

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tervisedenduse õppekava

Lauren Sirp

**PAIKKONNA TASANDI TERVISEDENDUSE PLANEERIMISE VÕIMALUSED
VÄHEMUSRAHVUSTE TERVIST TOETAVA KESKKONNA KUJUNDAMISEL
SAAREMAA, IDA-VIRUMAA, HARJUMAA NÄITEL**

Lõputöö

Tallinn 2022

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Liina Riisenberg, BA

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Lauren Sirp (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. Paikkonna tasandi tervisedenduse planeerimise võimalused vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel Saaremaa, Ida-Virumaa, Harjumaa näitel. Lõputöö 44 lehel, kasutatud 72 kirjandusallikat ja 2 lisa.

Uurimistöö eesmärk ja metoodika: on uurida vähemusrahvuste kontekstis erinevaid keskkonnast tingitud tervisemõjureid ja nende rolli terviskäitumisele, samuti selgitada välja vähemusrahvuste jaoks loodud tervisedenduse sekkumiste strateegiad Eestis paikkonna tasandil ning tõendus põhiste tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalused tervist toetava keskkonna kujundamisel järgneva kahe aasta perspektiivis. Empiirilises uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, milleks oli poolstruktureeritud ekspertintervjuu. Ekspertintervjuud viidi läbi nelja paikkonna tervisedenduse spetsialistiga kolmest Eesti maakonnast. Intervjuud kestsid 35–40 minutit. Intervjuud lindistati ja transkribeeriti hiljem sõnasõnalt. Uuringus kasutati mugavusvalimit.

Uurimistöö järeldused: Uuringust selgus, et vähemusrahvuste terviskäitumine on otseselt keskkondlike tervisemõjurite poolt mõjutatud. Uuringus osalenud paikkonna tasandi tervisedendajad tõid vähemusrahvuste peamiste tervisemõjuritena välja kliima ja erineva keeleruumi. Uuringus osalenud paikkonna tasandi tervisedendajad tõid välja, et eraldi vähemusrahvuste terviskäitumist või sellega seonduvaid probleeme paikkonnas varasemalt uuritud või kaardistatud ei ole. Sellest tulenevalt ei ole vähemusrahvustele loodud ka eraldi sekkumisi. Tervisedenduse sekkumisteks loodud strateegiad, et parendada kogu elanikkonna terviskäitumist on olnud küllaltki tõhusad ning neid tuleks rakendada ka edaspidi. Mujal maailmas on loodud erinevaid strateegiaid, mis keskenduvad vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjurite parendamisele.

Võtmesõnad: tervisedendus, terviskäitumine, tervist toetav keskkond, strateegia, vähemusrahvus.

SUMMARY

Lauren Sirp (2022). Tallinn Health Care College, Health Education Center, Health Promotion Curriculum. Possibilities of planning health promotion at the local level to create a supportive environment for the health of national minorities on the example of Saaremaa, Ida-Virumaa, Harjumaa. Thesis on 44 pages, containing 72 literature sources, 2 appendices.

The aim and the method of the research: the aim of the research is to study various environmental health determinants and their role in health behavior in the context of national minorities, as well as to identify strategies for health promotion interventions for minorities in Estonia at the local level and evidence-based health promotion interventions planning for the next two years. Empirical research used a qualitative research method, which was a semi-structured expert interview. Expert interviews were conducted with four local health promotion specialists from three Estonian counties. The interviews lasted 35–40 minutes. The interviews were later recorded and transcribed verbatim. A convenience sample was used in the study.

Conclusions of the research: the study revealed that the health behavior of minorities is directly affected by environmental health determinants. Local health promoters in the study identified climate and different language spaces as the main determinants of minority health. Local health promoters who participated in the study pointed out that the health behavior of minorities or related problems have not been previously studied or mapped in the locality. As a result, no separate interventions have been set up for national minorities. Strategies designed for health promotion interventions to improve the health behaviors of the general population have been quite effective and should be continued. Elsewhere in the world, various strategies have been developed to focus on improving the environmental health determinants of minorities.

Keywords: health promotion, health behaviour, health-supportive environment, strategy, national minority.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD.....	10
1.1. Keskkonnast tingitud tervisemõjurid ja vähemusrahvuste terviskäitumine	10
1.1.1. Õhusaaste ja sotsiaalmajanduslike tegurite negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele	10
1.1.2. Müra negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele	12
1.1.3. Puhta vee ja toidu kättesaadavuse mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele....	13
1.1.4. Kliima negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele.....	15
1.1.5. Erineva keeleruumi negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele	16
1.2. Tervisedenduse sekkumiste jaoks loodud strateegiad vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel.....	17
1.2.1. Strateegiad maailmas.....	17
1.2.2. Strateegiad Eestis	20
2. METOODIKA	24
2.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetodid	24
2.2. Valim ja selle moodustamine	25
2.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus.....	26
3. TULEMUSED	28
3.1. Ekspertide hinnangud vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjurite, terviskäitumise ja tervisedenduse sekkumiste hetkeolukorrale paikkonnas.....	28
3.2. Ekspertide hinnangud tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalustele vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas	31
4. ARUTELU.....	35
JÄRELDUSED.....	37
KASUTATUD KIRJANDUS	38
LISAD:	

Lisa 1. Intervjuu informeeritud nõusolek

Lisa 2. Intervjuukava

SISSEJUHATUS

Erinevaid revolutsioone on toimunud läbi ajaloo, kui uued tehnoloogiad ja uudsed viisid maailma tajumiseks on viinud põhjaliku muutuseni majandussüsteemides ning sotsiaalsetes struktuurides. Kaasajal toimuv tehnoloogiarevolutsioon muudab inimkonna eluviise ning harjumusi, kuidas töötada ja üksteisega suhelda ning jätkusuutliku arengu käigus tuleb hinnata arengu nii positiivseid kui ka kahjulikke mõjusid (Schwab, 2017: 7, 11). Arengu hindamiseks on vaja arvestada erinevate dimensioonidega ning neid omavahel kombineerida, näiteks keskkonna-, sotsiaal-, kultuuri- ja majanduslik mõõde (da Silva jt, 2020). Tööstuse ja transpordi areng on sageli juurdunud linnades või linnaosades, kus keskkonna ja sotsiaalsete tegurite kumulatiivne mõju on võrreldes muu rahvastikuga ebasoodsas olukorras olevate vähemusrahvuste tervisele nii vaimselt kui füüsiliselt kahjulik (Short ja Mollborn, 2015). Poliitikute ja avalikkuse tähelepanu on vaja suunata inimõigustel ja usaldusväärsetel tervisepoliitikal põhinevate reformide edendamiseks vähemusrahvuste tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele, et kujundada seeläbi võrdsemad ning tervislikumad valikud ka vähemusrahvustele (Ingleby jt, 2019).

Tervisealastes ja tõenduspõhistes sekkumistes vähemusrahvuste tervise- ja tervishoiualaste erinevuste vähendamiseks on võimalus lisada tervishoiusüsteemi andmetesse standardiseeritud teave ka demograafiliste ja sotsiaalsete tegurite kohta, et seeläbi aja jooksul parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja nende kättesaadavust vähemusrahvuste jaoks. Lisaks on oluline enne sekkumist aru saada tervisealaste erinevuste etioloogiast läbi korduvate uuringute, et paremini vähemusrahvuste tervisealaseid probleeme mõista ning ennetada haigestumist või osutada ravi võimalikult varakult. (Zhang jt, 2017).

Terviskäitumine kujundab üksikisikute ja elanikkonna tervist ning heaolu. Vähemusrahvused puutuvad sagedamini kokku mitme keskkonnaohu ja sotsiaalse stressiga, mida iseloomustavad välimised tegurid nagu vaesus, halb eluaseme kvaliteet ja sotsiaalne ebavõrdsus. Lisaks võivad bioloogilised ja füsioloogilised tegurid, näiteks vanus või geneetiline pärilikkus muuta keskkonnategurite mõju ning aidata kaasa keskkonnaga seotud haiguste tekkimise sagedusele ja raskuseastmele. (Morello-Frosch jt, 2011). Tervisedenduse kontekstis on sekkumised olulised strateegiad kahjulike toitumisharjumuste, kehalise passiivsuse ja sõltuvusainete tarvitamisega seotud haigestumuse ja suremuse vähendamiseks (Liu jt, 2012). Õhusaaste on üheks füüsilise aktiivsuse languse põhjustajaks (Physical activity ..., 2020).

Eestis on terviskäitumist ja inimeste endi hinnanguid tervisele vähemusrahvuste kontekstis varem uuringus „Mina. Maailm. Meedia“ uuritud (Uibu ja Vihalemm, 2017: 348). Uuringust selgus, et terviskäitumise normid tulenevad eelkõige ümbritsevast keskkonnast, näiteks suitsetamine võib enamiku elanikkonna jaoks olla hälbiv, kuid vähemusrahvuste seas on see pigem norm (Uibu ja Vihalemm, 2017: 356–357). Tervisedenduse spetsialistid saavad erinevaid tervisealaseid muutusi läbi viia mõjutades poliitikat, selgitades tervisealaste teemade asjakohasust ja olulisust ning luues erinevaid partnerlussuhteid (Golden jt, 2015). Tervisedendusel on oluline roll ökosüsteemil põhinevate lähenemisviiside rakendamisel tervisele ning keskkonnatervise aktiivsel edendamisel kogukonna tasandi praktikas (Patrick ja Kingsley, 2016). Keskkonnatervise parendamiseks loouakse järjepidevalt tervist edendavaid programme, mis suurendavad puu- ja köögiviljade tarbimist ning kehalise aktiivsuse suurendamist (Hardison-Moody jt, 2020).

Tervisedenduse põhikontseptsioon on võimaldada inimesele omada suuremat kontrolli oma tervise üle ning selle kaudu oma tervist parendada (Ottawa harta, 1986). Uurimistöö tulemused võivad aidata kaasa vähemusrahvuste keskkonnatervisest tingitud valikuid parendada ning lihtsustada tervisedendajate tööd. Peamise väärtusena võimaldab see vähemusrahvustel omada suuremat kontrolli oma tervise üle. Uurimistöö panustab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse uurimissuunda „Tervisedenduse planeerimine ja tõendus põhised sekkumismeetmed – paikkonna tervisedenduse planeerimine“. Keskkonnatervise rolli ning tervisedendajate panust paikkonnas vähemusrahvuste kontekstis on maailmas vähe uuritud ning autorile teadaolevalt seda Eestis uuritud ei ole. Eestis käsitletakse paikkonnana nii maakonda kui kohalikku omavalitsust (Tervise edendamine ..., 2022). Lõputöös uuritakse paikkonnana kolme maakonda Saare, Ida-Viru ja Harju ning Harju maakonnast uuriti kahte kohalikku omavalitsust – Haabersti linnaosa ja Viimsi valda.

Uurimisprobleem: Ümbritsev keskkond võib omada negatiivset mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele ning tervisele (Morello-Frosch jt, 2011) samal ajal on näidatud, et terviskäitumine kujundab üksikisikute ja elanikkonna tervist ja heaolu ning tervisedendusel on positiivne mõju terviskäitumise kujundamisele (Golden jt, 2015), kuid Eestis ei ole paikkonna tasandi tervisedenduse planeerimise võimalusi vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel uuritud.

Uurimistöö **eesmärk** on uurida vähemusrahvuste kontekstis erinevaid keskkonnast tingitud tervisemõjureid ja nende rolli terviskäitumisele, samuti selgitada välja vähemusrahvuste jaoks loodud tervisedenduse sekkumiste strateegiad Eestis paikkonna tasandil ning tõenduspõhiste tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalused tervist toetava keskkonna kujundamisel järgneva kahe aasta perspektiivis.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisküsimused**:

1. Millisel määral ja kuidas mõjutavad vähemusrahvuste terviskäitumist keskkonnast tingitud tervisemõjurid nagu õhusaaste ja sotsiaalmajanduslik olukord, müra, puhta joogivee ja toidu kättesaadavus, kliima ja erinev keeleruum?
2. Milliseid strateegiaid on tervisedenduse sekkumiste planeerimiseks nelja paikkonna näitel Eestis vähemusrahvuste jaoks loodud ning millised on tõenduspõhiste tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalused tuleva kahe aasta jooksul vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel?

Uurimistöös kasutatavad kesksed mõisted:

Tervisedendus (*health promotion*) – protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli tervist mõjutavate tegurite üle ja seeläbi muuta oma tervist paremaks (Health Promotion ..., 2021).

Terviskäitumine (*health behaviour*) – üksikisiku käitumise viis, mis avaldab mõju tema tervisele. Üksikisiku personaalne tegevus tervise säilitamiseks, saavutamiseks või taastamiseks ning haiguste ennetamiseks. (Rahvatervishoiu eesti-inglise ..., 2021).

Tervist toetav keskkond (*health-supportive environment*) – võimaldab inimestel elada tervist ohustavate mõjude vabalt ning pakub inimestele võimalust arendada oma võimeid ja tervisealast teadlikkust (Health-supportive environment ..., 1998).

Vähemusrahvus (*national minority*) – riigisisene vähemusrühm, mille liikmed on pärit muust rahvusest kui see, kuhu nad nüüd kuuluvad, moodustades tavaliselt selge kogukonna ja säilitades teatud kultuurilised erinevused (Oxford English ..., 2020).

Strateegia (*strategy*) – üldine plaan või plaanide kogum, mille eesmärk on midagi saavutada pika ajaperioodi jooksul (Collins Dictionary, 2022).

1. TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

1.1. Keskkonnast tingitud tervise mõjurid ja vähemusrahvuste terviskäitumine

1.1.1. Õhusaaste ja sotsiaalmajanduslike tegurite negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele

Üheks peamiseks negatiivseks rahvatervise mõjuriks ning peamiseks keskkonnaprobleemiks üle maailma on õhusaaste. Õhusaaste koostiseks on kõik ained, mida atmosfääriõhus on liiga palju, näiteks erinevad tahked osakesed, vääveloksiidid ning lämmastikoksiid. (Gladka jt, 2018: 711). Saastunud õhk võib olla põhjustatud nii antropogeensete kui ka looduslike tegurite tagajärjel (Orru, 2016: 2). Kvaliteetse õhu olemasolu on vajalik kõigile elusolenditele, et tagada nende tervis ning heaolu, kuid peatamatu linnaarengu tõttu on õhk üha rohkem saastatud ning inimeste suure asustustiheduse tõttu on linnades ja selle ümbruses välisõhk rohkem saastatud kui üldine atmosfäär maapiirkondades (Mabahwi jt, 2014: 221).

Ameerika Ühendriikides ja Suurbritannias läbiviidud uuringute tulemustest selgus, et inimeste kehalist aktiivsust mõjutab oluliselt kõrge õhusaaste tase ning lisaks mõjutab see ka inimesi enda vaba aega füüsiliselt passiivselt veetma. Uuringu tulemustest selgus veel, et uuringus osalenud hingamisteede haigustega inimesed vähendavad teadlikult erinevate välitegevuste arvu, et leevendada õhusaaste negatiivset mõju nende tervisele. (An jt, 2018). Füüsilise aktiivsuse languse ning passiivsuse üheks põhjustajaks on õhusaaste. Füüsiline passiivsus on määratletud neljanda peamise globaalse suuremuse riskifaktorina. Paljudes riikides on füüsilise passiivsuse tase tõusmas, mis omakorda põhjustab mittenakkuslike haiguste levimise taseme tõusu, mõjutades nii kogu elanikkonna tervist. (Physical activity ..., 2020).

Madal füüsiline aktiivsus ja istuv eluviis mõjutavad inimese tervist ning heaolu. Peamiselt on madal kehaline aktiivsus ning istuv eluviis seotud rasvumise ja mittenakkuslike haigustega nagu II tüüpi diabeet ja südame-veresoonkonna haigused. (Physical activity ..., 2020). Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringust selgus, et vähemusrahvuste vähene füüsiline aktiivsus põhjustab erinevaid haigusi ning omakorda toob see kaasa olukorra, kus vähemusrahvuste ravikulud on üsna kõrged, kuid neil puuduvad selleks piisavad vahendid, et neid tasuda (Buder jt, 2020).

Regulaarne kokkupuude õhusaastega füüsiliselt aktiivse tegevuse käigus võib põhjustada tõsiseid tervisekahjustusi nagu vähenenud kopsutalitlus või astmaatiline sümptomatoloogia. Võrreldes Hiina ja Lääneriikide laste ning noorte kehalise aktiivsuse tegevusi koolis, siis Lääneriikides viiakse neid läbi nii sise- kui välitingimustes, kuid Hiinas viiakse neid läbi vaid välitingimustes, mis mõjub negatiivselt laste ja noorukite tervisele, kuna nad puutuvad õhusaastega palju regulaarsemalt kokku. Olenemata sellest, et füüsilise tegevuse ajal õhusaastega kokku puutumine on mõningal määral inimese tervisele kahjulik, siis füüsiliselt passiivne olemine on tervisele veelgi kahjulikum ning füüsiline aktiivsus võib vähendada õhusaastega seotud suremuse tõenäosust. (Si ja Cardinal, 2017: 251).

Õhusaaste kontsentratsioon on eriti suur tööstus- või intensiivse transpordiga piirkondades, mis sageli kattuvad sotsiaalmajanduslikult madalamal positsioonil oleva elanikkonna ja vähemusrahvuste elamupiirkonnaga (Environmental health ..., 2019: 4). Inimeste seas, kes hingavad pidevalt ebakvaliteetset või saastunud õhku on infarktide, hingamisteede haiguste ning kopsuvähi esinemine märksa sagedasem kui nende inimeste seas, kes hingavad kvaliteetset õhku (Mabahwi jt, 2014: 225–226). Sageli elavad vähemusrahvused piirkondades, kus õhk on saastatum, seega esineb neil ka rohkem terviseprobleeme (Disparities in ..., 2020). Hispaanias läbiviidud uuringust selgus, et vähemusrahvused elavad võrreldes hispaanlastega tõenäolisemalt linnaosades või piirkondades, kus on kõrgem õhusaastetase (Liu jt, 2021). Sisse hingatav õhk ja selle kvaliteet on otseseks mõjutajaks, kui heas tervislikus seisundis on inimorganism ning inimese hingamissüsteem, kuna kopsud on saastunud õhule kõige vastuvõtlikumad, siis inimese tervislik heaolu on suuresti mõjutatud just sisse hingatava õhu kvaliteedist. Erinevad välisõhus leiduvad saasteained nagu osoon, peened osakesed, metallid ja radikaalid võivad negatiivselt mõjutada või kahjustada kopsukudet. (Orru, 2016: 9).

Vähemusrahvustel on suurem kokkupuude just liiklusest tuleneva õhusaastega, mis mõjutab kahjulikult nende tervist. Sageli on vähemusrahvused majanduslikult vähem kindlustatud kui enamik elanikkonnast ning seetõttu ei oma nad isiklikku mootorsõidukit ning liiklevad pigem jalgsi, ratta või ühistranspordiga, mis suurendab nende kokkupuudet õhusaastega ja suurendab riski kahjulike tervisemõjude tekkeks. Olulisel kohal vähemusrahvuste õhusaastega kokku puutumisel on ka transpordi infrastruktuuril ning vähemusrahvuste elukoha asukohal. Need, kelle kodu asub linnast väljas sõitsid rohkem erinevate mootorsõidukitega ning ei viibinud nii palju otsese õhusaaste käes. Need, kes elavad linnas kaldusid vähem erinevaid

transpordivahendeid kasutama ning pigem liikusid jalgsi ning nende kokkupuude liiklusest tuleneva õhusaastega oli märkimisväärselt suurem. (Pratt jt, 2015).

Eestis 2016. aastal läbiviidud uuringust selgus, et välisõhus sisalduv maapinnalähedane osoon põhjustab ühe aasta jooksul Eestis keskmiselt 134 varajast surma ning see toob omakorda kaasa 1 287 kaotatud eluaastat aastas. Lisaks põhjustab maapinnalähedane osoon Eestis 311 respiratoorset ja 227 kardiovaskulaarset hospitaliseerimise haigusjuhtu aastas. (Orru, 2016: 3). Võrreldes maailmaga on Eesti välikeskkond suhteliselt puhas, kuid sellest hoolimata põhjustavad ka Eestis paljud keskkonnategurid tõsist tervisekahju (Orru ja Orru, 2015: 4).

Ameerika Ühendriikides viidi sotsiaalpindadel elavate vähemusrahvuste seas läbi fookusgrupi uuring, kuidas ümbritsev keskkond nende tervist mõjutab. Tulemustest selgus, et keskkonnatervis on uuringus osalejate jaoks märkimisväärne probleem, kuna vähemusrahvused on sotsiaalmajanduslikult kehvemas olukorras. Loetleti arvukalt füüsilise keskkonnaga seotud probleeme, näiteks elamispinnal elavad närilised ning kahjurputukad, ebapiisav prügi sorteerimise süsteem ja elamispindadel puuduvad ohutusreeglid. Suurimaks probleemiks nimetati kehva sanitaartechnikat ning sellest tingitud mustust. Samuti tõid uuringus osalejad välja naabruskonnas vabaaja veetmise piiratud kättesaadavuse, kõrgete sissepääsutasude tõttu, mis mõjutab negatiivselt nende võimet teha tervislikke valikuid. Ümbritsev keskkond on uuringus osalejate sõnul keskmisest kõrgema kuritegevuse ning sõltuvusainete tarvitamise määraga, eriti mänguväljakute vahetusläheduses ning seetõttu piiratakse pidevalt piirkonnas elavate laste aktiivsete välitegevuste aega. (Hayward jt, 2015). Tervist mõjutavad sotsiaalmajanduslikud tegurid vähemusrahvuste seas põhjustavad tervisealast ebavõrdsust. Suurbritannias on vähemusrahvuste, nagu asiaadid ja mustanahalised, seas märgatav majanduslik ebavõrdsus võrreldes muu elanikkonnaga. Lisaks majanduslikele probleemidele nagu töötus, madal sissetulek ja kehvad töötingimused seisavad vähemusrahvused suurema tõenäosusega silmitsi ka kodutuse ja kehvade eluaseme tingimustega. (Hayward jt, 2018: 8).

1.1.2. Müra negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele

Euroopa Keskkonnaameti sõnul on müra õhusaaste järel teine kõige suurem negatiivne tervisemõjur inimeste tervisele ja heaolule (Ganzleben jt, 2021). Hollandis läbi viidud uuringu tulemused kinnitavad teiste varasemate uuringute tulemusi, et madala sissetulekuga isikud ja vähemusrahvused elavad tõenäolisemalt kõige mürarikkamates piirkondades. Uuringu analüüs

näitas, et umbes 25% kogu uuritava piirkonna elanikkonnast elab kvartalites, kus keskmine maanteemüra tase ületab müra tolerantsipiiri. (Leijssen jt, 2019: 224). Üheks kõige kahjulikumaks keskkonnamõjaks on liiklusest tulenev müra. Pikaajaline kokkupuude maanteedelt tuleneva kõrge müratasemega võib põhjustada mitmeid tõsiseid probleeme inimese tervises ja heaolus, näiteks kuulmislangus, unetus, kõrge vererõhk, südame- ja veresoonkonna haiguste areng, suurenenud kognitiivsed raskused lastel ning diabeet. Lisaks võib kõrge müratase põhjustada ka psühholoogilist stressi. Liiklusemüra kõige haavatavamad rühmad on alla 15-aastased lapsed ning 65-aastased ja vanemad inimesed. Lastel on diagnoositud ka kõrge mürataseme tulemusena rääkimise ning lugemise probleeme ning lisaks on kõrge müratasemega piirkonnas olevatel lastel keskendumisraskusi. Lapsed on liiklusemüra mõju osas kõige haavatavam grupp, kuna nende elundid ja närvisüsteem ei ole veel täielikult välja arenenud. Vanemad inimesed ja lapsed veedavad piiratud liikuvuse tõttu tavaliselt elamupiirkondades kõige rohkem aega, seega ümbritseb neid pidevalt müra. Lisaks on haavatavateks rühmadeks kuulmishäirega inimesed, vähemusrahvused ning madala sissetulekuga inimesed. Tavaliselt elavad vähemusrahvused ja madala sissetulekuga inimesed linnapiirkonnas, kus on pidev liiklusemüra, mis on kõrgem kui muu elanikkonna elamupiirkonnas. (Carrier jt, 2016: 1).

Kahjuliku ja pideva mürataseme vähendamiseks on vajalik parem maanteede planeering elamupiirkondades, vähesema müratasemega tööstustehnoloogiad ning vähem müra tekitavad ehituslikud võtted. Olulisel kohal müra vähendamisel on ka pidev ja kvaliteetne teede hooldus ning erinevad müratõkked. Individuaalselt saab iga inimene ennast müra ja selle põhjustatud tervise kahjude eest kaitsta, valides liiklemiseks mõne vaiksema tee, parandades kodu heliisolatsiooni, sulgedes aknaid või kandes kõrvaklappe, kuid tihti ei ole vähemusrahvustel selleks, kas ajalist või rahalist ressursi. (Orru ja Orru, 2015: 7).

1.1.3. Puhta vee ja toidu kättesaadavuse mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele

Puhas vesi ja kanalisatsioon on üheks inimõiguseks ning seda tunnustatakse ka rahvusvahelistes juriidilistes dokumentides, et tagada igale inimesele puhas ja piisavas koguses vesi nii joomiseks kui koduses majapidamises tarbimiseks, vee ohutu ja ligipääsetav kättesaadavus ning taskukohasus. Igale inimesele on vaja piisavas koguses puhast vett vältimaks dehüdratsiooni, mis võib lõpuks viia ka surmani, samuti toiduvalmistamiseks ning vajaliku hügieeni

tagamiseks, et vältida vähese vee tarbimisega seotud haiguste riski. Inimesed, kes elavad puudulike vee- ja kanalisatsioonitingimustega on haigustele vastuvõtlikumad. (Ersel, 2015: 27). Isegi arenenud ja jõukates riikides võivad sotsiaalselt ebasoodsas olukorras olevad vähemusrahvused kokku puutuda vee- ja kanalisatsiooniteenuste halva või puuduliku kättesaadavuse, taskukohasuse ja kvaliteediga. Balkani ja Kaukaasia piirkonnas on sotsiaalmajanduslikult kehvemas seisus oleva elanikkonna puuduliku veevarustuse ja kanalisatsiooni probleemid väga aktuaalsed. (Environmental health ..., 2019: 4). Näiteks 1998. aastal järgnes Sudaani kodusõjale ning 2010. aastal Haiti maavärinatele humanitaarkriis, mille likvideerimiseks oli olulisel kohal just vee ja kanalisatsiooni olemasolu, et ravida kannatanuid puhtas ja hügieenilises keskkonnas ning oluline oli puhta joogivee olemasolu (Ersel, 2015: 27).

Kõige rohkem on Eestis keskkonnateguritest uuritud joogivett ning läbi erinevate rahaliste investeeringute on joogivee kvaliteet, indikaatornäitajad ja indikaatornäitajatele mittevastavate ühisveevärkide olukord Eestis viimaste aastakümnete jooksul oluliselt paranenud. Jätkuvalt on Eestis joogivee puhtusega probleeme hajaasustusega piirkondades ja linnades. Põhilised joogiveega seotud terviseriskid on Eestis mikrobioloogilise saastatusega, mis hõlmab peamiselt erakaeve – kõrge nitraatide, fluoriidide ja radionukliidide sisaldus joogivees. (Orru ja Orru, 2015: 6).

Vähemusrahvuste jaoks tuleneb nende terviskäitumine just ümbritsevast keskkonnast (Orru ja Orru, 2015: 20). Ameerikas läbiviidud uuringust selgus, et sotsiaalmajanduslikult ebasoodsamas olukorras olevate inimeste, etniliste või rassiliste vähemuste naabruskondades on kiirtoidurestoranidele suurem juurdepääs kui teistes naabruskondades ning see takistab oluliselt tervislikku toidu tarbimist. Lisaks kiirtoidurestoranidele on nendes naabruskondade toidukauplustes suurtes kogustes toitu nagu erinevad valmistoidud, kõrge kalorisaldusega toidud ja värsked tooraineid on valikus pigem vähe, mis omakorda soodustab ebatervislikku toitumist. (Hilmers jt, 2012).

Paljud vähemusrahvused toituvad võimalusel vastavalt enda traditsioonidele, kuid kombineerivad enda toite välisriigi toiduvalikuga. Vähemusrahvuste jaoks on keeruline muuta enda toidulauda vastavalt välisriigis või võõras piirkonnas pakutavate toiduainetega ning loobuda neile omasest toitumisest. Toitumise hindamine vähemusrahvuste seas on keeruline nii seireprogrammide kaudu riikides, kus on suur vähemusrahvuste osakaal kui ka tõhusate sekkumiste rakendamiseks, kuna igal vähemusrahvusel on kindlad toiduga seotud kombed,

traditsioonid, arusaamad ning hindamisel ja sekkumisel tuleb kõige sellega arvestada, et sekkumine saaks olla võimalikult efektiivne. Vähemusrahvuste toitumise hindamise ja toitumisega seotud sekkumise muudavad eriti keeruliseks vähemusrahvuste uskumused ning toiduga seotud veendumused, mis ei luba neil kõike või teatud viisil süüa. (Almiron-Roig jt, 2017: 188–189).

Ameerikas läbiviidud uuringust „Söömishäirete esinemine etniliste vähemusrahvuste seas: täiendatud versioon“ selgus, et söömishäired mõjutavad kõiki elanikkonna rühmi, kuid just vähemusrahvuste seas on söömishäired väga levinud. Söömishäirete laialdane levik vähemusrahvuste seas on seotud stressiga, mis peamiselt tuleneb võõra keskkonnaga kohanemisest, kuna uus keskkond erineb päritolukultuurist. (Rodgers jt, 2018). Vähemusrahvuste seas on erinevate nakkushaiguste, rasvumise ja südame-veresoonkonna haiguste esinemissagedus suur ning eelkõige on see seotud toitumisharjumuste mitte geneetikaga. Vähemusrahvuste toiduportsjonid on pigem väiksemad, nende toidukorrad on päevas pigem ebaproportsionaalselt jaotunud ning toiduainete toitainete sisaldus on pigem madal ning ühekülgne. Lisaks on vähemusrahvuste toiduained tihti kasvanud õhusaaste piirkonnas, mistõttu on toiduained toksiinidega saastunud. (Almiron-Roig jt, 2017: 188–189).

1.1.4. Kliima negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele

Kliima ja selle muutus mõjutab kõige rohkem neid, kes on vastuvõtlikud keskkonna- ja ühiskonnamõjuritele ehk vähemusrahvusi. Ameerikas elavad mustanahalised, hispaanlased ja latiino rahvusest vähemusrahvused olid kliimamuutustest kõige rohkem mõjutatud. (Akerlof jt, 2015). Peamised kliimamuutustest tingitud keskkondlikud tervisemõjurid on piirkond, kus elatakse, ümbritseb keskkond ehk loodus kui toiduallikas, kultuuritavad ja sissetulek, isoleerituse ja madala sissetuleku tõttu raskused tervishoiuteenuste kättesaadavusel (Climate Change ..., 2016: 1).

2017. aastal „Kogukonna kohanemine ja kliimamuutused Vietnami põhjapoolses mägiapiirkonnas: juhtumiuuring etniliste vähemuste kohta Bac Kani provintsis“ läbiviidud uuringust selgus, et Vietnam on kliimamuutuste suhtes üks haavatavamaid riike maailmas ning kõige rohkem kannatavad kliimamuutuste negatiivsete mõjude tõttu etnilised vähemusrühmad, kes elavad marginaalses vaesuses ning neil on keeruline kohaneda pidevalt muutuva kliima

sotsiaalmajanduslike mõjude ja sellega kaasneva keskkonnast tingitud stressiga. (Son ja Kingsbury, 2020: 48). Kliimamuutuste mõju niigi ebasoodsas olukorras olevatele vähemusrahvustele tekitab ühiskonnas veel suuremat ebavõrdsust ning vähemusrahvustel on suurem vastuvõtlikkus kliimamuutustest tingitud mõjuritele. Kliimamuutused mõjutavad vähemusrahvusi näiteks läbi uute hingamisteede või kõhulahtisuse haiguste, mis peale kliimamuutust saavad areneda. Lisaks mõjutab muutunud kliima ka toitumist, kuna mingid toiduained ei kasva enam muutunud kliimas ning see omakorda mõjutab vähemusrahvuste tervist ja terviskäitumist. Paljud vähemusrahvused on kliimast otseselt mõjutatud ka põllumajandusliku tegevuse või karjakasvatuse kaudu. Kui muutunud kliima ei soosi enam põllukultuuride kasvamist, näiteks tänu muutunud sademete hulgale või õhutemperatuurile, siis see võib piirata nende eluviise ja sundida neid ümber asuma. (Islam ja Winkel, 2017: 16).

1.1.5. Erineva keeleruumi negatiivne mõju vähemusrahvuste terviskäitumisele

Üha enam globaliseeruv maailm muudab erinevad piirkonnad rahvuslikus ja keelelises mõistes mitmekesisemaks, mis toob omakorda kaasa ka sotsiaalseid ja kultuurilisi konflikte. Kahe või enama keele rääkimine on tänapäeva ühiskonnas pigem norm ning see lihtsustab oluliselt mitmekesisustumise protsessi. Vähemusrahvuste jaoks on oma emakeele rääkimine oluline, kuna keel määrab kultuurilise identiteedi, kuid teise ühiskonda integreerumiseks on vaja osata ka kohalikku keelt. (King, 2018: 5).

Uuringust, kus võrreldi Kanada, Soome ja Walesi keelevähemuste sotsiaalse tõrjutuse riski, selgus, et keele- ja etniliste vähemuste kogukondadest pärit vanemad täiskasvanud seisavad silmitsi suurema sotsiaalse tõrjutuse riskiga. Keelebarjäärist tingitud tervishoiuteenuste ligipääsu piirangud, pikemad ooteajad ja vigase või ebapiisava tervise teabe saamine vähemusrahvuste seas oli kõigis kolmes riigis ühine probleem ning Kanada ja Walesi vähemusrahvuste puhul täheldati eriti suurel määral sotsiaalsest osalusest kõrvalejäämist. Keelevähemusse kuulumise ja madalama sotsiaalmajandusliku staatuse ning kõrgema vaesuseriski vahel leiti mõningaid seoseid. Uuringust selgus veel, et sotsiaalse tõrjutuse kogemusi võib vähemusrahvuste seas pidada üsna tavaliseks. (Nygvist jt, 2021: 285, 300). Üha enam on tervishoiusüsteemis erineva kultuurilise ja keelelise taustaga inimesi nii töötajate kui patsientide seas ning tervishoiuteenuse pakkumisel keele kui ravi protsessi edukuse jaoks olulise teguri mõistmine on inimeste tervise seisukohalt väga oluline (Meuter jt, 2015).

Kanadas läbiviidud uuringust selgus, et vähemusrahvuste kogukonda integreerumine oli tugevalt seotud terviskäitumise muutustega ning sotsiaalse tõrjutuse tase langes (Hystad ja Carpiano, 2012). Ameerika Ühendriikides on peamiselt mustanahaliste seas läbi viidud uuringuid seoses vähemusrahvuste asustustihedusega ning nende jaoks on tihedalt vähemusrahvusena mingis piirkonnas koos elamine terviskäitumisele pigem negatiivse mõjuga. Kuid suur hulk Ameerikas elavaid hispaanlasi moodustavad tihedalt koos elava kogukonna ja nende jaoks on sellel terviskäitumisele pigem positiivne mõju. (Bècares jt, 2012).

Eestis on peamine vähemusrahvus venekeelne elanikkond, kes on viimase veerandsajandi jooksul moodustanud umbes 30% elanikkonnast ning enamik neist on koondunud Ida-Viru maakonda. 2011. aasta andmete seisuga omab 52% venekeelsest elanikkonnast Eesti kodakondsust, 23% omab Venemaa kodakondsust ning 21% on määramata kodakondsusega ning 3% omab mõne muu riigi kodakondsust. Eesti kui demokraatlik ja Euroopa Liidu liikmesriik peab kohtlema kõiki kodanikke võrdselt ning moodustama ühtse kodanikuriigi. Eesti kodakondsuse omamine ja eesti keele oskus ei aita aga automaatselt parandada venekeelse elanikkonna sotsiaalmajanduslikku olukorda ja suurendada osalust ühiskonnas. (Aidarov, 2015: 5).

1.2. Tervisedenduse sekkumiste jaoks loodud strateegiad vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel

1.2.1. Strateegiad maailmas

Sekkumised on tervisedenduse erialal olulised strateegiad erinevate terviskäitumisega seotud tegurite, näiteks kahjulike toitumisharjumuste, kehalise passiivsuse ja sõltuvusainete tarvitamisega seotud haigestumuse ja suremuse, vähendamiseks. Tõendus põhised sekkumised aitavad suurendada sekkumiste vastuvõetavust ning tõhusust ka vähemusrahvuste seas. (Liu jt, 2012). Kogu elanikkonnale välja töötatud sekkumised peaksid olema vähemusrahvuste jaoks nende väärtustega kattuvad ning kättesaadavamad. Erinevate probleemide ning takistuste tuvastamisel ning sekkumist toetavate meetmete analüüsimisel vähemusrahvuste seas on võimalik läbi viia edukas sekkumine. Oluline on vähemusrahvusi erinevatesse tegevustesse kaasata. (Ige-Elegbede jt, 2019). Kogukonnale või laiemale sihtrühmale suunatud tervisedenduse sekkumisi peetakse tavaliselt keerukateks. Kogukonnapõhiseid sekkumisi on

keeruline planeerida, teostada ja hinnata, kuna sekkumisse on tavaliselt kaasatud suur hulk erinevate käitumistegurite, kultuuri ja normidega inimesi. Seetõttu võivad konkreetsed tegurid nagu arusaam tervisest ja haigustest, keel, olemasolevad kogukonna ressursid erinevates riikides elavate erinevate rahvusvähemuste vahel oluliselt erineda. (Gardois jt, 2014).

Tervise ja tervise seisundi erinevused tulenevad mitte ainult individuaalsetest või bioloogilistest teguritest, vaid tervisealane ebavõrdsus on mõjutatud sotsiaalsetest, majanduslikest, keskkonnaalastest ja poliitilistest teguritest. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks on vaja laiahaardelisi ja mitmekülgeid sekkumisi. (Brown jt, 2019). Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (2015) on öelnud, et tervisealane võrdsus on riiklike rahvatervise meetmete peamine eesmärk, et tagada kõikide elanikkonnarühmade võrdne kohtlemine. Võrdsuse olulisust kajastab Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni säästva arengu tegevuskava, kus keskendutakse „kedagi maha ei jäeta“ poliitikale (Transforming our ..., 2015). Võrdsete tervisetulemuste saavutamiseks tuleb ekspertidel ja praktikutel kõigepealt kaaluda, kuidas saavutada tervist mõjutavate tegurite võrdsus ja vältida ebavõrdset riskijaotust. Eriti oluline ongi seda keskkonnariskitegurite puhul tähele panna, kuna erinevate elanikkonnarühmade ja asukohtade lõikes võivad keskkonnariskitegurid oluliselt erineda. Keskkonnatingimused on olulised tervist mõjutavad tegurid, näiteks on globaalselt 23% suremusest tingitud just keskkonna ohuteguritest ning keskkonnast tingitud tervisemõjurite vähendamisele aitaks kaasa tervisealase ebavõrdsuse ennetamine. (Declaration of ..., 2017).

Rahvatervise peamine eesmärk on vähendada tervisealast ebavõrdsust. Ameerika Ühendriikides on tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks loodud „Terviseerinevuste vähendamise strateegia- valitud Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskuse poolt toetatud sekkumised, Ameerika Ühendriigid“ strateegia, mis hõlmab endas erinevaid juba ellu viidud edukaid programme, tervisemõjureid ning ettepanekuid tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks. Programmid on suunatud tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks, et edendada inimeste tervist. Tervisealased erinevused on inimeste terviseriskid ja nende põhjused. Ameerika Ühendriikides oli tervisealase võrdsuse saavutamine, erinevuste kõrvaldamine ja kõigi Ameerika Ühendriikide elanikkonnarühmade tervise parendamine üheks „Terved Inimesed 2020. aastaks“ programmi eesmärgiks. (Strategies for ..., 2016).

Ameerika Ühendriikides on tervisealase ebavõrdsuse vähendamisega laiemalt tegeletud alates 2011. aastast kui loodi esimene haigestumise ja suremuse nädalaaruanne, milles hinnati

inimeste tervisealaseid erinevusi haiguste kulus, inimeste käitumuslike riskitegureid, keskkonnast tingitud tervisemõjureid, sotsiaalseid tegureid ja ligipääsu tervishoiuteenustele. (CDC Health ..., 2011). 2013. aastal ilmus teine tervisealase ebavõrdsuse aruanne, mis uuris lisaks varasematele teemadele soo, rassi ja rahvuse, sissetuleku, hariduse, puude staatuse ja muude sotsiaalsete tunnuste mõju tervisealasele ebavõrdsusele. Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskuse poolt toetatud programmid, uuringud ja sekkumised seoses tervisealase ebavõrdsuse vähendamisega keskenduvad rassiliste, etniliste, geograafiliste, sotsiaalmajanduslike ja muude vähemusrühmade tervisealaseid erinevusi põhjustavate tegurite väljaselgitamisele. 2013. aasta aruandes on väljatoodud, et tervisealaste erinevuste vähendamiseks on vaja riikide juhtpositsiooni, et tagada erinevate ametkondade ja ettevõtete vaheline koostöö, aidata kaasa tõhusate poliitikate ja programmide rakendamisele. Lisaks tagada korduv aruandekohustus, et iga riigi olukorda oleks võimalik iga aastaselt hinnata. Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus saab nii võimalikult laiahaardeliselt teada, millised rühmad üle maailma on kõige haavatavamad, mis omakorda aitab planeerida tõhusamaid sekkumisi. (CDC Health ..., 2013). 2014. aasta aruanne keskendus eelkõige tervisealase ebavõrdsuse vähendamise võimalikkuse teadvustamisele ja mõningatel juhtudel isegi kõrvaldamisele. Lisaks keskendus 2014. aasta aruanne tervisealase ebavõrdsuse vähendamise meetmete kiirendamisele ning erinevate programmide ja sekkumiste edasiarendamisele ja rakendamisele. 2014. aasta aruanne pakub reaalselt välja erinevaid näiteid, näiteks randomiseeritud kliinilise uuringu läbi viimine, kuidas rahvatervise programmid saavad tervisealaseid ebavõrdsusi vähendada. (Strategies for ..., 2014). Kõige hiljutisem aruanne valmis 2016. aastal, mis keskendub täiendavatele sekkumistele rassilise ja etnilise päritolu, sotsiaalmajandusliku seisundi, geograafilise asukoha ja puude või seksuaalse sättumuse alusel erinevatele tingimustele, näiteks „Traditsioonilise toidu“ projekt või „Bostoni Lastehaigla kogukonna astma algatus“. Nii 2014. kui 2016. aasta aruanded rõhutavad multidistsiplinaarse koostöö tähtsust ja vajadust kogukonnatasandi lähenemise järele. (Strategies for ..., 2016).

Suurbritannias on tervisealaste erinevuste vähendamiseks kavandatud mitmetasandiliste ehk kolme või enama tasemega sekkumiste mõju uurimiseks süstemaatiline uuring, mis kestis 2000. aastast–2011. aastani. Läbiviidud uuringu üheks eesmärgiks oli sünteesida erinevate, milles hinnati vähemusrühvustele ja rassilistele vähemustele suunatud mitmetasandilisi sekkumisi, erinevusi tervishoius, et erinevusi seeläbi vähendada. Kavandatud uuringu tulemused kinnitasid, et mitmetasandilised sekkumised avaldavad positiivseid tulemusi mitmete

terviskäitumiste osas. Tulemused viitavad ka sellele, et mitmetasandilised sekkumised võivad parandada tervishoiusüsteemi protsesse ja nende kvaliteeti. (Gorin jt, 2012).

Maaailma Terviseorganisatsioon on väljatöötanud neli aspekti, mille alusel oleks võimalik vähendada tervisalast ebavõrdsust. Esiteks tuleks olla teadlik kehtivatest keskkonnastandarditest ja kontrollida, et kas määratletud standardid ja piirväärtused ei oleks ületatud. Teiseks tuleks koguda erinevat infot ümbritseva keskkonna kohta, et olemasoleva olukorra ja võimalike kokkupuudete korral oleks võimalik keskkonda kirjeldada. Kolmandaks tuleks teha ülevaatlik analüüs ja tuvastada kõige enim keskkonnast tingitud tervisemõjuritest haavatud elanikkonnarühmad. Neljandaks tuleks keskkonnast tingitud tervisemõjurite vähendamiseks järgida tõenduspõhist kirjandust. (Environmental health ..., 2019: 9).

1.2.2. Strateegiad Eestis

Eestis eraldi vähemusrahvuste lõikes keskkonnast tingitud terviskäitumise parendamise strateegiaid koostatud ei ole. Vähemusrahvuste või sotsiaalmajanduslikult kehvemal järjel olevate inimeste keskkonnast tingitud tervisemõjureid on üleriiklikesse strateegiatesse sisse põimitud.

„Keskkonnatervise programm 2019–2022“ programmi eesmärk on vähendada keskkonnast tingitud terviseriske Eesti elanikkonna ja vähemusrahvuste seas. Keskkonnatervis kui üks rahvatervise valdkond keskendub inimeste tervist otseselt või kaudselt kas positiivselt või negatiivselt mõjutavate tegurite analüüsimisele, ennetamisele ja erinevate tervist negatiivselt mõjutavate tegurite vähendamisele. Sageli mõjutab ümbritsev keskkond inimeste tervist rohkem kui arvatakse ning tavaliselt ilmneb keskkonnast tingitud ohuteguri mõju tervisele alles aastate pärast, peale korduvat ja intensiivset kokkupuudet. Inimestel on keskkonnast tingitud ohuteguritega võimalik kokku puutuda nii vahetu füüsilise kontakti, vee, õhu või toidu kaudu. Umbes kolmandik Eesti kogu rahvastiku tervisekaotusest on otseselt seotud keskkonnast tulenevate tervisemõjuritega. Erinevate sektorite ja asutuste omavaheline koostöö on oluline selleks, et keskkonnast tulenevaid negatiivseid tervisemõjureid piirata, näiteks on Keskkonnaministeeriumi ülesandeks luua erinevaid keskkonnaga seotud regulatsioone ja välja töötada erinevaid poliitikaid, Maaeluministeerium tegeleb toidu- ja veeohutusega ning Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium tegeleb hoonete sisekliimaga. (Keskkonnatervise programm ..., 2019: 4).

„Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ üheks põhimõtteks on tervisealase ebavõrdsuse vähendamine (sooline, piirkondlik ja hariduslik). Erinevate tervist iseloomustavate näitajate, näiteks soo puhul ilmnevad Eesti rahvastikus suured erinevused ning Eestis tuleb sekkumiste planeerimisel arvestada, et juba olemasolevad probleemid ei kasvaks ning hoopis väheneks. (Rahvastiku tervise ..., 2020: 1). Maailma Terviseorganisatsiooni arvates on Eesti tervisesüsteemi põhiliseks probleemiks sotsiaalmajanduslike rühmade ebavõrdsus tervises, kõigile inimestele võimaldatud ravi ja selle kättesaadavus, probleemiks on veel tööjõupuudus tervisesektoris ning tervishoiusüsteemi mittevalmisolek mittenakkushaiguste hüppelise tõusu peatamiseks. Nii tervisealaseks probleemiks kui võimaluseks on Eestis Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul digitaliseeritud tervishoiusüsteem, mida peaks edasi arendama, et see ei tekitaks ebavõrdsust. (Habicht jt, 2018). Eestis on peamisteks tervisealasteks ebavõrdsusteks sugude ja rahvuste vaheline ebavõrdsus, lisaks veel asukohast sõltuv piirkondlik ebavõrdsus, haridustasemest tulenev hariduslik ja sissetuleku suurusest tulenev ebavõrdsus. On leitud, et Eesti rahvastikust igapäevaselt suitsetab meestest 23,4% ja naistest ligi kaks korda vähem 12,9%, kuid kõrgharidusega inimestest suitsetab igapäevaselt vaid 8,9%, aga põhiharidusega inimestest 29,9%. Soolisteks ebavõrdsuseks on peamiselt arsti juures käimine või tervishoiuteenuste kasutamine. (Reile jt, 2019). Mehed käivad arsti juures vähem kui naised ning kaudselt selgitab see ka meeste suuremat välditavate hospitaliseerimiste arvu kui naistel (Ravi terviklik ..., 2015). „Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030“ üheks eesmärgiks on vähendada tervisealast ebavõrdsust nii, et üheski maakonnas ei oleks elanike eluiga võrreldes Eesti keskmise eluaga lühem kui kaks aastat. Lisaks on ühe eesmärgina väljatoodud, et võrreldes kõrgharidust omavate inimestega ei tohiks põhiharidust omavate inimeste oodatav eluiga jääda lühemaks rohkem kui kaheksa aastat. (Rahvastiku tervise ..., 2021: 12).

Eestis inimeste keskkonnast tingitud terviskäitumise üheks arengudokumendiks on „Eesti Keskkonnastrateegia aastani 2030“, mis hõlmab endas kõiki Eestis keskkonna valdkonnaga seotud arengudokumente (Eesti keskkonnastrateegia ..., 2021: 3). „Eesti Keskkonnastrateegia aastani 2030“ üheks eesmärgiks on luua ja säilitada võimalikult tervist säästev ja toetav väliskeskkond. Väliskeskkonna olukord mõjutab inimese kui elusolendi kõiki tervise aspekte. Kui parandada väliskeskkonna tingimusi, paraneb ka inimeste tervislik seisund ning keskkonnast tingitud haigestumiste arv väheneb. Keskkonnaga tegelevatel ekspertidel on oluline järgida keskkonnakorralduse meetmeid ehk vajalik on inimeste maakasutuse suunamine, inimkasutuses oleva keskkonna või alles kasutusse võetava keskkonna võimalikult

hea planeerimine ja kaasnevate riskide kaardistamine, hindamine ja analüüsimine. „Eesti Keskkonnastrateegia aastani 2030“ üheks eesmärgiks on alandada erinevaid mõõdikuid läbi erinevate meetmete ja tegevussuundade, näiteks inimeste mürataseme eksponeerituse vähendamine, inimeste sõiduautode omamise arvu vähendamine ja elanikkonna saasteainete eksponeerituse taseme langus. Selleks, et väliskeskkonnast tulenevaid ohutegureid vähendada on välja toodud neli meetet. Esiteks inimeste tervist mõjutavate väliskeskkonna tegurite kaardistamise ja infosüsteemide arendamine ja vajalike andmete avalikustamine. Teiseks erinevate terviseriskide parem hindamine ja pidev ülevaade, et vähendada keskkonnaterviseriske. Kolmandaks terviseriskide maandamine linnakeskkonnas läbi erinevate regulatsioonide ja arengukavade. Neljandaks inimeste ja ekspertide parem informeeritus väliskeskkonnast tulenevate terviseriskide osas. (Eesti keskkonnastrateegia ..., 2021: 41).

„Heaolu arengukava 2016–2023“ on koondokument töö-, sotsiaalkaitse- ja soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise poliitika strateegilistest eesmärkidest. Eesti kui vananeva ühiskonna ja väheneva rahvaarvuga riik on sunnitud hindama tegureid, mis toetaks tööealise elanikkonna osalemist tööturul. Inimestele tervist toetava keskkonna loomine, näiteks kvaliteetse tööelu ja töötingimuste pakkumine tööealisele elanikkonnale, on selleks ülioluline. „Heaolu arengukava 2016–2023“ üheks põhimõtteks on tagada riigi konkurentsivõime ja majandusarengu kindlustamisel, kuid seejuures tuleb arvestada erinevate elanikkonna rühmadega ja nende vajadustega. Näiteks tuleb toetada ja luua võrdseid võimalusi nendele ühiskonnaliikmetele, kes turumajanduslikus konkureerivas keskkonnas ei suuda ise endale toimetulekut ja heaolu tagada. Lisaks on sotsiaalriigi lähtekohaks eeldus, et kestav majandusareng ja konkurentsivõime säilimine ennetab ja vähendab osade elanikkonnagruppide kõrvalejäämist ühiskonna- ja majanduselust. Eesti heaolu arengustrateegia üheks eesmärgiks on sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, soolise võrdsuse ja suurema sotsiaalse kaasatuse edendamine. (Heaolu arengukava ..., 2016: 2–3).

Eestis on kiirgus ja saasteallikatest tingitud tervisemõjurid reguleeritud „Kiirgusohutuse riiklik arengukava 2018–2027“ arengudokumendiga. Kiirgusohutuse tagamine kaitseb nii keskkonda ennast kui seal elavaid elusolendeid. Eestis on kiirgusohutuse tagamine paranenud tänu piirmäärade täitmise jälgimise süsteemile, kuid olukord vajab veel põhjalikku ennetustegevust, et keskkond oleks erinevatest kiirgus ja saasteainetest võimalikult puhas. Ennetustegevuse alla kuulub inimeste teadlikkuse tõstmine seoses saasteainete leviku ja ohutasemega, kompetentsete spetsialistide juurde koolitamine, seirejaamade ehitamine ning erinevate kiirgusohutlike tegemiste reguleerimine. Kuna saaste- ja kiirgusaineid esineb erinevates valdkondades üle

Eesti, siis hõlmab kiirgusohutus strateegia endas kõiki neid valdkondi, näiteks meditsiin ja tööstus. Kõige suuremaks kiirgusohuallikaks Eestis on kiirgusohuga töötamisel ohutusnõuete rikkumine või liiklusõnnetusse sattuv veok, mis transpordib radioaktiivset ainet. Lisaks võivad ohuolukorra tekitada naabermaade tuumaelektrijaamade õnnetused, radioaktiivsete jäätmete käitlemine või radioaktiivse aine varastamine. Inimeste kaitsmisel liigse kiirituse eest tuleb arvesse võtta looduslikku kiirgust, näiteks radionukliide, mis sisalduvad joogivees või hoonete siseõhus sisalduvat radooni. (Kiirgusohutuse riiklik ..., 2019: 4).

2. METOODIKA

2.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetodid

Empiirilise uurimistöö andmete kogumise kvalitatiivseks uurimismeetodiks olid poolstruktureeritud ekspertintervjuud. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab paremini mõista inimsüsteeme ning annab ülevaate inimeste sotsiaalkäitumisest ja selle põhjustest (Õunapuu, 2014: 52). Kvalitatiivne uurimistöö võimaldab andmete kogumisel olla paindlikum ning uurimistöö annab võimaluse mõista ja tõlgendada inimeste kogemusi ja vaateid (Õunapuu, 2014: 53–54).

Uurimistöö esimeseks uurimisküsimuseks oli, et millisel määral ja kuidas mõjutavad vähemusrahvuste terviskäitumist keskkonnast tingitud tervisemõjurid nagu õhusaaste ja sotsiaalmajanduslik olukord, müra, puhta joogivee ja toidu kättesaadavus, kliima ja erinev keeleruum. Uurimistöö teiseks uurimisküsimuseks oli, milliseid strateegiaid on tervisedenduse sekkumiste planeerimiseks nelja paikkonna näitel Eestis vähemusrahvuste jaoks loodud ning millised on tõenduspõhiste tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalused tuleva kahe aasta jooksul vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel. Uurimisküsimustele vastamiseks valiti kvalitatiivse uurimismeetodina poolstruktureeritud ekspertintervjuud. Poolstruktureeritud ekspertintervjuude eesmärgiks oli saada ülevaade vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjuritest nagu õhusaaste ja sotsiaalmajanduslik olukord, müra, puhta joogivee ja toidu kättesaadavus, kliima ja erinev keeleruum, terviskäitumisest ja tervisedenduse sekkumiste jaoks loodud strateegiatest vähemusrahvuste tervist toetavama keskkonna kujundamisel paikkonnas ning tervisedenduse sekkumiste planeerimise hetkeolukorrast ja tervisedenduse sekkumiste planeerimise tulevikuvõimalustest vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas. Intervjuud on kvalitatiivse uurimistöö peamiseks andmekogumismeetodiks (Õunapuu, 2014: 52). Poolstruktureeritud intervjuu lähtub kindlapiirilisest olukorrast ja võimaldab intervjuu ajal küsimuste järjekorda või vajadusel ka sõnastust muuta. Lisaks vähendab poolstruktureeritud intervjuu intervjuerija ja intervjuukava poolset mõju intervjueritava vastustele. (Õunapuu, 2014: 171). Ekspertintervjuud kui uurimismeetodit kasutatakse kaasates teemaalaseid eksperte, neid kellel on teema kohta laialdased faktiteadmised või kogemused (Etikan jt, 2016: 1–2). Ekspertintervjuud valiti selleks, et kõige efektiivsemalt täita uurimistöö teemale vastavalt seatud eesmärgid ja see annab intervjueritavale parema võimaluse oma mõtteid ja arvamusi

esitleda. Ekspertidel on uurimistöö teemal faktiteadmised ning huvipakkuvad kogemused (Kalmus jt, 2015). Eelnevalt saadeti igale intervjueritavale e-posti teel digitaalseks allkirjastamiseks informeeritud nõusoleku vorm (Lisa 1), milles informeeriti uuritavat intervjuu eesmärgist, salvestamisest ning transkribeerimisest. Lisaks saadeti e-posti teel ka poolstruktureeritud intervjuukava (Lisa 2). Intervjuude hilisemal analüüsimisel jagati vastused intervjuukava alusel teemade kaupa kategooriatesse. Kaks intervjuud viidi läbi 30.03.2022, üks intervjuu viidi läbi 31.03.2022 ja viimane intervjuu viidi läbi 07.04.2022. Iga individuaalintervjuu kestvus oli ligikaudu 35–40 minutit. Kaks intervjuud viidi läbi virtuaalselt, *Zoom* videokõne keskkonda kasutades ning kaks intervjuud viidi läbi intervjueritavate töökohal. Kõik intervjuud salvestati mobiiltelefoni helisalvestussüsteemi rakenduse abil ning transkribeeriti hiljem sõna-sõnalt. Peale transkriptsiooni kirjutamist teostati temaatiline sisuanalüüs tuginedes intervjuu kavale järgnevate kategooriate alusel: keskkonnast tingitud tervisemõjurid ja vähemusrahvuste terviskäitumine paikkonnas, tervisedenduse sekkumiste planeerimise hetkeolukord paikkonnas ja tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalused vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas. Intervjuude analüüsi teise etapina luges uurimistöö autor kõik transkribeeritud intervjuud korduvalt läbi ning koostas esialgse intervjuudest kõlama jäänud teemade loetelu. Teemade loetelu tekstianalüüsi osas võimaldab tekstist leida olulisemad võtmesõnad (Kalmus jt, 2015). Kalmus jt (2015) on esitanud, et tekstianalüüsis kategoriseeritud teemad aitavad liigendada uurimistöö tulemusi ning kvalitatiivne sisuanalüüs võimaldab kogu saadud informatsiooni analüüsida. Edasi jaotati esialgne teemaleht intervjuudest enim kõlama jäänud teemadeks ja alateemadeks. Temaatiline sisuanalüüs on vajalik, et selgitada välja olulised teemad ja nende sisu ning saadud tulemuste paremaks mõistmiseks ja selgitamiseks on kasulik teemade kategooriatesse jagamine (Kalmus jt, 2015).

2.2. Valim ja selle moodustamine

Ekspertintervjuud viidi läbi nelja paikkonna tervisedenduse spetsialistiga Eesti eri maakondadest, et saada ülevaade vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjuritest, terviskäitumistest ja tervisedenduse sekkumiste jaoks loodud strateegiatest paikkonnas ning paikkonna tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalustest vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel. Ekspertid valiti mugavusvalimi alusel. Mugavusvalim võimaldab kiire ja lihtsa kättesaadavuse huvipakkuvate ekspertideni läbi tutvuste (Õunapuu,

2014: 142). Eksperdid on valitud Saare, Ida-Viru, Harju maakonnast, et võrrelda nende kolme erineva maakonna keskkonnast tingitud terviseõjureid, vähemusrahvuste terviskäitumist ja tervisedenduse sekkumisi seoses vähemusrahvustega. Lisaks valiti Harju maakonnast välja kaks kohalikku omavalitsust – Haabersti linnaosa ja Viimsi vald, et saada ülevaade kahe kohaliku omavalitsuse keskkonnast tingitud terviseõjuri, vähemusrahvuste terviskäitumise ja tervisedenduse sekkumistega seoses vähemusrahvustega ja saadud tulemusi võrrelda. Nende maakondade elanikkonna struktuur jaguneb järgmiselt: Saare maakonnas enamus inimesi on eestlased – põlisrahvastik 31 952 inimest ja välispäritolu rahvastik 1 034 inimest, Ida-Viru maakonnas põlisrahvastik 44 122 ja välispäritolu rahvastik 87 399 inimest ning Harju maakonnas on põliselanikke (395 826) ja välispäritolu (212 103) inimesi suhteliselt võrdselt (Statistikaamet, 2021). Enne poolstruktureeritud intervjuude läbi viimist koostati intervjuukava ja küsimused olid eelnevalt ette valmistatud. Küsimuste järjekord ning esinemine oli intervjuude toimumise ajal varieeruv ja vastavalt intervjuule kohandatud. Lisaks oli võimalus nii intervjuueeritaval kui intervjuueerijal vajadusel küsida selgitavaid lisaküsimusi.

2.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Uurimistöö autor järgis töö kirjutamisel ning uuringu läbiviimisel nelja eetikaprintsiipi. Neli järgitavat eetikaprintsiipi on järgmised: uuritava isikuautonoomia austamine, heategemine, mittekahjustamine ning õiglus (Soosaar, 2016: 43). Autor küsis uuritavalt eelnevalt nõusolekut uuringus osaleda ning luba kasutada uuringu käigus saadud informatsiooni töös anonüümselt, järgides isikuautonoomiat. Uuring toob uuritavatele tööalast kasu, et saades ülevaade vähemusrahvuste keskkonnast tingitud terviseõjuritest ja terviskäitumisest ning paikkonna tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalustest vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel Eestis. Töö autor analüüsis uuringust saadud informatsiooni uuritavatele hinnanguid andmata ning neid mittekahjustavalt. Õigluse printsiipi järgides on töös kasutatud kirjandusallikate autoritele korrektset viidatut.

Uurimistöö usaldusvääruse tagavad töös kasutatud tõenduspõhised kirjandusallikad. Tekst on korrektset referentitud ning autoritele on viidatud. Kõik töös kasutatud kirjandusallikad on kasutatud kirjanduse loetelus välja toodud. Uurimistöö teksti- ja ekspertintervjuude analüüsi usaldusvääruse tagab tõenduspõhiste analüüsikategoriatele toetumine. Intervjuude analüüsi tulemused esitatakse üldistatud kujul. Ekspertintervjuude sõna-sõnalt transkribeerimine tagab

intervjuude usaldusväärsuse. Intervjuude usaldusväärsuse tõstmiseks valiti poolstruktureeritud intervjuu tüüp, et vähendada intervjuerija ja intervjuukava mõju uuringus osaleja vastustele. Intervjuude lindistamiseks küsiti eelnevalt intervjueeritavatelt kirjalikult luba. Intervjuude käigus salvestatud helifailid kustutati kohe peale intervjuude transkribeerimist. Intervjueeritavad osalesid uuringus vabatahtlikult. Tulemuste illustreerimiseks ja töö usaldusväärsuse suurendamiseks kasutatavad intervjuude katked esitatakse anonüümselt. Uurimistöö autor kinnitab, et uurimistöös ei esine plagiaati.

3. TULEMUSED

3.1. Ekspertide hinnangud vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjurite, terviskäitumise ja tervisedenduse sekkumiste hetkeolukorrale paikkonnas

Uuringus osalenud ekspertide käest küsiti, kuidas nad hindavad vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjurite hetkeolukorda paikkonnas ning millised keskkondlikud tegurid mõjutavad peamiselt vähemusrahvuste terviskäitumist paikkonnas.

„No mis see neid nüüd teistmoodi mõjutavad, et nad peavad ära harjuma sellega, et noh, need kliimaolud on meil natuke teistsugused. /.../.“

„/.../ keskkonnast mõjutatud tervisekäitumist, et ma arvan, et siinsed on tegelikkuses väga hästi adapteerinud sellesse keskkonda, võib-olla need, kes on siia tulnud soojemast kliimast, võib olla nendele on natukese sihuke harjumatu, nad ei kasuta neid meie talviseid suusaradu ja siis taliujumist ei tee, aga soojemal aastaajal kasutavad täpselt samasuguseid, on tingimused kõigile täpselt ühesugused. /.../.“

Kaks uuringus osalenud eksperti vastasid, et peamiseks vähemusrahvuste terviskäitumise mõjutajaks nende paikkonnas on erinevad kliimaolud võrreldes sünniriigiga, kuid üldiselt on vähemusrahvused Eesti keskkonda hästi adapteerinud.

„/.../ mis on tulnud ka välja nendest nii-öelda meie rahulolu uuringutest, see keele teema just, et nad ei saa tegelikult oma keeles infot.“

„Esiteks tooks välja kommunikatsiooni, et inimesed peavad ikka nii-öelda olema kursis, mis tänasel päeval ikkagi tehakse nagu üle Eesti. Materjalid on aga neid nagu võib-olla ei tõlgita nii palju nagu vene keele peale. Inimestel võiks olla ka seda võimalust ja lahendust, et saaks (Tervise Arengu Instituudi) materjalidega tutvuda ka emakeeles. /.../.“

Kaks eksperti pidasid peamiseks vähemusrahvuste terviskäitumise keskkondlikuks mõjutajaks erinevat keeleruumi, kuna otseselt eraldi keeltes info jagamist nende paikkondades ei toimu.

„Omal ajal jäi siia ju päris palju sõjaväelasi viiekümneandest, kuuekümnendatest vene rahvusest ja, ja kui ka need mehed ei ole seda eesti keelt mõned võib-olla siiaamaani ära õppinud. Aga nendel on lapsed, lapselapsed, nad kõik on eestlased ju. /.../.“

Lisaks vastas üks ekspert, kes esmalt tõi välja vähemusrahvuste terviskäitumise keskkondlikuks mõjutajaks kliimaolud, et vähemusrahvusi mõjutab nende paikkonnas ka erinev emakeel. Vähemusrahvusena osad neist kodanikest eesti keelt ei räägi, kuid nende nooremad perekonnaliikmed juba räägivad.

Kõik intervjuueeritavad vastasid, et vähemusrahvuste tervist mõjutavad sarnased tegurid, mis mõjutavad kogu elanikkonda. Intervjuueeritavate vastustest tuli välja, et vähemusrahvuste jaoks peamisteks keskkondlikeks tervisemõjutajateks on kliima ja erinev keeleruum.

Uuringus osalenud ekspertide käest küsiti, kuidas nad hindavad vähemusrahvuste keskkonnast tingitud terviskäitumise hetkeolukorda paikkonnas ja kas ilmneb probleeme seoses vähemusrahvuste terviskäitumisega ning kuidas neid probleeme kuidagi kaardistatakse paikkonnas.

„Tead, me ei ole seda uurinud, nii et ma ei oska sulle seda ausalt öeldes öelda /.../ meil on ikkagi enamuses eestikeelne keskkond, et siis see võib küll olla takistuseks, et nad ei saa infot nende asjade kohta ja ja võib-olla siis on natuke nagu ma ise mõtlen nagu lihtsalt loogiliselt, et siis võib-olla natuke pelgavad näiteks ka neid kogukonnas nad ei ole nagu võib-olla nii noh, ei tunne ennast nii hästi, näiteks kui nad tulevad kuskil tervisekeskusesse või huvikeskuses /.../ selline kogukonna või sellise koosluse teema.“

Uuringus osalenud ekspert tõi välja, et eraldi vähemusrahvuste terviskäitumist või sellega seonduvaid probleeme paikkonnas varasemalt uuritud või kaardistatud ei ole. Ühe keskkonnast tingitud terviskäitumise mõjutajana tõi ekspert välja erineva keeleruumi, mis raskendab vähemusrahvustel kogukonda sulanduda. Eksperti sõnul võib erinev keeleruum viia terviskäitumusliku probleemini, kuna vähemusrahvused võivad teadlikult vältida teatud tegevusi, mida pakuvad kohalik tervise- või huvikeskus, kuna nad ei tunne ennast selles keskkonnas piisavalt mugavalt ja hästi.

„Ei, me ei kaardista, /.../ kuna see asi on alati niisugune juhtumipõhine ja, ja tegelema peaks hakkama sellega siis, /.../ kui hakkavad moodustama täpikesed ja need ei ole enam üksikud täpikesed kuskil piirkonnas, vaid näitaksid, mingisugust, ütleme dünaamikat, et ühes kohas hakkab mingit asja rohkem. Me selles mõttes monitoorime seda inimeste riskikäitumist ja hoiame, me teeme tihedat koostööd nii politsei kui munitsipaalpolitseiga ja noortekeskuse ja kõigega, aga meil ei ole tulnud selliseid, ütleme hetkel ei ole meil veel neid probleeme, et me saaks seda väita, et mingi asi on seotud mingisuguse vähemusrahvusega.“

Üks uuringus osalenud ekspertidest tõi välja, et nad küll ei kaardista otseselt vähemusrahvusi puudutavaid terviskäitumusega seotud probleeme, kuna tegelevad probleemidega juhtumispõhiselt ja individuaalselt. Kuid nad omavad vajadusel juhtumipõhist ülevaadet sellest kui mingis piirkonnas nende paikkonnas peaks sarnaseid juhtumeid esinema mitmel korral, et siis vajadusel sekkuda. Juhtumispõhiste terviskäitumisega seonduvate probleemide kaardistamise alusel otseselt vähemusrahvuste seas terviskäitumise probleeme ei esine.

„/.../ me ei võta neid vähemusena, nad on meie jaoks võrdsed on /.../ et kui meil on siin ligi viiskümmend tuhat elanikku ja kui meil on võib-olla kogu selle hulga peale viiskümmend, kuuskümmend ütleme mingit tõesti nagu vähemusrahvust, et siis me ei suuda neid (kaardistada) või nende probleemid ei tule meieni otse /.../.“

Ühe eksperdi hinnangul ei võta nad enda paikkonnas vähemusrahvusi kui eraldi gruppi, vaid kõik paikkonna elanikud on võrdsed, seega eraldi kaardistusi vähemusrahvuste terviskäitumise kaardistamiseks ja sellega seonduvate probleemidega loodud ei ole.

„Tead nad võivad tulla siia, kui nendest Ukraina pagulastest räägime, kes nüüd ikkagi suure massiga tulevad, nad võivad tulla mingisuguste nende nakkushaigustega, mida meil enam ei eksisteeri. /.../.“

Ühe eksperdi hinnangul võib saada üheks terviskäitumise probleemiks erinevate, Eestis juba välja ravitud või vähe esinevate, nakkushaiguste levik, mis võib olla põhjustatud Ukraina sõjapõgenike (Alates 2014. aastast on venevägede poolt osad Ukraina territooriumi alad okupeeritud. 24. veebruaril. 2022 eskaleerus sõjaolukord Ukrainas kui Venemaa tungis ebaseaduslikult Ukraina aladele, et kogu riigi territoorium sõjalisel teel vallutada ning ukrainlased põgenevad sõjapagulastena erinevatesse riikidesse, kaasa arvatud Eestisse) massilise liikumisega Eesti eri paikkondadesse.

„Mkm, sest see kaks protsenti, mis on nüüd need, kes ei ole eestlased, nad on nii ära jagunenud erinevate rahvuste vahel ja noh kõige rohkem on soomlasi vist ikkagi, kes siin elavad, et, et mis sa seal ikka kaardistad, kuidagi nii ära integreerunud.“

Üks uuringus osalenud ekspert tõi välja, et kuna vähemusrahvusi elab nende paikkonnas väga vähe, siis eraldi kaardistusi seoses keskkonna teguritest mõjutatud terviskäitumise ja sellega kaasnevate probleemidega vähemusrahvustele loodud ei ole.

Kõik uuringus osalenud paikkonna tervisedenduse valdkonna eksperdid vastasid, et eraldi kaardistust vähemusrahvustele ei tehta ning kogu elanikkonda võetakse kui ühte tervikut. Tulenevalt uuringu tulemustest saab väita, et Eestis neis uuringus osalenud kolmes maakonnas ei ole eraldi vähemusrahvuste terviskäitumise ja sellega seonduvate probleemide kaardistusi tehtud.

3.2. Ekspertide hinnangud tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimalustele vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas

Ekspertidelt küsiti, milliseid tervisedenduse sekkumisi on paikkonnas varasemalt vähemusrahvustele läbiviidud ja millised on olnud kõige edukamad sekkumised.

„/.../ koolides on, siis erinevad programmid, KiVa, VEPA /.../ Aga mis on võib-olla rohkem olnud nagu valla poolt nagu koordineeritud, siis on lastevanemate koolitused näiteks on „Imelised Aastad“ /.../„Peaasjadega“ koostöö /.../ programm, mis nüüd hakkab, rahvusvaheline, see on siis “School food for change”, mis on siis sellisele jätkusuutlikkusele ja sellisele koolitoidu süsteemile pühendatud.“

Uuringus osalenud ekspert tõi välja, et edukad tõenduspõhised tervisedenduse sekkumised, mida on paikkonnas varasemalt läbi viidud, on olnud suunatud kogu elanikkonnale ja eraldi vähemusrahvustele sekkumisi loodud ei ole. Kõige edukamate sekkumistena tõi ekspert välja kiusamisvastase programmi KiVA, käitumisoskuste mängu VEPA ja vanemlusprogrammi „Imelised Aastad“. Lisaks tõi ekspert välja paikkonna tasandil koostöö vaimsele tervisele suunatud mittetulundusühinguga Peaasjad ning uue koolitoidule ja selle jätkusuutlikkusele suunatud rahvusvahelise programmi „School food for change“.

„/.../ paljud programmid on siiski tõenduspõhised, siis näiteks nii VEPA kui ka „Imeliste Aastate“ puhul käivad kogu aeg ja tegelikult mõõtmised ette, mõõtmised pärast, siis noh, need on kindlasti sellised programmid, mis, mis töötavad ja millel on tulemus. /.../“

Ühe eksperdi hinnangul toimivad nende paikkonnas sekkumised, mis on tõenduspõhised ehk millel on nii eel- kui järelhindamine nagu käitumisoskuste mäng VEPA ja vanemlusprogramm „Imelised Aastad“.

„Vähemusrahvuste eraldi sekkumisi, ei tee, me oleme teinud /.../ seda programmi „Imelised Aastad“ lastevanematele ja me oleme seda teinud vene keeles. /.../ Sellepärast, et eestikeelsele koolitusele on ligipääs suurem /.../.“

Üks intervjueeritav vastas, et vähemusrahvustele suunatud eraldi sekkumisi nende paikkonnas ei tehta, kuid vanemlusprogramm „Imelised Aastad“ on nende paikkonnas esindatud just vene keeles, kuna venekeelne elanikkond moodustab suure osa nende paikkonna elanikkonnast. Lisaks korraldatakse vanemlusprogrammi „Imelised Aastad“ peamiselt eesti keeles ning eestikeelsetele koolitustele on ligipääs suurem, venekeelseid koolitusi korraldatakse pigem harva.

„Ikkagi see number üks (sekkumine) on sõeluuringud. /.../ nad saavad selle info ka kätte, sest sõeluuringute info on ikkagi noh, mina olen küll üritanud igale poole seda lükata, kui vähegi võimalik, et nii sotsiaalmeedias, ajalehtedesse, raadio on sellest rääkinud, et me oleme vähiühinguga hästi aktiivset koostööd teinud /.../.“

Ühe paikkonna tervisedenduse valdkonna ekspert tõi välja ühe edukama sekkumisena sõeluuringute kampaaniad, mis elanikke sõeluuringutele osalema innustas. Ekspert hindas vähemusrahvuste sõeluuringuid puudutava info kättesaadavust ja osalemist sõeluuringutel heaks ehk kui nad muu paikkonnas jagatava info kätte saavad, siis saavad nad ka sõeluuringul osalemist puudutava info kätte ja osalevad seal nagu ülejäänud elanikkond.

„Et see koolitoiduteema on selline aktuaalne /.../ õpetajatele just kehalise õpetajatele ja klassiõpetajatele ja mitmed-mitmed aastad oleme teinud Liikuma Kutsuva Kooliga koos seminare ja mitmed meie piirkonna koolid on selle võrgustikuga liitunud.“

Ühe eksperdi hinnangul nende paikkonna kõige edukamad sekkumised on olnud kõigile paikkonnas elavatele lastele ja noortele suunatud. Erinevad programmid ja sekkumised seoses koolitoiduga ja koostöö liikumist edendava programmiga Liikuma Kutsuv Kool.

Ekspertide vastustest tuleneb, et kõigi uuringus osalenud paikkondades vähemusrahvustele otseselt eraldi sekkumisi loodud ei ole, vaid sekkumised on üldiselt kogu elanikkonnale suunatud. Kõige edukamad sekkumised erinevad paikkonniti, kuid selgus, et tõendus põhised sekkumised ja programmid nagu kiusamisvastane programm KiVa, käitumisoskuste mäng VEPA, vanemlusprogramm „Imelised Aastad“, laste ja noorte liikumist edendav programm

Liikuma Kutsuv Kool ja sõeluuringute kampaaniad on olnud uuritavates maakondades kõige edukamad.

Uuringus osalenud ekspertidelt küsiti tervisedenduse sekkumiste planeerimise võimaluste ja tulevikuvaadete kohta tuleva kahe aasta jooksul vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas.

„Me juba teeme ka, asju on kindlasti, kui me nüüd hakkamegi tegelema just selle vaimse tervise teemalist veel siis hetkel on just, Sotsiaalministeerium annab toetust, eks ole, nendele teemadele, kuid erineva keele teemale peame lahenduse leidma.“

Ühe tervisedenduse eksperdi sõnul tegelevad nad vähemusrahvuste ja kogu elanikkonna tervist toetavama keskkonna kujundamisel hetkel eelkõige vaimse tervise ja selle edendamisega. Vähemusrahvuste jaoks võib programmides või sekkumistes osalemisel saada probleemiks erinev keeleruum, kuid paikkonna rahvatervise ja tervisedenduse spetsialistid üritavad leida selleks vajalikud inimesed, kes vähemusrahvuste jaoks sobivat keelt valdaksid.

„Ennetustegevused ja sekkumised on meil loomulikult kõigile universaalsed. /.../ et me alati oma kõikide selliste pakutavate võimaluste kohta anname infot mitmes keeles. Et no me loodame loomulikult seda, et, et kui nad (Ukraina sõjapõgenikud) on siia nüüd jõudnud, et me suudame neile pakkuda kõike sama, mida me pakume oma linnaosa elanikele.“

Veel ühe paikkonna tasandi tervisedenduse eksperdi sõnul on kõik ennetustegevused ja sekkumised kõigile universaalsed ja pigem probleemipõhised. Ennetustegevusi ja sekkumisi viiakse läbi võimaluste piires erinevates keeltes ja infot proovitakse anda võimalusel erinevate teemade kohta mitmes keeles. Tulevikus loodab ekspert, et paikkond suudab vähemusrahvustele pakkuda kõike seda, mida teistele paikkonna elanikele.

„Tead ma ei paneks seda praegu tegevuskavasse sisse äkki, äkki järgmisel aastal või ülejärgmisel, see tuleviku teema, jah. /.../ ma julgen ennustada, et see ukrainlaste kogukond siin kindlasti kasvab, aga üks vahe on see, et ma arvan, et nemad hakkavad eesti keelt õppima. Et kui nad siia tahavad jääda, siis lapsed lähevad ju Eesti koolidesse ja ja ma arvan, et, et nendega ei teki probleemi.“

Ühe paikkonna tasandi tervisedenduse spetsialist lisaks vähemusrahvuste terviskäitumise edendamist ja selleks loodavaid sekkumisi puudutavad teemad paari aasta pärast paikkonna

tegevuskavasse, et efektiivsemalt nende teemadega tegeleda, kuna vähemusrahvuste osakaal elanikkonnas on seoses Ukrainas toimuva sõjaga tõusmas.

Uuringus osalenud ekspertide vastuste põhjal saab väita, et Eestis neis uuringus osalenud maakondades ei ole vähemusrahvustele suunatud tervisedenduse sekkumisi planeeritud või läbi viidud, kuid uuringus osalenud eksperdid näevad võimalusi ja vajadust tulevikus vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel läbi viia ennetustegevusi ja vajadusel ka sekkumisi.

4. ARUTELU

Vähemusrahvuste tervisevalikuid ning terviskäitumist hinnates tuleb meeles pidada, et vähemusrahvuste jaoks on keskkonna ja sotsiaalsete tegurite kumulatiivne mõju võrreldes muu rahvastikuga tervisele nii vaimselt kui füüsiliselt kahjulikum (Short ja Mollborn, 2015). Uurimistöo autor nõustub Schwab'i (2017) väitega, et üha uuenev maailm muudab inimkonna harjumusi ja väärtussüsteeme. Arengu käigus tuleb hinnata nii selle positiivseid kui negatiivseid mõjusid (Schwab, 2017).

Nii kirjandusest (Islam ja Winkel, 2017; Nygvist jt, 2021) kui uuringus osalenud ekspertide vastustest selgus, et vähemusrahvuste terviskäitumist mõjutavad kliima ja erinev keeleruum. Mitme keskkonnaohu ja sotsiaalse stressiga sagedamini kokku puutuvate vähemusrahvuste terviskäitumine kujundab kogu elanikkonna tervist ja heaolu. Hayward jt (2018) on öelnud, et tervist mõjutavad sotsiaalmajanduslikud tegurid vähemusrahvuste seas põhjustavad tervisealast ebavõrdsust ning lisaks majanduslikele probleemidele nagu töötus, madal sissetulek ja kehvad töötingimused seisavad vähemusrahvused suurema tõenäosusega silmitsi ka kodutuse ja kehvade eluaseme tingimustega. Autor nõustub, et kõik keskkonnast tingitud tervisemõjurid nagu õhusaaste ja sotsiaalmajanduslikud aspektid, müra, puhta vee ja toidu kättesaadavus, kliima ja erinev keeleruum võivad mõjutavad negatiivselt kõikide inimeste tervist, kuid eriti märkimisväärselt just vähemusrahvuste oma, pahatihti tulenevalt nende madalamast sissetulekust ning elukoha madalamast kvaliteedist. Üldine sotsiaalmajanduslikult nõrgem positsioon toob kaasa ka oluliselt kitsamad võimalused oma elukoha ja -keskkonna valikul ning kujundamisel (Hayward jt, 2018).

Uuringus osalenud eksperdid tõid välja, et eraldi vähemusrahvuste terviskäitumist või sellega seonduvaid probleeme paikkonna tasandil varasemalt uuritud või kaardistatud ei ole, seega ei ole loodud ka vähemusrahvustele suunatud sekkumisi. Nagu ka kirjandusest välja tuli, siis Eestis vähemusrahvustele eraldi sekkumisi või strateegiaid ei planeerita ning autori poolt läbiviidud uuringu tulemused kinnitasid, et Eestis ei ole vähemusrahvustele eraldi sekkumisi loodud. Ige-Elegbede jt (2019) on välja toonud, et vähemusrahvustele sekkumisi planeerides ja ellu viies tuleb silmas pidada, et kogu elanikkonnale välja töötatud sekkumised on tihti keskmisest vähem efektiivsed vähemusrahvuste jaoks. Vähemusrahvustele suunatud sekkumistes tuleb sekkumise väärtused ühildada vähemusrahvuste omadega ning muuta sekkumised neile lihtsasti kättesaadavaks ja mugavaks. (Ige-Elegbede jt, 2019). Autor arvab, et vähemusrahvustele suunatud tervisealastes ja tõenduspõhistes sekkumistes tuleb olla

võimalikult laiahaardeline ehk sekkumistes tuleks keskenduda võimalikult paljudele probleemidele ning teha seda võimalikult süvitsi, et sekkumine oleks efektiivne ning asjakohane. Seeläbi on võimalik tagada kaasav ja kestlik areng ühiskonna jaoks tervikuna. Uurimistöö on tervisedenduse erialale oluline, kuna töö teemat ei ole Eestis varasemalt palju uuritud ning see on uudne ja uurimistöö aitab läbi tervisedenduse eriala luua ühiskonnas võrdsemad tingimused ja võimalused kõikidele ühiskonnaliikmetele. Töö tulemused võivad aidata kaasa vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjureid ja terviskäitumist parandada ning lihtsustada tulevikus tervisedendajate tööd. Peamise väärtusena aitavad uurimistöö tulemused vähemusrahvustel omada paremat kontrolli nende tervist mõjutavate tegurite üle, kuna uuritud paikkonna tervisedenduse valdkonna eksperdid arvavad, et tervisedenduse sekkumisi, mis on suunatud just vähemusrahvustele tuleks tulevikus planeerida ja läbi viia.

Uurimistöö tulemusena teeb töö autor järgmised ettepanekud:

- Saadud uurimistöö tulemused edastatakse Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonda, et luua võimalusi vähemusrahvuste keskkonnatervise alase ebavõrdsuse vähendamiseks ning parandada vähemusrahvuste keskkonnatervisest tulenevaid tervisevalikuid.
- Uurimistöö tulemuste jagamine läbi Maakondlike Arendusorganisatsioonide paikkonna tasandi tervisedenduse planeerijatele ja koordineerijatele.
- Esitleda uurimistööd Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Üliõpilaskonverentsil.

JÄRELDUSED

Uurimistöö tulemuste põhjal saab järeldada järgmist:

- Vähemusrahvuste terviskäitumine on otseselt keskkondlike tervisemõjurite poolt mõjutatud, kuid keskkondlike tervisemõjureid vähemusrahvuste kontekstis on vähe uuritud, eriti Eestis. Vähemusrahvuste terviskäitumist mõjutavad negatiivselt õhusaaste, müra, halva kvaliteediga joogivesi ning saastunud toit, kuna tavaliselt elavad vähemusrahvused piirkonnas, kus üks või mitu negatiivset keskkonnast tingitud tervisemõjurit esineb. Vähemusrahvuste terviskäitumine, näiteks füüsiline aktiivsus ja toitumine on otseselt seotud keskkonnast tingitud tervisemõjuritega. Vähemusrahvuste peamised keskkonnast tingitud tervisemõjurid Eesti kolmes maakonnas – Saare, Ida-Viru ja Harju – on seotud kliima ja erineva keeleruumiga.

- Tervisedenduse sekkumisteks loodud strateegiad, et parendada vähemusrahvuste keskkonnast tingitud terviskäitumist on olnud küllaltki tõhusad ning neid tuleks rakendada ka edaspidi. Eestis on loodud erinevaid strategiadokumente ja arengukavasid, et parendada inimeste keskkonnast tingitud terviskäitumist, kuid otseselt ainult vähemusrahvustele suunatud dokumente ei ole loodud. Mujal maailmas on loodud erinevaid strateegiaid, mis keskenduvad vähemusrahvuste keskkonnast tingitud tervisemõjurite parendamisele. Uuringust selgus, et keskkonnast tingitud tervisemõjurite ja terviskäitumise ning nendega seonduvate probleemide jaoks ei ole Eestis paikkonna tasandil eraldi kaardistusi tehtud. Sellest tulenevalt ei ole vähemusrahvustele eraldi ka ennetusetegevusi või sekkumisi loodud.

Uurimistöös püstitatud uurimisküsimused said vastuse ning püstitatud eesmärk saavutati.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aidarov, A. (2015). Estonian National Minorities' Cultures: Successes and Failures of Policy Goals, Instruments and Organization. Lõputöö. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool.

https://www.upload.ee/download/14106204/a310a54d5b271afbe285/abf8b116517b4560ba48b00f21ec9b1c_1.pdf (05.05.2022).

Akerlof, K. L., Delamater, P. L., Boules, C. R., Upperman, C. R., Mitchell, C. S. (2015). Vulnerable Populations Perceive Their Health as at Risk from Climate Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(12).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690930/> (08.05.2022).

Almiron-Roig, E., Aitken, A., Galloway, C., Ellahi, B. (2017). Dietary assessment in minority ethnic groups: a systematic review of instruments for portion-size estimation in the United Kingdom. *Nutrition Reviews*, 75(3), 188–213.

DOI: [10.1093/nutrit/nuw058](https://doi.org/10.1093/nutrit/nuw058)

An, R., Zhang S., Ji M., Guan C. (2018). Impact of ambient air pollution on physical activity among adults: a systematic review and meta-analysis. *Sage Journals*, 138(2), 111–121.

DOI: [10.1177/1757913917726567](https://doi.org/10.1177/1757913917726567)

Bècares, L., Shaw, R., Nazroo, J., Stafford, M., Albor, C., Atkin, K., Kieran, K., Wilkinson, R., Pickett, K. (2012). Ethnic Density Effects on Physical Morbidity, Mortality, and Health Behaviors: A Systematic Review of the Literature. *American Journal of Public Health*, 102(12). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3519331/> (08.05.2022).

Buder, I., Waitzman, N., Zick, C. (2020). The medical costs of low leisure-time physical activity among working-age adults: Gender and minority status matter. *Preventive Medicine*, 141, 1–6.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106273>

Brown, A. F., Ma, G. X., Miranda, J., Eng, E., Castille, D., Brockie, T., Jones, P., Airhihenbuwa, C. O., Farhat, T., Zhu, L., Trinh-Shevrin, C. (2019). Structural Interventions to Reduce and Eliminate Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 109(1), 72–78.

DOI: [10.2105/AJPH.2018.304844](https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304844)

Carrier, M., Apparicio, P., Séguin, A.-M. (2016). Road traffic noise in Montreal and environmental equity: What is the situation for the most vulnerable population groups? *Journal of Transport Geography*, 51, 1–8.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2015.10.020>

CDC Health Disparities & Inequalities Report (CHDIR) 2011. (2011). CDC-Centers of Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/minorityhealth/chdir/2011/CHDIR2011.html> (02.06.2021).

CDC Health Disparities & Inequalities Report (CHDIR). (2013). CDC-Centers of Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/minorityhealth/CHDIRReport.html> (02.06.2021).

Climate Change and the Health of Indigenous Populations. (2016). United States Environmental Protection Agency.

<https://19january2017snapshot.epa.gov/sites/production/files/2016-10/documents/indigenous-health-climate-change.pdf> (08.05.2022).

Collins Dictionary. (2022). Strategy.

<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/strategy> (10.05.2022).

da Silva, J., Fernandes, V., Limont, M., Rauen, W. B. (2020). Sustainable development assessment from a capitals perspective: Analytical structure and indicator selection criteria. *Journal of Environmental Management*, 15(260).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32090839/> (08.04.2021).

Declaration of the Sixth Ministerial Conference on Environment and Health. (2017). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health> (02.06.2021).

Disparities in the Impact of Air Pollution. (2020). American Lung Association.

<https://www.lung.org/clean-air/outdoors/who-is-at-risk/disparities> (02.06.2021).

Eesti Keskkonnastrateegia aastani 2030. (2021). Keskkonnaministeerium.

<https://www.riigiteataja.ee/aktulisa/0000/1279/3848/12793882.pdf#> (02.06.2021).

Environmental health inequalities resource package. (2019). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/420543/WHO-EH-inequalities-resource-package.pdf (02.06.2021).

Ersel, M. (2015). Water and Sanitation Standards in Humanitarian Action. *Emergency Medicine Association of Turkey*, 15(1), 27–33.

DOI: <https://doi.org/10.5505/1304.7361.2015.48753>

Etikan, I., Abubakar Sulaiman, M., & Rukayya Sunusi, A. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.

DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>

Ganzleben, C., González, A., Peris, E. (2021). Tervis ja keskkond, sh õhu- ja mürasaaste – Euroopa Keskkonnaameti töö lähivaates. Euroopa Keskkonnaagentuur.

<https://www.eea.europa.eu/et/articles/tervis-ja-keskkond-sh-ohu> (08.05.2022).

Gardois, P., Booth, A., Goyder, E., Ryan, T. (2014). Health promotion interventions for increasing stroke awareness in ethnic minorities: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*, 14, 409.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019964/> (10.04.2022).

Gladka, A., Rymaszewska J., Zatonski T. (2018). Impact of air pollution on depression and suicide. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(6), 711–721.

DOI: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01277>

Golden, S.D., McLeroy, K.R., Green, L.W., Earp, J.A.L., Lieberman, L.D. (2015). Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. *Health Education & Behavior*, 42(1), 8–14.

DOI: [10.1177/1090198115575098](https://doi.org/10.1177/1090198115575098)

Gorin, S.S., Badr, H., Krebs, P., Das, I. P. (2012). Multilevel Interventions and Racial/Ethnic Health Disparities. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 44, 100–111.

DOI: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgs015>

Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., Ewout, V. G. (2018). Estonia: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 20(1), 1–193.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277217/> (02.06.2021).

Hardison-Moody, A., Fuller, S., Jones, L., Franck, K., Rodibaugh, R., Washburn, L., Corrick, L., Shelnutt, K. P., Stumm, L., Ammerman, A.S. (2020). Evaluation of a Policy, Systems, and Environmental-Focused Faith-Based Health Promotion Program. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 52(6), 640–645.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2019.11.011>

Hayward, E., Ibe, C., Young, J. H., Potti, K., Jones 3rd, P., Pollack, G. E., Gudzone, K.A. (2015). Linking social and built environmental factors to the health of public housing residents: a focus group study. *BMC Public Health*, 15, 351.

DOI: [10.1186/s12889-015-1710-9](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1710-9)

Hayward, S., Harding, R. M., McShane, H., Tanner, R. (2018). Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. *F1000Research*, 461(7), 1–20.

https://www.researchgate.net/publication/327124213_Factors_influencing_the_higher_incidence_of_tuberculosis_among_migrants_and_ethnic_minorities_in_the_UK/fulltext/5b7b6d9292851c1e1223c4c5/Factors-influencing-the-higher-incidence-of-tuberculosis-among-migrants-and-ethnic-minorities-in-the-UK.pdf?origin=publication_detail (08.05.2022).

Health Promotion. (2021). World Health Organization.

<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion> (08.04.2021).

Health-supportive environment. (1998). The World Health Organization.

<https://www.jstor.org/stable/45152457> (11.04.2022).

Heaolu arengukava 2016–2023. (2016). Sotsiaalministeerium.

file:///C:/Users/kasutaja/AppData/Local/Temp/heaolu_arengukava_2016-2023-1.pdf (02.06.2021).

Hilmers, A., Hilmers, D. C., Dave, J. (2012). Neighborhood Disparities in Access to Healthy Foods and Their Effects on Environmental Justice. *American Public Health Association*, 102(9), 1644–1654.

DOI: [10.2105/AJPH.2012.300865](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300865)

Hystad, P., Carpiano, R. M. (2012). Sense of community-belonging and health-behaviour change in Canada. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(3).

<https://jech.bmj.com/content/66/3/277> (05.05.2022).

- Ige-Elegbede, J., Pilkington, P., Gray, S., Powell J. (2019). Barriers and facilitators of physical activity among adults and older adults from Black and Minority Ethnic groups in the UK: A systematic review of qualitative studies. *Preventive Medicine Reports*, 15.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S221133551930124X?token=08F87C302669DF9A210226701CA1AD95C65001DBD3A035E550C110457026C52E4B7095100D75C35F76942D6C42E77E4A&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210408062020> (08.04.2021).
- Ingleby, D., Smith, A., Severoni, S. (2019). How can we further rights-based and evidence-based policies on migrant and ethnic minority health? *Public health*, 172, 143–145.
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.012>
- Islam, S. N., Winkel, J. (2017). Climate Change and Social Inequality. *Department of Economic and Social Affairs*, 152, 1–32.
https://www.un.org/esa/desa/papers/2017/wp152_2017.pdf (08.05.2022).
- Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. Tartu Ülikool.
<http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalys> (08.04.2021).
- Keskkonnatervise programm 2019–2022. (2019). Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_6_keskkonnatervise_programm_2019_2022_0.pdf (02.06.2021).
- Kiirgusohutuse riiklik arengukava 2018–2023. (2019). Eesti Vabariigi Keskkonnaministeerium.
https://www.envir.ee/sites/default/files/korak_arengukava_2019.pdf (02.06.2021).
- King, L. (2018). *The Impact of Multilingualism on Global Education and Language Learning*. Cambridge University: Cambridge Assessment English Perspectives.
<https://www.cambridgeenglish.org/Images/539682-perspectives-impact-on-multilingualism.pdf> (08.05.2022).
- Leijssen, J. B., Snijder M. B., Timmermans, E. J., Generaal, E., Stronks, K., Kunst, A. E. (2019). The association between road traffic noise and depressed mood among different ethnic and socioeconomic groups. The HELIUS study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(2), 221–229.
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2018.10.002>
- Liu, J., Clark, L. P., Bechle, M. J., Hajat, A., Kim, S.-Y., Robinson, A. L., Sheppard, L., Szpiro, A. A., Marshall, J. D. (2021). Disparities in Air Pollution Exposure in the United States by Race/Ethnicity and Income, 1990–2010. *Environmental Health Perspectives*, 129(12), 127005.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8672803/> (08.04.2022).
- Liu, J. J., Davidson, E., Bhopal R. S., White, M., Johnson, Mrd., Netto, G., Deverill, M., Sheikh, A. (2012). Adapting Health Promotion Interventions to Meet the Needs of Ethnic Minority Groups: Mixed-Methods Evidence Synthesis. *NIHR Journals Library*, 44(16), 1–469.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115622/> (19.04.2021).
- Mabahwi, N.A.B., Leh, O.L.H., Omar, D. (2014). Human health and wellbeing: human health effect of air pollution. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 53, 221–229.
 DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.10.056

Meuter, R. F. I., Gallois, C., Segalowitz, N. S., Ryder, A. G., Hocking, J. Overcoming language barriers in healthcare: A protocol for investigating safe and effective communication when patients or clinicians use a second language. *BMC Health Services Research*, 371(15). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1024-8> (04.05.2022).

Morello-Frosch, R., Zuk, M., Jerret, M., Shamasunder, B., Kyle, A.D. (2011). Understanding The Cumulative Impacts Of Inequalities In Environmental Health: Implications For Policy. *Health Affairs*, 30(5), 879–887.
DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0153>

Nygvist, F., Häkkinen, E., Renaud, A., Bouchard, L., Prys, C. (2021). Social Exclusion Among Official Language Minority Older Adults: A Rapid Review of the Literature in Canada, Finland and Wales. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36, 285–307.
DOI: [10.1007/s10823-021-09433-z](https://doi.org/10.1007/s10823-021-09433-z)

Orru, H. (2016). Maapinnalähedase osooni õhusaaste ekspositsiooni analüüs ja tervisemõjude hinnang. Uuring. Tartu: Tartu Ülikool.
https://www.kik.ee/sites/default/files/uuringud/kik_2016_maapinnalahedase_osooni_ohusaaste_ekspositsiooni_analuus_ja_tervisemojude_hinnang_parand.pdf (30.11.2020).

Orru, K., Orru, H. (2015). KesTeRisk. Keskkonnatervis: arusaamine riskidest ja motivatsioon tervisemõjude vähendamiseks. Uuring. Tallinn: Terviseamet.
https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/content-editor/vanaveeb/Keskkonnatervis/ktuk/Keskkonnatervis_arusaamine.pdf (30.11.2020).

Ottawa harta. (1986). Maailma Terviseorganisatsioon. Ottawa: WHO.
<http://www.salutare.ee/files/dokumendid/OTTAWA%20HARTA.pdf> (30.11.2020).

Oxford English Dictionary. (2020). National minority. Oxford University Press.
<https://www.oed-com.ezproxy.utlib.ut.ee/view/Entry/125287?redirectedFrom=national+minority#eid35384667> (30.11.2020).

Patrick, R., Kingsley, J. (2016). Exploring Australian health promotion and environmental sustainability initiatives. *Health Promotion Journal of Australia*, 27(1), 36–42.
DOI: [10.1071/HE15008](https://doi.org/10.1071/HE15008)

Physical activity. (2020). WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (20.05.2021).

Pratt, G. C., Vadali, M. L., Kvale, D. L., Ellickson, K. M. (2015). Traffic, air pollution, minority and socio-economic status: addressing inequities in exposure and risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(5), 55–72.
DOI: [10.3390/ijerph120505355](https://doi.org/10.3390/ijerph120505355)

Rahvatervishoiu eesti-inglise seletav sõnaraamat. (2021). Terviskäitumine. Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut.
<http://rahvatervis.ut.ee/terms/terminid.php?id=543> (20.05.2021).

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. (2020). Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf (02.06.2021).

Ravi terviklik käsitus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis. (2015). Maailmapanga Grupp.

https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Maailmapanga-uuring/veeb_est_summary_report_hk_2015.pdf (02.06.2021).

Reile, R., Tekkel, M., Veideman, T. (2019). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2018.

https://intra.tai.ee//images/prints/documents/155471416749_TKU2018_kogu%0D-mik_28mar2019_1.pdf (02.06.2021).

Rodgers, R., Berry, R., Franko, D.L. (2018). Eating Disorders in Ethnic Minorities: an Update. *Current Psychiatry Reports*, 20(10).

DOI: [10.1007/s11920-018-0938-3](https://doi.org/10.1007/s11920-018-0938-3)

Schwab, K. (2017). *The Fourth Industrial Revolution*. London: The Penguin Books.

<https://luminariaz.files.wordpress.com/2017/11/the-fourth-industrial-revolution-2016-21.pdf> (05.11.2020).

Short, S.E., Mollborn, S. (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances. *Current Opinion in Psychology*, 5, 78–84.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511598/> (04.11.2020).

Si, Q., Cardinal, B.J. (2017). The Health Impact of Air Pollution and Outdoor Physical Activity on Children and Adolescents in Mainland China. *The Journal of Pediatrics*, 180, 251–255.

[https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(16\)31084-8/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(16)31084-8/pdf) (25.10.2020).

Son, H., Kingsbury, A. (2020). Community adaptation and climate change in the Northern Mountainous Region of Vietnam: A case study of ethnic minority people in Bac Kan Province. *Asian Geographer*, 37(1), 33–51.

DOI:[10.1080/10225706.2019.1701507](https://doi.org/10.1080/10225706.2019.1701507)

Soosaar, A. (2016). *Meditsiinieetika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Statistikaamet: Statistika andmebaas. (2021). RV071: Põlis- ja välispäritolu rahvastik 2017. aasta haldusreformi järgse maakonna, soo ja vanuse järgi, 1. jaanuar.

https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik_rahvastikunaitajad-ja-koosseis_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV071 (12.04.2022).

Strategies for Reducing Health Disparities 2014. (2014). CDC-Centers of Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/minorityhealth/chdir/strategies2014/Strategies2014.html> (02.06.2021).

Strategies for Reducing Health Disparities – Selected CDC-Sponsored Interventions, United States. (2016). CDC-Centers for Disease Control and Prevention.

<https://www.cdc.gov/minorityhealth/strategies2016/index.html> (02.06.2021).

Zhang, X., Pérez-Stable, E. J., Bourne, P. E., Peprah, E., Duru, O. K., Breen, N., Berrigan, D., Wood, F., Jackson, J. S., Wong, D.W.S., Denny, J. (2017). Big Data Science: Opportunities and Challenges to Address Minority Health and Health Disparities in the 21st Century. *Ethnicity and Disease*, 27(2), 95–106.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398183/> (08.04.2021).

Tervise edendamine paikkonnas. (2022). Terviseinfo.
<https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas>
(12.04.2022).

Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. (2015). United Nations. New York: United Nations.
<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (02.06.2021).

Uibu, M., Vihalemm, T. (2017). Tervisepüüdlused ühiskonna polariseerijana? (343–362). Raamatus: Vihalemm, P., Lauristin, M., Kalmus, V., Vihalemm, T. (toim.) (2017). *Eesti ühiskond kiirenevas ajas: Uuringu Mina. Maailm. Meedia. 2002–2014 tulemused*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
<file:///C:/Users/kasutaja/AppData/Local/Temp/Eestihiskondkiirenevasajas.pdf> (30.11.2020).

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.
https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?sequence=1
(08.04.2021).

Intervjuu informeeritud nõusolek

Lugupeetud uuringus osaleja!

Aitäh, et olete nõustunud osalema uuringus, mille eesmärk on välja selgitada paikkonna tasandi tervisedenduse sekkumise planeerimise võimalused vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel. Uuringu tulemusel valmib Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse õppekava lõputöö. Uuringu läbiviimiseks palun Teil anda intervjuu, mille kestvus on ligikaudu 35 minutit. Intervjuus osalemine on Teile vabatahtlik ning Te võite igas etapis uuringus osalemisest loobuda. Intervjuu salvestatakse ning transkribeeritakse sõna- sõnalt. Salvestust ega täisteksti ei avalikustata internetis ega lõputöös. Andmete analüüsil võetakse täistekstidest välja Teie tervikmõtted, kuid mitte kogu intervjuu tekst. Uuringu kokkuvõtetes kasutatakse Teie poolt öeldud mõtteid ainult tsitaatidena. Kõik andmefailid (nii salvestised, intervjuu täistekst kui kodeeritud ja analüüsitud andmed) kustutatakse peale transkribeerimist.

Nõusoleku andmine

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast ning kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste ja võimalike probleemide kohta saan vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt: Lauren Sirp; Õismäe tee 17-57, Haabersti, Tallinn; sirplauren@gmail.com; +372 56926990 (uuringu teostaja ees- ja perekonnanimi, aadress, e-post, telefoninumber).

Juhendaja: Liina Riisenberg, liina.riisenberg@ttk.ee

Uuringus osaleja allkiri

Kuupäev, kuu, aasta 30.03.2022

Osalejale informatsiooni andnud isiku nimi, allkiri: Lauren Sirp

Kuupäev, kuu, aasta 30.03.2022

Intervjuukava

Teema	Küsimused ja arutelu	Aeg
I Sissejuhatus, tutvustus	<p>Intervjueeritava informeerimine intervjuu kavast ja ajast, uuringu eesmärgi tutvustamine, konfidentsiaalsusest rääkimine, intervjuu salvestamiseks luba küsimine, intervjueeritava informeerimine tema õigusest vastamisest keelduda ja uuring katkestada, intervjuu ajal tehtavate märkmete tegemisest rääkimine, intervjueeritava tänamine uuringusse antava panuse eest. Lisaks mõnede teema tausta puudutavate küsimuste küsimine.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kui kaua olete tervisedenduse ametikohal töötanud? 2. Kas olete omandanud tervisedenduse/rahvatervise alase hariduse? Kui jah, kus Te seda tegite või kui ei, mis eriala olete õppinud ning kas olete saanud lisakoolitusi tervisedenduse erialal? 3. Kuidas leidsite tee tervisedenduse kui eriala või töö juurde? 4. Mis on peamised tegevussuunad, millega olete tervisedendajana tegelenud? 5. Mis on Teie jaoks kõige südamelähedasemad teemad seoses tervisedendusega? 6. Kui palju moodustavad vähemusrahvused Teie paikkonna elanikkonnast? 7. Mis rahvusest inimesi Teie paikkonnas elab? 	5 min
II Keskkonnast tingitud tervisemõjurid ja	8. Millised on peamised keskkonnast tingitud	5 min

<p>vähemusrahvuste terviskäitumine paikkonnas</p>	<p>tervisemõjurid, mis vähemusrahvuste terviskäitumist Teie paikkonnas mõjutavad?</p> <p>9. Millised on peamised probleemid seoses vähemusrahvuste terviskäitumisega Teie paikkonnas?</p> <p>10. Mida Te arvate, miks just selliseid(st) keskkonnast tingitud terviskäitumisi(st) või probleeme Teie paikkonnas esineb?</p> <p>11. Kas ja kuidas kaardistate paikkonnas vähemusrahvuste terviskäitumist ja sellest tingitud probleeme?</p>	
<p>III Tervisedenduse sekkumiste planeerimise hetkeolukord paikkonnas</p>	<p>12. Milline on tervisedenduslike sekkumiste planeerimise hetkeolukord Teie paikkonnas?</p> <p>13. Milliseid tervisedenduse sekkumisi on Teie paikkonnas varasemalt vähemusrahvustele läbi viidud?</p> <p>14. Millised on olnud kõige edukamad sekkumised?</p> <p>15. Milliseid sekkumisi olete ise vähemusrahvustele algatanud? Kas sekkumised on alati ametnike või spetsialistide poolt algatatud või on ka vähemusrahvustelt endalt sekkumiste planeerimiseks sisendit või ideid tulnud? Kuidas selgub vajadus sekkumistele?</p> <p>16. Kas vähemusrahvusi puudutavate terviskäitumise sekkumised on arvatud ka paikkonna arengu- ja tegevuskavasse?</p>	<p>10 min</p>
<p>IV Tervisedenduse sekkumiste planeerimise</p>	<p>17. Kui oluliseks peate vähemusrahvusi</p>	<p>10 min</p>

<p>võimalused vähemusrahvuste tervist toetava keskkonna kujundamisel paikkonnas</p>	<p>puudutavate teemade käsitlemist ning vajadusel sekkumiste planeerimist?</p> <p>18. Kas ja milliseid sekkumisi on kavas tulevikus, näiteks tuleva kahe aasta jooksul, planeerida vähemusrahvuste tervist toetavama keskkonna kujundamiseks?</p> <p>19. Kas vähemusrahvuste terviskäitumise sekkumiste planeerimiseks on moodustatud ka mingisugune üldine üleriiklik tegevuskava, mida paikkonnas rakendada?</p> <p>20. Millised on Teie paikkonnas üldised võimalused vähemusrahvuste tervisekäitumise parendamiseks ja sekkumiste loomiseks?</p> <p>21. Kas Teie paikkonnas on vahendeid ja ressursi, et vähemusrahvuste terviskäitumusega seotud sekkumisi planeerida ja ellu viia?</p>	
<p>V Kokkuvõtete tegemine</p>	<p>Intervjueeritavalt vajadusel teemast lähtuvalt lisaküsimuste küsimine või intervjueeritavale teemast lähtuvalt avaldamata mõtete avaldamiseks võimaluse pakkumine, transkriptsiooni pakkumine lugemiseks ja täiendamiseks, konfidentsiaalsuse üle kordamine, intervjueeritava tänamine.</p>	<p>5 min</p>