäraga.

Samuti selgus, et elundidoonorlust puudutavate otsuste tegemisel tähtsustatakse lähedaste rolli – olgu see siis oma tahteavalduse täitmisel või lähedaste lõppsõna elundite loovutamise otsuses. Uuringust nähtus, et lähedaste vastumeelsus oli põhjus, miks elundidoonoriks ei ole registreerutud. Seda seisukohta kinnitavad ka Alkhawari jt (2005), tuues välja, et inimesed loobuvad sageli elundidoonoriks registreerumisest perekonna vastuseisu tõttu. Teisalt tõi minu uuring välja, et tahteavaldus on seni registreerimata seetõttu, et neid arutelusid ei ole jõutud lähedastega veel pidada. Siit saab tuua paralleeli Murray jt (2013) seisukohaga, et inimesed, kes on lähedastega elundidoonorluse teemal vestelnud, on suurema tõenäosusega valmis ka tahteavalduse registreerima.

Eespool toodust lähtuvalt tõstatab see küsimuse, kuidas doonorlust pooldavaid arusaamu toetada või kuidas vähendada negatiivseid hoiakuid ühiskonnas ning suunata inimesi elundidoonorluse peale mõtlema, pidama vestlusi lähedastega ning väljendama ka oma tahteavaldust selles valdkonnas. Tuginedes läbiviidud uurimustööle, näen võimalusi inimeste vabatahtliku käitumise muutmises sotsiaalse turunduse võtete rakendamise teel (Kotler ja Roberto, 1989: 24), ühtlasi nügimisi (Thaler ja Sunstein, 2008: 14), samas olen seisukohal, et igasuguste sekkumiste planeerimisel on oluline teada, millised on inimeste elundidoonorlust toetavad või takistavad arusaamad ning kuidas on ühe või teise sihtrühma jaoks need arusaamad kujunenud. Käesolevast uuringust nähtus, et inimeste arusaamad, vaatamata sarnastele taustandmetele (vanus, haridustase, sugu), olid küllaltki erinevad. Seega saan nõustuda Kamini (2016) seisukohaga, et inimeste teadlikkus, hoiakud, motiivid ning väärtused on individuaalsed ega pruugi olla võrreldavad sihtrühmapõhiselt. Siit tõstatub kommunikatsiooni planeerimisel oluline sisend – sekkumised, mis püüavad haarata võimalikult suurt sihtrühma, ei pruugi täita soovitud eesmärki.

Nõustun Totteni (2011) seisukohaga, et sotsiaalse turunduse kampaaniad on üks võimalus, kuidas tõsta teadlikkust elundidoonorluse olulisusest ning kaasata seeläbi potentsiaalseid elundidoonoreid oma tahteavaldust registreerima. Seda kinnitas ka käesolev uuring – intervjuudes tõdeti, et kampaaniad on hea viis, kuidas teemale tähelepanu tõmmata. Sotsiaalse turunduse rakendamine võimaldab levitada asjakohast informatsiooni siirdamisega seonduvate protseduuride kohta, selgitada elundidoonorluse korraldust ning vähendada ühiskonnas levivaid väärarusaamu. Sotsiaalse turundusega sobib hästi inimeste lugude jutustamine televisioonis ja ajakirjanduses, aitamaks sellega suurendada kaasaelavat suhtumist. Kuid siin pean oluliseks, et elundidoonorluse käsitus ei tohiks piirduda vaid doonororgani saanud inimeste vaatenurgaga. Töö autorina näen, et doonorluse puhul unustatakse ära teine pool – tähendab ju elundidoonorluse kaudu elu kinkimine sageli kellelegi lähedase kaotust. Leian, et enam tasuks kaasata kõneisikutena ka neid inimesi, kes on lähedase elundid doonorluseks loovutanud. Sel viisil lugude jutustamine võib aidata inimestes, kes doonorluses kahtlevad või on selle vastased, enda jaoks paremini teema olulisust mõtestada. Eestis on elundidoonorlus anonüümne, kuid kaaluda võiks ka võimalust doonororgani saanud inimestel (anonüümselt) tänada oma doonori perekonda, mis aitaks täiendavalt tõsta usaldust elundidoonorluse süsteemi ja selle korralduse vastu.

Kui vaadelda, kuidas rakendati sotsiaalse turunduse võtteid kampaania „Elupäästev kingitus“ elluviimisel, siis kampaania püüdis haarata suurt osa ühiskonnast (vanusegrupp 20–60 eluaastat). Uuringus tõid doonorlust pooldavad inimesed välja, et kampaania kõneisikute lood olid siirad ja sümpaatsed ning peegeldasid tänulikkuse tunnet, mida uuritavad doonorluse puhul oluliseks peavad. Samas doonorluse vastased tõlgendasid neid manipuleerivatena ning doonorlust propageerivatena. Siit nähtubki sotsiaalse turunduse nõrk külge – kampaania tugevdas nende inimeste arusaamu, kes doonorluse osas juba niigi olid positiivselt meelestatud. Samas ei muutnud see nende inimeste arusaamu, keda kampaania algselt kõnetada oli püüdnud. Ka intervjuudes näitas vastanduv tagasiside, et liiga keskselt planeeritud sõnumid kõnetavad vaid teatud osa sihtrühmast. Kuigi kampaania püüdis vähendada ühiskonnas levivaid müüte, siis minu uuring näitas, et enamik neist seostuvad meditsiiniga. Leian, et meditsiinisüsteemi usaldamatusega seotud teemad on ühiskonnas sügavamalt juurdunud (see vajaks täiendavat uurimist) ning pelgalt kampaania kaudu on seda usaldamatust keeruline mõjutada. Teisalt viidati kampaania taustal ka ajakirjanduses käsitletud negatiivsetele meediakajastustele. Siit nähtub ühest küljest tõdemus, et avalikkuse ette jõudnud skandaalidel on pikaajaline mõju inimeste arusaamadele (Aykas jt, 2015). Teisalt võib see aidata kaasa müütide ning

kuulujuttude levikule ühiskonnas ning võimendada doonorluse vastaseid arusaamu. See omakorda võib mõjutada nende inimeste arusaamu, kes oma seisukohti doonorluse osas ei ole veel kujundanud.

Kirjeldatud ohtude vältimiseks või vähemalt nende vähendamiseks pean oluliseks määratleda konkreetsem sihtrühm, koguda vajalikku taustinfot sihtrühma teadmiste ja hoiakute kohta ning siis panna paika viisid ja kanalid, kuidas suunata nende käitumist ja hoiakuid.

Harper (2013) on viidanud, et riikides, kus inimesed saavad end elundidoonoriks vabatahtlikult registreerida, elundidoonorluse osas positiivselt meelestatud inimesed seda tegelikult ei tee. Seetõttu tundub loogiline, et ühiskonnas soovitud käitumise institutsionaalselt vaikimisi eeldatavaks muutmine (nügimine) võiks potentsiaalsete elundidoonorite arvu olulisel määral kasvatada. Eesti elundidoonorluse korraldus määratleb vaikimisi kõik inimesed potentsiaalseteks elundidoonoriteks ning kui nad seda ei soovi, siis on neil võimalus süsteemis teha märge mittenoustumise kohta (*opt-out*). Samas on süsteemis võimalik kinnitada oma tahet elundidoonorluse osas ja kui seda tehtud ei ole, siis konsulteeritakse pärast surma doonorluse osas lähedastega ehk korraldust saab vaadelda kui *soft opt out* süsteemi (Aland jt, 2019). Kuigi Johnson ja Goldstein (2003) toovad välja, et *opt-out* lähenemine on oluliselt efektiivsem, siis tekib küsimus, et miks peaks üldse kulutama ressursse teavituskampaaniate elluviimisele või muude sekkumiste planeerimisele, kui süsteem eeldab automaatselt, et kõik inimesed on potentsiaalsed elundidoonorid. Vastusena tõstatub lähedaste roll elundidoonorluse süsteemis – kui inimene ei ole oma tahet elu jooksul väljendanud, siis selgitakse see välja lähedaste kaudu (Rakkude, kudede ja elundite... 2020).

Uuringust nähtus, et perekonnas võivad olla erinevad arusaamad elundidoonorlusest, mis paneb mõtlema, millele tuginedes ja kuidas langetatakse reaalses olukorras otsus lähedaste elundite loovutamise osas. Väidan oma uuringule tuginedes, et elundidoonorluse puhul ei peaks olema määrav mitte niivõrd inimeste tahteavalduste kunstlik suurendamine, vaid sellest olulisemat rolli mängivad vestlused lähedastega. Kamin (2016) toob välja, et sotsiaalse turunduse käsitus elundidoonorluse puhul peab hõlmama kolme tegevust: 1) suunama elundidoonorluse kohta otsima rohkem infot; 2) julgustama end doonoriks registreerima; 3) pidama vestlusi lähedastega seoses elundidoonorlusega. Leian, et siin on olulised mitte ainult konkreetsed tegevused, vaid ka nimetatud tegevuste järjekord. Esmalt peaks iga inimene mõtlema läbi oma hoiakud elundite loovutamise osas, mille eelduseks on asjakohane ning objektiivne info elundidoonorluse protsessi kohta. Järgmises etapis tuleks oma seisukohtadest

avatult rääkida lähedastega ning neile oma otsuseid selgitada. Kui selles etapis ilmneb, et lähedastel on vastuseis elundidoonorlusele, siis tuginedes Morgan jt (2002) seisukohtadele, suudavad elundidoonorlusest paremate teadmistega inimesed olla vähem mõjutatavad lähedaste vastuseisust. Alles kolmandas etapis võiks toimuda elundidoonorluse tahteavalduse märkimine. Kindlasti ei tohiks see olla ühekordne otsus, sest ka käesolevast uuringust nähtus arvamus, et inimeste hoiakud võivad elu jooksul muutuda – seetõttu peaks mõtlema, kas ja kuidas korraldada tahteavalduste uuendamine.

Uuringus peeti oluliseks, et kui inimene on märkinud soovi olla elundidoonor, siis surmajärgselt informeeritakse sellest ka lähedasi. Samuti tõsteti esile, et perekond peaks nõustuma elundite eemaldamise protseduuriga ning perekonnale peaks jääma selles osas viimane sõna. Kuigi Eesti seadusandlus ütleb, et lähedastel ei ole õigust minna inimese tahte vastu, siis intervjuudes toodi ohukohana välja, et lähedased võivad ka positiivse tahteavalduse korral olla valmis seda vaidlustama (põhjusel, et isiklikud väärtused on teised). Leian, et kui tulevikus kasvab tahteavalduse arv (sh doonorluse osas „jah“ valinud inimeste osakaal), siis võivad arstid seista silmitsi olukordadega, kus lähedased keelduvad elundidoonorlusest seetõttu, et nende enda väärtushinnangud on teised. Seadusandlus annab sellistes olukordades küll õiguse elundeid eemaldada, aga tuleb arvestada, et selliste juhtumite jõudmine meediasse võib võimendada ühiskonnas levivaid müüte ning väärarusaamu ja mõjutada hoiakuid elundidoonorluse osas veel pikki aastaid.

Kuna uuringust ilmnes, et enamasti lähedastega elundidoonorluse teemadel räägitud ei ole, peaks kommunikatsiooni seisukohast olema peamiseks proovikiviks see, kuidas julgustada inimesi lähedastega rääkima nii tundlikul teemal nagu seda on elundidoonorlus. Seega on ka nügimise rakendamisel oluline, et paralleelselt jätkatakse teavitustööga, mis ei keskendu ainult inimeste mõjutamisele tahteavalduse täitmiseks, vaid olulisel kohal on selge ja asjakohase info jagamine elundidoonorluse süsteemi korralduse ning lähedaste rolli osas.

Leian, et olulisel kohal on ka teiste riikide praktikatest õppimine. Vaatluse alla võiks võtta erinevad sotsiaalse turunduse kampaaniad, haridusprogrammide elluviimine või nt nügimise rakendamise autojuhiloa taotlemisel. Neid ideid tasuks enne järgmiste sekkumiste planeerimist testida potentsiaalse sihtrühma peal.

Olles viimased kuud intensiivselt tegelenud elundidoonorlust puudutava kommunikatsiooni uurimisega ning tuginedes saadud kogemusele, pean oluliseks, et ühiskonnas tegeletaks senisest enam elundidoonorluse normaliseerimisega, sh elundidoonorluse väärtustamisega.

Kuid arvestades elundidoonorluse teema keerukust ning tundlikkust, mida kinnitas ka uuringu läbiviimine, siis pean oluliseks, et sekkumiste planeerimisel ja elluviimisel ei tekiks ühiskonnas inimeste lahterdamist ning erinevate arvamuste vastandamist. Jõuan tagasi oma eespool toodud mõtteni – elundidoonorlust puudutavat kommunikatsiooni tuleb planeerida sihtrühma tundes ja temaga arvestades.

6.3. Meetodi kriitika

Käesoleva uuringu eesmärk oli uurida inimeste arusaamu seoses elundidoonorlusega ning koguda tagasisidet kampaaniale „Elupäästev kingitus“. Valitud kvalitatiivne lähenemine süvaintervjuude näol võimaldas paremini mõista uuritavate arusaamu ning koguda vahetut tagasisidet teavituskampaaniale, täites minu hinnangul eesmärgi. Samuti andis paindlikkus intervjuu küsimuste järjekorra osas valikuvabaduse liikuda teemade vahel ning naasta olulise teema juurde tagasi või loobuda mõne nüansi käsitlesest.

Vaatamata teema tundlikkusele, olid intervjuueeritavad igati avatud vestlema, mistõttu kujunesid intervjuud küllaltki pikaks (ca 1,5). Intervjuu lõppfaasis olid uuritavad väsinud ning seetõttu ei saanud ma piisaval määral koguda infot võimalike sekkumiste osas. Tulemusi analüüsid märkasin, et mõningad teemad oleksid vajanud konteksti mõistmiseks täpsustavaid küsimusi, mida ma intervjuud läbi viies ei osanud tajuda. Tagantjärele hinnates tunnen, et intervjuu kava osutus liiga mahukaks.

Kuna intervjuude läbiviimine toimus eriolukorra tingimustes, kerkis ootamatu proovikivina esile virtuaalsete vahendite kasutamine kontaktkohtumise asemel. Nagu eespoolgi viidatud – tundsin, kui keeruline on tajuda monitori vahendusel inimeste reaktsioone ühe või teise teema osas ja seega võis jääda märkamata mõne teema olulisus intervjuueeritava jaoks. Samuti tekkis aeg-ajalt tehnilisi probleeme, mis takistas vestluse normaalset kulgu ning halvendas andmete kogumist.

Sotsiaalmeedia postituste jagamisel ei pääsenud ma ligi kõigile kommentaaridele ning aruteludele, sest kui inimene jagab postitust mitteavalikult, siis ei ole see kõigile inimestele nähtav. Seega võis analüüsitava materjalist välja jääda mitmesugust olulist informatsiooni.

Et süvaintervjuudes käsitlesin mitmeid elundidoonorlust puudutavaid teemasid ning selle käigus ilmnis väga erinevaid arusaamu elundidoonorlusest, siis tegi see tekstide võrdlemise ja ühisosa leidmise keeruliseks. Kogutud materjali mahukusele viidates võis mul jääda

märkamatuks ka mõni oluline teemaarendus või seisukoht. Samuti pean arvestama, et minu igapäevatöö Eesti Puuetega Inimeste Kojas krooniliste haigete huvide kaitsel on võinud mõjutada andmete tõlgendamist – seetõttu jälgisin kogu töö koostamise perioodil hoolikalt, et hoiaksin lahus rollid uurija ja oma igapäevase töö vahel.

Samuti on oluline mõista, et väike valim ($N=7$) ei võimalda teha üldistusi suuremale sihtrühmale. Valimi moodustasid valdavalt ka ühealised inimesed, seetõttu soovitaksin tulevikus uurida teemat erinevas vanuses sihtrühmade lõikes, sh kaasates ka eakamaid inimesi. Kaaluda võiks ka fookusgrupi-intervjuude rakendamist sihtrühma hoiakute uurimisel ning võimalike sekkumiste planeerimisel. Minu intervjueeritavate hulka kuulusid valdavalt elundidoonorlust toetavad inimesed, mistõttu ei anna uuring kindlasti piisavalt infot elundidoonorlust mitte pooldavate inimeste seisukohtade osas. Üks põhjus, miks ei õnnestunud teistsuguse vaatega inimesi kaasata, oli sihtrühma veendumus, et minu uuring võib halvustada doonorluse vastaste vaateid. Kindlasti tuleks tulevikus otsida viise, kuidas neid veenda uuringutes osalema ning saada parem ülevaade elundidoonorluse vastaste seisukohtadest.

KOKKUVÕTE

Minu magistritöö eesmärgiks oli uurida elundidoonorlusega seotud arusaamu ja Eesti Haigekassa elundidoonorluse kampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõttu Eesti ühiskonnas. Uuringu läbi viimisel kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit – kvalitatiivset sisuanalüüsi elundidoonorlusega seonduvate artiklite kommentaaride ja sotsiaalmeedia postituste analüüsimisel ning poolstruktureeritud süvaintervjuusid (N=7).

Eesmärgist lähtuvalt jaotasin uurimisküsimused kolme alateema kaupa:

1. Elundidoonorlusega seonduvad hoiakud ja arusaamad

- Milline on üldine teadlikkus elundidoonorlusest? Milliste kanalite kaudu saadakse infot elundidoonorluse kohta?
- Millised on elundidoonorlust toetavad arusaamad?
- Millised on elundidoonorlust takistavad arusaamad?
- Kuidas räägitakse elundidoonorlusest oma lähedastega?

2. Teadmised ja hoiakud seoses doonorluse korraldusega Eestis

- Kuidas hinnatakse tänast elundidoonorluse süsteemi Eestis?
- Milline on üldine reaktsioon nügimise põhimõtetele?

3. Reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“

- Milline on reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“?
- Milline on olnud kampaania materjalide vastuvõtt?

Uuringust selgus, et elundidoonorlus on teema, mille peale sageli teadlikult ei mõelda. Meediaanalüüsist nähtus, et elundidoonorlusega seonduv kõnetab eelkõige neid, kes on teema osas juba positiivselt meelestatud, samuti neid, kelles see tekitab vastumeelsust. Süsteemsed teadmised valdkonnast on pigem napid, mida tunnistasid ka mitmed intervjueeritavad. Uuringust selgus, et enamasti puuduvad teadmised elundidoonorluse süsteemi korraldusest ning tahteavalduse väljendusvõimaluste osas.

Teemat uurides selgus, et info elundidoonorluse kohta pärineb peamiselt massimeediast. Tõstasid mitmed varasemad elundidoonorlust negatiivses valguses käsitlevad uudislööd, mis näitab, et skandaalid omavad pikaajalist mõju inimeste hoiakutele. Intervjueeritavad tõstsid esile, et infot elundidoonorluse kohta on saadud ka läbi meelelahutussaadete, kuid selle tõepärasuses oldi skeptilised, mis näitab, et osatakse eristada väljamõeldud süžeed reaalsest elust.

Elundidoonorlust toetavatest hoiakutest nähtus altruistlik mõtlemine ning isiklik kogemus teemaga. Takistavatest arusaamadest tõstatus kõige enam umbusk meditsiinisüsteemi suhtes. Viidati elundidoonorlusega seonduvale ärile ja „musta turu“ olemasolule, ning väljendati hirmu, et arstid võivad inimese ravimisest loobuda, kui nad saavad teada, et tegemist on elundidoonoriga. Esines ka erinevat arusaama ajusurma mõistest – näiteks ollakse veendunud, et ajusurm ei ole inimese reaalne surm. Usulised veendumused otseselt elundidoonorlust takistava asjaoluna ei tõstatunud, samas väljendati ebakindlust, kas usk toetab või ei toeta elundidoonorlust. Häiriva mõttena käidi välja, et elundid võiksid minna mitteväärilisele inimesele. Muretseti, mis saab kehaga pärast elundite loovutamist – kas keha tagastatakse lähedastele ning mil määral mõjutab elundidoonorlus matuse läbiviimist.

Uuritavad pidasid oluliseks, et elundidoonorlusega seonduvaid otsuseid tehakse koos lähedasega, samuti leiti, et lähedased peaksid teadma inimese eelistust elundidoonorluse osas. Vestlusi lähedastega olid pidanud vähesed intervjueeritavad ja enamasti ei teata ka lähedaste eelistusi doonorluse osas. Uuringust nähtus, et kui lähedased on elundidoonorluse vastu, siis loobuvad ka potentsiaalsed elundidoonorid oma tahteavalduse registreerimisest.

Elundidoonorluse pooldajad toetavad kehtivat elundidoonorluse süsteemi – leiti, et praegune süsteem võimaldab kaasata rohkem potentsiaalseid doonoreid ning ei nõua inimeselt pingutust süsteemi sisenemisel. Vastased olid seisukohal, et kõik inimesed peaksid vaikimisi olema seadistuses „ei“ ning oma tahet doonorluse osas tuleks eraldi väljendada.

Kampaania „Elupäästev kingitus“ aktiveeris eelkõige neid, kes on elundidoonorluse osas juba positiivselt meelestatud, samuti neid, kelles teema tekitab vastumeelsust. Intervjuus osalenutele ei olnud kampaania tuttav ning nende tagasiside materjalidele oli vastanduv. Osa intervjueeritavatest pidasid kampaaniat ilusaks, esteetiliseks ning siiraks, teised leidsid, et visuaalsed lahendused on kunstlikud, sõnumid ebasiirad ega pane kaasa elama. Uuringust nähtus, et kampaania sõnumeid peeti kohati eksitavateks ning toodi välja, et see propageerib liigselt elundidoonorlust. Intervjuudes mainiti, et pigem võiks kampaania anda rohkem infot elundidoonorluse protsessi ja tahteavalduse väljendamise kohta ning selgitada lähedaste rolli selles. Samas peeti kampaaniat heaks viisiks elundidoonorlusest rääkimiseks.

Sotsiaalse turunduse ja nügimise rakendamine kombineerituna võiks olla efektiivne vahend elundidoonorlusega seonduvate arusaamade mõjutamisel ning tahteavalduste kasvatamisel. Sekkumisi tuleks kavandada nii, et need suunaksid inimesi rohkem lähedastega elundidoonorluse teemadel rääkima.

Arvestades, et teemat on Eestis vähe uuritud, siis tulevaste sekkumiste planeerimisel tuleks kavandada rohkem sihtrühmapõhiseid uuringuid ning rohkem tähelepanu pöörata nii noorte (18–25 eluaastat) kui ka vanemaealiste arusaamade ning hoiakute uurimisele. Selleks sobiks nii kvalitatiivne kui ka kvantitatiivne lähenemine. Kuna teistes riikides on ellu viidud ning rakendatud juba mitmesuguseid sekkumisi, võiks vastavaid ideid fookusgrupi intervjuude kaudu testida ka Eestis.

SUMMARY

Aim of my master theses was to study understanding of organ donation in the Estonian society in 2020 and have a view on reception of the Estonian Health Insurance Board campaign "Life-Saving Gift". Conducting the study, I was using the qualitative research method – qualitative content analysis upon the articles and comments about organ donation and analysing social media posts as well as semi-structured in-depth interviews. (N=7).

Deriving from the aim, I was dividing the questions into three sub-themes:

1. Understanding and attitudes around organ donation

- What is the overall awareness on organ donation? Which information resources are used for acquiring information about organ donation?
- Which attitudes support organ donation?
- Which attitudes hinder organ donation?
- How would you speak about organ donation with people closest to you?

2. Organ donation regulation and implementation of it in Estonia

- How is the current Estonian organ donation structure appreciated?
- How is the overall reaction on the nudging principle?

3. Reception of the campaign „Life-Saving Gift“

- How was the reception of the „Life-Saving Gift“ campaign?
- How were the campaign tools received?

The study revealed that organ donation is a topic, people often are not thinking about consciously. Media analysis showed, that organ donation is interesting for the ones, who already are positive as well for those, who are against it. Systematic knowledge about organ donation is rather limited, what was revealed by many who were interviewed. The study showed, that mostly people doesn't have knowledge on how the organ donation system works and how to file declaration of intent.

Having studied the topic, it became clear that information about organ donation is acquired predominantly from mass media. Many earlier cases which showed organ donation in a negative light were brought up, what shows that scandals are having long-term influence on people's attitudes. People who were interviewed, highlighted, that information about organ donation have been acquired also from entertainment programmes, but the information from

that resource was not to be trusted, showing that the ability to tell the difference, what is fiction and what is real life, is sustained.

Supportive attitudes around organ donation were encountered, when altruistic thinking and own experience with the topic was present. Hindering attitudes mostly were because of mistrust of the medical system. Ideas about trade linked to organ donation and existence of *black market* were expressed, as well the fear, that doctors would refuse treating the person, if they knew the person is organ donor. Different understanding about brain death were expressed, for instance one could think that brain death is not a real death of the person. Questions about religion were not brought up as something what would hinder organ donation, but there were uncertainties whether religion is supporting or not supporting organ donation. A thought what was brought up as a worry, included, what if the organs are given to a person not worthy of it. Concerns were expressed, what will happen to the body after organs have been removed – will the body be given to the loved ones and to which extent the organ donation would influence organising of the funeral.

It was considered important that decisions about organ donation are made together with loved ones, as well that the people closest to one should know about one-s wishes about organ donation. Few people who were interviewed had been having a conversation with their close ones about the topic, mostly preferences about organ donation of the close ones are not known. The study showed, that if the close ones are against organ donation, the potential donors would avoid filing their declaration of intent.

Supporters of organ donation are backing up the current system – it was highlighted, that the current system is enabling involving more potential donors and does not require too much effort entering the system. The ones who were against were of belief that the „no“ option should be the rule and each person should express their wish proactively about becoming organ donor.

The campaign „Life-Saving Gift“ activated mostly the ones who already had positive attitudes towards organ donation, as well it activated the ones who absolutely are against. The ones who participated in the interviews were not familiar with the campaign and their feedback was varied. Some considered the campaign beautiful, aesthetic and sincere, others thought that visual solutions were artificial, the messages not sincere and did not encourage empathy. The study showed, that at times the messages of the campaign were considered misleading and too much encouraging to become organ donor. The interviews brought up that the campaign could instead set light at how the process of organ donation is looking like, about how to file

declarations of intent and explain the role of one-s closest in the process. However, the campaign as such was considered to be a good way of addressing the topic of organ donation.

Use of social marketing and nudging combined could be an effective way to influence attitudes around organ donation and increasing filing declarations of intent. Interference should be planned so that it would lead to speaking more about the organ donation with one-s loved ones.

Taking into consideration that the topic is quite little studied in Estonia, planning future interference should involve more target group based studies and more focus on youth (18-25 years) as well as elderly people-s understanding and attitudes. Both qualitative and quantitative approach would be suitable. As other countries have implemented various interference, those ideas could be tested with focus group interviews in Estonia as well.

KASUTATUD ALLIKAD

Adamson, S. (2019). Üks organidoonor võib päästa kuus inimest, kuid tahteavaldusi doonorluseks napib. *Delfi*, 13. oktoober. Kasutatud 27.04.2020. <https://epl.delfi.ee/eesti/siirdamist-ootavatel-inimestel-avanes-kiirem-voimalus-sobiv-elund-saada?id=78184770>

Aland, L., Anspal S., Järve, J., Vainu, V. (2019). Uuring: Inimeste hoiakud otsustusvõimetus seisundis oleva patsiendi eest teavitatud nõusoleku andmisel tervishoiuteenuse osutamiseks ning rakkude, kudede ja elundite doonorluse suhtes. Eesti Rakendusuuringute Keskus Centar / Sotsiaalministeerium. Kasutatud 1.05.2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/elundidoonorluse_uurin.pdf

Albright, C. L., Glanz K., Wong, L., Dela Cruz, M. R., Abe, L., Sagayadoro, T. L. (2005). Knowledge and Attitudes About Deceased Donor Organ Donation in Filipinos: A Qualitative Assessment. *Transplantation Proceedings*, 37(10), 4153–4158. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2005.10.016>

Alkhawari, F. S., Stimson, G. V., Warrens, A. N. (2005). Attitudes Toward Transplantation in U.K. Muslim Indo-Asians in West London. *American Journal of Transplantation*, 5(6), 1326–1331. <https://doi.org/10.1111/j.1600-6143.2005.00814.x>

Almela-Baeza, J., Febrero, B., Ros, I., Pérez-Sánchez, M. B., Pérez-Manzano A., Rodríguez, J. M., Alconchel F., Ruiz-Manzanera J. J., Martínez-Insfran L. A., Royo-Villanova M., Martínez-Alarcón L., Ríos, A., Parrilla, P., Ramírez, P. (2020). The Influence of Mass Media on Organ Donation and Transplantation in Older People. *Transplantation Proceedings*, 52(2), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.09.020>

Anvelt, K. (2017). Siirdamist ootavatel inimestel avanes kiirem võimalus sobiv elund saada. *Eesti Päevaleht*, 12. mai. Kasutatud 01.05.2020. <https://epl.delfi.ee/eesti/siirdamist-ootavatel-inimestel-avanes-kiirem-voimalus-sobiv-elund-saada?id=78184770>

Aykas, A., Uslu, A. ja Simşek, C. (2015). Mass Media, Online Social Network, and Organ Donation: Old Mistakes and New Perspectives. *Transplantation proceedings*, 47(4), 1070–1072. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.09.182>

Blake, J. (2015). Religious beliefs and attitudes to organ donation. Cardiff: Welsh Government Social Research. Kasutatud 27.03.2020. <http://orca.cf.ac.uk/115471/1/150730-religious-beliefs-attitudes-organ-donation-en.pdf>

Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Rodríguez, M. M., Rivas, P., Canteras, M., Parrilla, P. (2003). Psychosocial profile in favor of organ donation. *Transplantation Proceedings*, 35(4), 1276–1281. [https://doi.org/10.1016/s0041-1345\(03\)00468-8](https://doi.org/10.1016/s0041-1345(03)00468-8)

Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Canteras, M., Rodríguez, M. M., Parrilla, P. (2006). Attitudes Toward Organ Donation in Rural Areas of Southeastern Spain. *Transplantation Proceedings*, 38(3), 866–868. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16647494/>

Dallimore, D. J., McLaughlin, L., Williams, C., Noyes, J. (2019). Media Content Analysis of the Introduction of a "Soft Opt-Out" System of Organ Donation in Wales 2015–17. *Health Expectations*, 22(3), 485–495. <https://doi.org/10.1111/hex.12872>

Davis, C. ja Randhawa, G. (2004). „Don't Know Enough about it!": Awareness and Attitudes Toward Organ Donation and Transplantation among the Black Caribbean and Black African Population in Lambeth, Southwark, and Lewisham, United Kingdom. *Transplantation*, 78(3), 420–425. <https://doi.org/10.1097/01.TP.0000128341.81362.0F>

Downing, K. ja Jones L. L. (2008). Designing an educational strategy for increasing organ donor registration among older adults. *Progress in Transplantation*, 18(4), 290–296. <https://doi.org/10.1177/152692480801800412>

Eesti kohtuarstid müüsid siirdematerjali (1998). *Postimees*. 9. veebruar. Kasutatud 27.05.2020. <https://www.postimees.ee/2535389/eesti-kohtuarstid-muusid-siirdematerjali>

Eesti Statistikaameti koduleht. Kasutatud 01.05.2020. <https://www.stat.ee/stat-rahvaarv-aasta-alguses>

Elundidoonorluse koduleht. (2020). Kasutatud 13.05.2020, <https://www.elundidoonorlus.ee>

Etheredge, H., Penn, C. ja Watermeyer, J. (2017). Opt-in or opt-out to increase organ donation in South Africa? Appraising proposed strategies using an empirical ethics analysis. *Developing World Bioethics*, 18(2), 119–125. <https://doi.org/10.1111/dewb.12154>

Fahrenwald, N. L. ja Stabnow, W. (2005). Sociocultural perspective on organ and tissue donation among reservation-dwelling American Indian adults. *Ethnicity and Health*, 10(4), 341–354. <https://doi.org/10.1080/13557850500168826>

Farrell H ja Shalizi C. (2011). “Nudge“ policies are another name for coercion. *New Science*. 5. november. Kasutatud 22.05.2020. <https://www.newscientist.com/article/mg21228376-500-nudge-policies-are-another-name-for-coercion/>

Febrero, B., Almela, J., Febrero, R., Rios, A., González, M. R., Gil P. J. (2018). Importance for the elderly of discussion in the family and society about attitude toward organ donation. *Transplantation Proceedings*, 50(2), 243–271, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.09.056>

Febrero, B., Ríos, A., Martínez-Alarcón, L., López-Navas, A., Almela, J., Sánchez, J., Ramis, G., Ramírez, P., Parrilla, P. (2013). Information received by secondary school teaching personnel about organ donation and transplantation: a study in the southeast of Spain. *Transplantation Proceedings*, 45(10), 3589–3591. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2013.10.015>

Feeley, T. H. (2007). College students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding organ donation: An integrated review of the literature. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(2) 243–271. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2007.00159.x>

Feeley, T. H., Quick, B. L., Lee, S. (2016). Using direct mail to promote organ donor registration: Two campaigns and a meta-analysis. *Clinical Transplantation*, 30(12), 1564–1569. <https://doi.org/10.1111/ctr.12858>

Filippov, M. (2018). Virge Pall: tänu Scandiatransplantiga liitumisele on abi saanud kaheksa Eesti patsienti. *Eesti Arst*, 97(4): 181–183. Kasutatud 01.05.2020. <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/14114/9154>

Gelinas, L. (2016). Rights, nudging, and the goods of others. *American Journal of Bioethics* 16(11), 17–19. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1222023>

Groot, J., Hoek, M., Hoedemaekers, C., Hoitsma, A., Schilderman, H., Smeets W., Vernooij-Dassen, M., Leeuwen, E. (2016). Family and transplant professionals' views of organ recovery before circulatory death for imminently dying patients: A qualitative study using semistructured interviews and focus groups. *BMC Medical Ethics*, 17(1), <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0120-6>

- Haigekassa koduleht. (2020). Haigekassa alustab elundidoonorluse kampaaniaga. Kasutatud 13.05.2020. <https://www.haigekassa.ee/uudised/haigekassa-alustab-elundidoonorluse-kampaaniaga>
- Hansen, P. G. (2012). Should we be “nudging” for cadaveric organ donations? *The American journal of bioethics*, 12(2), 46–48. <https://doi.org/10.1080/15265161.2011.634950>
- Hansen, P. G, Skov, L. R. ja Skov, K. L. (2016). Making healthy choices easier: regulation versus nudging. *Annual Review of Public Health*, 37. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021537>
- Harper, H. (2013). Applying Behavioural Insights to Organ Donation: Preliminary Results from a Randomised Controlled Trial. London: Cabinet Off.-Behav. Insights Team. Kasutatud 19.05.2020. <https://www.bi.team/publications/applying-behavioural-insights-to-organ-donation/>
- Harrison, T., Morgan, S. ja Chewning, L. (2008). The challenges of social marketing of organ donation: news and entertainment coverage of donation and transplantation. *Health marketing quarterly*, 25(1-2), 33–65. <https://doi.org/10.1080/07359680802126079>
- Hayward, C. ja Madill, A. (2003). The meanings of organ donation: Muslims of Pakistani origin and white English nationals living in North England. *Social Science and Medicine*, 57(3) 389–401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00364-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00364-7)
- Hyde, M. K., Wihardjo K. R. ja White K. M. (2012). Do the myths still exist? Revisiting people’s negative beliefs about organ donation upon death. *Psychology, Health & Medicine*. 17(4), 530–41, <https://doi.org/10.1080/13548506.2011.647698>
- Jacob Arriola, K. R., Perryman, J. P., Doldren, M. (2005). Moving beyond attitudinal barriers: Understanding African Americans' support for organ and tissue donation. *Journal of the National Medical Association*. (97)3, 339–350.
- Johnson, E. ja Goldstein, D. (2003). Medicine. Do defaults save lives?. *Science*, 302(5649), 1338–1339. <https://doi.org/10.1126/science.1091721>
- Järvis-Milder, P. (2019). Dave Benton pääses surmasuust tänu eestlasest organidoonorile. 09. oktoober. *ERR*, Kasutatud 27.04.2020. <https://menu.err.ee/990175/dave-benton-paaeses-surmasuust-tanu-estlasest-organidoonorile>

- Kallaste, K. (2018). Elundidoonorlusest Eestis. *Sinuga, 1*. Kasutatud 01.05.2020. https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/05/SINUGA_kevad-2018_webi.pdf
- Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. Kasutatud 27.05.2020. <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kamin, T. (2016). Social marketing in the field of organ donation. D. Avsec, T. Breidenbach, M. Lingemann, B. Logar Zakrajšek (toim), *Communicating about organ donation and transplantation – A handbook on theoretical and practical aspects* (lk 45–54). Ljubljana: Deutsche Stiftung Organtransplantation. Slovenija-Transplant
- Kotler, P. ja Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of marketing*, 35(3), 3–12. <https://doi.org/10.2307/1249783>
- Kotler, P. ja Roberto, E. (1989). *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: The Free Press.
- Laherand, M-L (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk
- Lai, A. L., Dermody, J., Hanmer-Lloyd, S. (2007). Shedding the cocoon: A 'mortal embodiment' perspective of organ donation in supporting and enhancing life. *Advances in Consumer Research*, 34, 167–174.
- MacKay, D. ja Robinson, A. (2016). The ethics of organ donor registration policies: nudges and respect for autonomy. *American Journal of Bioethics*, 16(11), 3–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1222007>
- Macy, G., Nagy, M. C., Bonaguro, J., English, G., Lartey, G., Noland, M. (2014). The evaluation of the „life is cool“ program: Impact on student knowledge, family discussion, and intention to register as organ donors. *Transplant Journal of Australia*. 23(1). 15–20.
- Marshall, H. M. ja Feeley, T. H. (2007). A normative approach to shaping college students attitudes toward organ donation. *Communication Studies*, 57(4), 435–453. <https://doi.org/10.1080/10510970600946343>
- Matesanz, R., Marazuela, R., Coll, E., Mahillo, B., Dominguez-Gil, B. (2017). About the opt-out system, live transplantation and information to the public on organ donation in Spain ... Y olé!. *American Journal of Transplantation*, 17(6), 1695–1696. <https://doi.org/10.1111/ajt.14296>

May, C. ja Finch, T. (2009). Implementation, embedding, and integration: an outline of Normalization Process Theory. *Sociology*, 43(3), 535–554.

Meditsiiniuudised. (2019). Arstiüliõpilased tõstavad fookusesse elundidoonorluse. 22. aprill. Kasutatud 24.05.2020. <https://www.mu.ee/uudised/2019/04/22/arstiuliopilased-tostavad-fookusesse-elundidoonorluse>

Miller, J., Currie, S., O'Carroll, R. E. (2019). If I Donate my Organs it's a Gift, if you take them it's theft: a qualitative Study of Planned Donor Decisions under opt-out legislation. *BMC Public Health*, 19(1463). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7774-1>

Moloney, G. ja Walker, I. (2002). Talking about transplants: Social representations and the dialectical, dilemmatic nature of organ donation and transplantation. *British Journal of Social Psychology*, 41(2), 299–320. <https://doi.org/10.1348/014466602760060264>

Molzahn, A. E., Starzomski R., McDonald M., O'Loughlin C. (2004). Aboriginal beliefs about organ donation: Some Coast Salish viewpoints. *Canadian Journal of Nursing Research*, 36(4), 110–128

Molzahn, A., E, Starzomski, R., McDonald M., O'Loughlin C. (2005). Indo-Canadian beliefs regarding organ donation. *Progress in Transplantation*, 15(3), 233–239, <https://doi.org/10.7182/prtr.15.3.j57370x381782124>

Moorlock, Greg & Draper, Heather. (2018). Empathy, social media, and directed altruistic living organ donation. *Bioethics*, 32(5), 289-297. <https://doi.org/10.1111/bioe.12438>.

Morgan, M., Mayblin, M., Jones, R., (2007). Ethnicity and registration as a kidney donor: The significance of identity and belonging. *Social Science and Medicine*, 66(1), 147–158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.08.012>

Morgan, S. E. ja Miller. J. K., (2002). Beyond the Organ Donor Card: The Effect of Knowledge, Attitudes, and Values on Willingness to Communicate. *Health Communication*, 14(1), 121–134, https://doi.org/10.1207/S15327027HC1401_6

Morgan, S. E., Harrison, T. R., Afifi, W.A., Long, S. D., Stephenson, M., Reichert, T. (2005). Family discussions about organ donation: How the media is used to justify opinions and influence others about donation decisions. *Clinical Transplantation*, 19(5), 674–682, <https://doi.org/10.1111/j.1399-0012.2005.00407.x>

Morgan, S., Harrison, T., Walid, A., Long, S., Stephenson M. (2008). In Their Own Words: The Reasons Why People Will (Not) Sign an Organ Donor Card, *Health Communication*, 23(1), 23–33, <https://doi.org/10.1080/10410230701805158>

Morgan, S., Miller J., Arasaratnam, L.A. (2002). Signing cards, saving lives: an evaluation of the worksite organ donation promotion project, *Communication Monographs*, 69(3), 253–273, <https://doi.org/10.1080/03637750216540>

Morimoto, M. ja Chang, S. (2006). Consumers attitudes toward unsolicited commercial e-mail and postal direct mail marketing methods. *Journal of Interactive Advertising*, 7(1), 8–20. <https://doi.org/10.1080/15252019.2006.10722121>

Murray, L., Miller, A., Dayoub, C., Wakefield, C., Homewood, J. (2013). Communication and consent: discussion and organ donation decisions for self and family. *Transplantation Progress* 45(1), 10-12. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.10.021>

Nadel, M. S. (2004). Refining an “Opt in” Approach. *American Journal of Bioethics*, 4(4), 51–52. <https://doi.org/10.1080/15265160490906664>

Newton, J. D. (2011). How does the general public view posthumous organ donation? A meta-synthesis of the qualitative literature. *BMC Public Health*, 11(791). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-791>

Organidonorlus. Kampaania briif. (2019). Eesti Haigekassa. Avalike suhete ja tervise edenduse osakond.

Quick, B. L., King, A. J., Reynolds-Tylus T., Moore, M. (2019). An evaluation of a motor vehicle facility campaign with an established statewide donor registry: A test of sustainable, evidence-based intervention strategies, *Clinical transplantation*. 33(3). <https://doi.org/10.1111/ctr.13475>

Quick, B. L., Harrison, T. R., King, A. J., Bosch, D. (2013). It's up to you: a multi-message, phased driver facility campaign to increase organ donation registration rates in Illinois. *Clinical Transplantation*. 27(5). <https://doi.org/10.1111/ctr.12208>

Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seadus (01.01.2020). Riigiteataja. Kasutatud 29.04.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126022015001?leiaKehtiv>

- Randhawa, G. (1998). An exploratory study examining the influence of religion on attitudes towards organ donation among the Asian population in Luton, UK. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 13(8), 1949-1954. <https://doi.org/10.1093/ndt/13.8.1949>
- Reddy, B. A., Priya, V. V., Gayathri, R. (2019). Knowledge towards organ donation among college students. *Drug Invention Today*, 11(6), 1446-1449.
- Rodrigue J. R., Fleishman A., Fitzpatrick S., Boger M. (2014), Organ donation knowledge, willingness, and beliefs of motor vehicle clerks. *Transplantation*. 98(10), 1025-1028. <https://doi.org/10.1097/tp.0000000000000424>
- Rodrigue, J. R., Krouse J., Carroll, C., Giery, K. M., Fraga, Y., Edwards, E., (2012). A department of motor vehicles intervention yields moderate increases in donor designation rates. *Progress in Transplantation*, 22(1), 18-24. <https://doi.org/10.7182/pit2012436>
- Rämmer, A. (2014) Valimi moodustamine. Tartu Ülikool, Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Kasutatud 27.05.2020. <http://samm.ut.ee/valimid?fbclid=IwAR06fMh9nahILGqG2TVPYmnmrVGpgIwyBmNnCEv4hnhRRivJ27EvatrrTU4>
- Sanner M. A. (2001). Exchanging spare parts or becoming a new person? People's attitudes towards receiving and donating organs. *Social Science and Medicine*, 52(10), 1491-1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00258-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00258-6)
- Scandiatransplanti koduleht. Kasutatud 27.05.2020. <http://www.scandiatransplant.org/>
- Sharif, A. ja Moorlock, G. (2018). Influencing relatives to respect donor autonomy: should we nudge families to consent to organ donation? *Bioethics*, 32(3), 155-163. <https://doi.org/10.1111/bioe.12420>
- Shepherd, L., O'Carroll, R. E. ja Ferguson, E. (2014). An International Comparison of Deceased and Living Organ Donation/Transplant rates in opt-in and opt-out Systems: a Panel Study. *BMC Medicine* 12(131). <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0131-4>
- Steenart, E., Crutzen, R., Candel, M. J. J. M., Vries, N. K. A. (2018). A web-based education program to encourage organ donation registration among lower-educated adolescents in the Netherlands: Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled. *Trial*, 19(532). <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2927-6>

Zaramo, C. E., Morton T., Yoo, J. W., Modlin C. S. (2008). Culturally competent methods to promote organ donation rate among African-Americans using venues of the Bureau of Motor Vehicles. *Transplantation Proceedings* 40(4), 1001–1004, <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2008.03.060>

Zimmermann C. J., Baggett N. D., Taylor L. J., Buffington, A., Scalea J., Fost, N., Kenneth D. C., Mezrich Joshua D., Schwarze, M. L. (2019). Family and transplant professionals' views of Organ recovery before circulatory Death for imminently dying Patients: A qualitative study using semistructured interviews and focus groups. *American Journal of Transplantation*, 19(8), 2145-2393, <https://doi.org/10.1111/ajt.15310>

Tammepuu, K. (2019). Arstitudeng purustab organidoonorluse kohta levivad müüdid. *Tervis.elu24*. 24. mai. Kasutatud 24.05.2020. <https://tervis.elu24.ee/6691151/arstitudeng-purustab-organidoonorluse-kohta-levivad-muudid>

Thaler, R. H. ja Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale: Yale University Press.

Tontus, H. O. (2020). Educate, re-educate, then re-educate: Organ donation-centered attitudes should be established in society. *Transplantation proceedings*, 52(1). <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.10.028>

Totten, J, Chisolm, P., Cox, S., Gatte, A. (2011). Social Marketing & Organ Donation: What Works, What Doesn't & Where to from Here? *Society for Marketing Advances Proceedings conference*, 2-5 november (lk 175-180). Kasutatud 27.04.2020. <https://www.societyformarketingadvances.org/resources/Documents/Resources/Conference%20Proceedings/2011%20SMAProceedings.pdf>; <https://doi.org/10.13140/2.1.4661.3449>

Truijens, J. E. ja Excel, J. (2019). Views on deceased organ donation in the Netherlands: A q-methodology study. *PLoS ONE*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216479>

Wakefield, C. E., Watts, K. J., Homewood, J., Meiser, B., Siminoff, L. A. (2010). Attitudes toward organ donation and donor behavior: A review of the international literature. *Progress in Transplantation*, 20. <https://doi.org/10.7182/prtr.20.4.p54651601pg80183>

Wittig, D. R. (2001). Organ donation beliefs of African American women residing in a small southern community. *Journal of Transcultural Nursing*, 12(3), 203–210. <https://doi.org/10.1177/104365960101200304>

Välisministeeriumi koduleht. (2017). Inimõiguste kohus leidis asjas Rõigas vs Eesti, et riik ei ole rikkunud konventsiooni artiklit 2 ning tunnistas artikli 8 alusel esitatud kaebuse vastuvõetamatuks 12. september. Kasutatud 24.05.2020. <https://vm.ee/et/uudised/inimoiguste-kohus-leidis-asjas-roigas-vs-eesti-et-riik-ei-ole-rikkunud-konventsiooni>

Yoo J. H. ja Tian Y. (2011). Effects of entertainment (Mis) education: exposure to entertainment television programs and organ donation intention. *Health Communication*, 26(2), 147–158. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.542572>

Yousefi, H., Roshani, A. ja Nazari, F. (2014). Experiences of the Families Concerning Organ Donation of a Family Member with Brain Death. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(3), 323-330.

LISAD

Lisa 1 Haigekassa pressiteade

Haigekassa alustab elundidoonorluse kampaaniaga

13. jaanuar 2020

Haigekassa alustab kampaaniaga, mille eesmärgiks on tõsta teadlikkust elundidoonorlusest, lükata ümber ühiskonnas levivad müüdid ning julgustada inimesi sellel teemal rääkima. Kampaanias astuvad üles inimesed, kes on saanud elupäästva kingituse – neile on siiratud uus elund.

2020. aasta alguse seisuga on Eestis 66 raske elundipuudulikkusega inimest, kes vajavad uut neeru, maksa, kõhunääret, kopse või südant. Ühel organdoonoril on pärast surma võimalik kinkida uus elu kuni kaheksale inimesele. Allkirjastatud tahteavalduse oma elundite surmajärgseks loovutamiseks on esitanud vaid alla 1% Eesti elanikkonnast.

Elundi või koe siirdamine võib mõnedel juhtudel olla ainus ravimeetod, mis pikendab inimese eluiga ja parandab elukvaliteeti. „Elundidoonorlus on elundite annetamine teisele inimesele raviotstarbel, kui tema enda mõni eluliselt tähtis organ enam ei tööta,“ selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi rindkerekirurg dr Tanel Laisaar, kelle juhtimisel tehti 2010. aastal esimene kopsusiirdamine Eestis. Laisaare sõnul saab siirdamiseks eemaldada organeid vaid pärast ajusurma diagnoosimist, eluajal on võimalik teatud erijuhtudel loovutada vaid neeru.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskuse direktori Virge Palli sõnul eemaldatakse Eestis surnud doonorilt elundeid ja kudesid siirdamiseks vaid juhul, kui inimene on eluajal avaldanud tahet nende surmajärgseks loovutamiseks või ei ole olnud selle vastu. „Enamasti arstidel tahteavalduse kohta info puudub, mistõttu tuleb lahkunu otsuse kohta küsida lähedastelt, kes peaksid juhinduma lahkunu soovist. Probleem tekib, kui lahkunu otsus ei ole lähedastele teada või see ei ühti lähedaste arvamusega,“ selgitas dr Laisaar olukorda Eestis. „Oluline on, et inimesed räägiksid sellel teemal, sest me ei tea kunagi ette, millal me ise või meie lähedased vajavad elupäästvat siirdamist,“ lisas Pall.

Oma tahte avaldamiseks on inimesel mitmeid võimalusi, andes oma otsusest teada pereliikmetele või kandes kaasas doonorikaarti. Sellele vaatama on nii dr Laisaare kui Palli arvates kõige parem viis elektroonilise avalduse esitamine. „E-tahteavalduse vormistamiseks tuleb siseneda patsiendiportaali www.digilugu.ee, valida menüüst tahteavaldused ning märkida oma otsus – kas nõusolek või keeldumine – ning kinnitada otsus digiallkirjaga,“ selgitas Pall ning lisas, et allkirjastatud tahteavaldust saab alati muuta, kuid kindlasti tuleks sellest teada anda ka oma lähedastele.

13. jaanuarist 31. jaanuarini kestva kampaania kõneisikuteks on neli inimest, kes on saanud elupäästva kingituse – elundi, mis on andnud neile uue võimaluse. Nende inimeste südamlike lugudega saab tutvuda kampaanialehel: www.elundidoonorlus.ee/kampaania.

Kampaania perioodil toimuvad viies Eesti linnas teemaõhtud, kus saab kuulda kogemuslugusid uue elundi saanud inimestelt ning arstidelt, kes oma igapäevatöös tegelevad elundidoonorluse ja -siirdamisega. Rohkem infot teemaõhtute kohta leiab Facebookist.

Teemaõhtu Pärnus: <https://www.facebook.com/events/458312678408238/>

Teemaõhtu Tallinnas: <https://www.facebook.com/events/526072961339949/>

Teemaõhtu Viljandis: <https://www.facebook.com/events/2806233319429452/>

Teemaõhtu Tartus: <https://www.facebook.com/events/594002378042094/>

Teemaõhtu Narvas (vene keeles): <https://www.facebook.com/events/864404497309151/>

Kampaania koostööpartnerid on Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts (EAÜS), Tartu Ülikooli Kliinikumi Transplantatsioonikeskus, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ravimiamet.

Lisa 2 Kampaania „Elupäästev kingitus“ teemaõhtud

Koht	Kuupäev	Patsient	Arst
Pärnu	14.01.2020	Harri Rondo	Aleksander Lõhmus Peeter Dimitrjev
Tallinn	15.01.2020	Jaanika Alak Peeter Pinka	Merike Luman Madis Ilmoja
Viljandi	16.01.2020	Aleksander Landra	Märt Elmet Mart Einasto
Tartu	21.01.2020	Anneli Kannus	Tanel Laissaar Ain Kaare
Narva	22.01.2020	Margus Paalo	Küllli Kõlvald Virge Pall

(Koostamisalus: Autori koostatud tabel)

Lisa 3 Kampaania „Eluspäästev kingitus“ videoklipid

Lühemad videoklipid:

<https://www.youtube.com/watch?v=qqpXlzXmoGQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=i-ZQ-tMH01c>

<https://www.youtube.com/watch?v=sWqQNY1Fas4>

Pikemad videoklipid, venekeelsete subtiitritega:

<https://www.youtube.com/watch?v=80FPrGY8pD0>

<https://www.youtube.com/watch?v=3sUCnCjtcug>

<https://www.youtube.com/watch?v=klH8mFrV-ts>

Haigekassa kaks videoklippi juhendiga tahteavalduse täitmiseks:

<https://www.youtube.com/watch?v=eRF1MqpA4dM> (eesti keeles)

<https://www.youtube.com/watch?v=z9gdDrPjIA> (vene keeles)

Lisa 4 Intervjuu kava

Sissejuhatav osa (selgitan veelkord uurimisteemat ning uuringu protseduure).

Soojendav küsimus:

- Kui ma ütlen elundidoonorlus, siis millised märksõnad sellega seonduvad?

Märksõnad palun kirja panna (paber, vestlusaken).

Esimese osa küsimused – teadmised, hoiakud ja arusaamad. Näitan artikleid ning palun neid lugeda.

- Milline info või teadmine loetud artiklis/ vaadatud intervjuus oli sinu jaoks tuttav, milline uus? Kustkohast oled sa varasemalt saanud infot elundidoonorluse osas? Milliste kanalite kaudu oled infot saanud?
- Milliseid mõtteid, tundeid tekitasid Dave Bentoni ja tema lähedastega tehtud intervjuud?
- Kas sinu lähedastega on juhtunud mõni traagiline õnnetus või esinenud raskeid haigusi?
- Kas elundidoonorluse teema juures on sinu jaoks teemasid, mis tekitavad küsimusi või hirne?
- Kas sa oled mõne lähedasega elundidoonorlusest rääkinud? Kui jah, siis kellega? Millised olid nende reaktsioonid?
- Millised on sinu lähedaste hoiakud seoses elundidoonorlusega? Kui sa ei ole oma perega elundidoonorluses rääkinud, siis mis põhjustel? Kas lähedastega peaks nendel teemadel rääkima? Miks?

Teise osa küsimused – elundidoonorluse süsteemid:

- Kuidas sa hindad *opt-in/ opt out* süsteemide efektiivsust? Kui olulised on üldse sellised süsteemid?
- Kas sa oled kaalunud ise elundidoonoriks registreerimist? Kui jah, siis miks sa seda teinud ei ole? Kui ei, siis kas oled täitnud vastava tahteavalduse internetist? Kui Eestis hakkaks kehtima jäik *opt-out* süsteem, siis millise valiku sa elundidoonorluse osas teeksid?
- Milliseid alternatiive võiks olla *opt-in*, kas *opt out* süsteemidele võiks olla alternatiive?

Kolmanda osa küsimused – kampaania „Elupäästev kingitus“. Näitan kampaania materjale (plakatid, videod). Lühike selgitus kampaania kohta.

- Kas te olete nimetatud kampaaniat märganud? Kus täpsemalt? Mil määral tekitas kampaania huvi teemat edasi uurida?
- Milliseid mõtteid ja tundeid kampaania tekitab? Kellele võiks kampaania suunatud olla? Kas selline lähenemine kõnetab teid? Kui jah, siis mis täpsemalt!
- Kas sa oled kampaaniast kellegiga rääkinud? Milliseid teemasid te arutasite?
- Kuidas mõjuvad kampaanias esinevad inimesed? Mis tundeid nende lood tekitavad?
- Kuivõrd oluline on sinu hinnangul elundidoonorluse teemal sarnaste kampaaniate läbi viimine? Kui jah, siis milliseid võiksid kampaaniad tulevikus olla?

Kokkuvõte. Küsin, kas midagi olulist jäi rääkimata.

Lisa 5 Koodipuu

Elundidoonorlusega seonduvad arusaamad

	Olemasolev teadmine
	Uus teadmine/ üllatav teadmine
Teadlikkus elundidoonorluse olulisusest	Tekitab küsimust
	Elundidoonorlus on oluline
	Probleem
	Sotsiaalmeedia
Kanalid info saamiseks	Intervjuud
	Meelelahutus
	Teadus
	Tuttavad, sõbrad, lähedased
	Kõneisikud
	Poolt
Hoiakud elundidoonorluse osas	Vastu
	Ei oska põhjendada
	Meditsiin, arstid
	Surm, suremine
	Religioon
	Usk
	Rahvus
	Sugu
Arusaamade mõjutajad	Isiklik kogemus
	Lähedased/ lähedaste reksioonid
	Keha terviklikkus
	Matused, surm
	Sotsiaalne staatus

Tutvused
Registreerimissüsteemid
Elunditega äritsemine
Ajusurm
Altruism, soov aidata

Teadmised ja hoiakud doonorluse korraldusega Eestis

Opt in vs opt out

Isiklik hoiak
Elundidoonorikaart
Teadmine süsteemi osas
Kirjalik tahteavaldus
Tahteavalduse väljendamine
Süsteem on hea/ mõistlik
Süsteem ei ole hea/ ei ole mõistlik
Lähedaste roll süsteemis
Lähedased teavad hoiakuid
Lähedased ei tea hoiakuid

Reaktsioon kampaaniale „Elupäästev kingitus“

Kampaania sõnumid

Positiivne hoiak
Negatiivne hoiak
Sõnumite selgus
Kampaania eesmärk
Toimiks paremini

Kampaania materjalid

Materjalide märgatavus
Kõnetavad
Ei kõneta
Kõneisikud
Emotsioonid
Sekkumised tulevikuks

Litsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helen Kask,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Elundidoonorlusega seotud arusaamad Eesti ühiskonnas aastal 2020 ja kampaania "Elupäästev kingitus" vastuvõtt

mille juhendaja on Triin Vihalemm

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Helen Kask

27.05.2020