

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tervishariduse keskus

Tervisedenduse õppekava

TE3

Evelin Kruusalu

**MUUKELSE ELANIKKONNA TERVISETEADLIKKUS EMAKAKAELAVÄHI
SÕELUURINGU JA HPV VASTASE VAKTSINEERIMISE NÄITEL IDA-
VIRUMAAL**

Lõputöö

Tallinn 2026

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 Mari-Liisa Parder, PhD
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Evelin Kruusalu (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tervisedenduse õppekava. Muukeelse elanikkonna terviseteadlikkus emakakaelavähi sõeluuringu ja HPV-vastase vaksineerimise näitel Ida-Virumaal. Uurimistöo maht on 36 lehekülge ning see sisaldab seitset tabelit, kolme joonist, 57 kirjandusallikat ja viis lisa.

Uurimistöo eesmärk on kaardistada Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste teadlikkus emakakaelavähist ja selle ennetusvõimalustest ning kaardistada terviseinfo kanalite ja tervisekommunikatsiooni lähenemisviiside seoseid emakakaelavähi sõeluuringul osalemisega.

Uurimistöo meetodika: uurimistöo on empiiriline uuring. Andmete kogumiseks viidi läbi kvantitatiivne kaardistusuuring struktureeritud e-küsimustiku abil.

Uurimistöo järeldused: uuringus osalenud Ida-Viru maakonnas elavate muukeelsete naiste seas on teadlikkus emakakaelavähist, selle põhjustajast ning ennetusvõimalustest üldiselt kõrge. Enamik neist on teadlik emakakaelavähi sõeluuringu eesmärgist ning HPV rollist haiguse tekkes. Ent ilmselgus ka, et teadmised riskiteguritest ei ole ühtlased ega alati ajakohased ka alavalimite - nt kõrgem haridustase ja lastevanemad - seas. Tervisealase info otsimine ja vastuvõtt on sihtrühmas mitmekihiline ning sõltub edastatava teadmise laadist. Spetsiifilise ja meditsiiniliselt keerukama info puhul tuginetakse enam tervishoiutöötajatelt, eeskätt günekoloogidelt saadud infole, samas kui üldisema tervisealase teabe puhul eelistatakse sagedamini enesekohast infootsingut digikanalites. Vastajate eelistused infoedastuse viiside osas osutavad, et tõhus tervisedenduslik teavitustegevus peaks ühendama faktipõhise ja lahenduskeskse info toetava ja lootust andva tonaalsusega ning toetama enesetõhususe kujunemist. Tervisekommunikatsiooni nähtavus, sh sõeluuringute teavituskampaania märkamine on seotud kõrgema sõeluuringul osalemisega, mis rõhutab sihtrühmale sobiva ja motiveeriva tervisekommunikatsiooni rolli emakakaelavähi ennetuses.

Võtmesõnad: tervisedendus, ennetus, tervisekommunikatsioon, tervisekirjaoskus, emakakaelavähk (EKV), inimese papilloomiviirus (HPV), vähisõeluuring, vaksineerimine, HPV test, muukeelne.

SUMMARY

Evelin Kruusalu (2026). Tallinn Health University of Applied Science, Health Education Centre, Health Promotion Curriculum. Health Awareness of the Non-Estonian speaking Population in Ida-Viru County Based on Cervical Cancer Screening and HPV Vaccination. Thesis on 36 pages, including seven tables, three figures, 57 references and five appendices.

The aim of the research is to map the awareness of non-Estonian-speaking women living in Ida-Viru County regarding cervical cancer and its prevention options, and to analyse the associations between health information channels, health communication approaches, and participation in cervical cancer screening.

Methodology: The research is an empirical study. Data were collected through a quantitative descriptive survey using a structured online questionnaire.

Research conclusions: The results indicate that awareness of cervical cancer, its cause and prevention options among non-Estonian-speaking women living in Ida-Viru County is generally high. Most respondents are aware of the purpose of cervical cancer screening and the role of human papilloma virus (HPV) in the development of the disease. However, the study also revealed that knowledge about risk factors is uneven and not always up to date, even among respondents with higher education and among parents.

Health information seeking and reception within the target group is multi-layered and depends on the type of knowledge being conveyed. For more specific and medically complex information, respondents rely primarily on healthcare information, self-directed information seeking through digital channels is preferred. Preferences regarding health message delivery indicate that effective health promotion communication should combine factual and solution-oriented information with supportive and hope-giving tone and support the development of self-efficacy.

The visibility of health communication, including awareness of cervical cancer screening campaigns, is associated with higher participation in screening, highlighting the importance of target-group-appropriate and motivating health communication in cervical cancer prevention.

Keywords: health promotion, prevention, health communication, health literacy, cervical cancer, human papillomavirus (HPV), cancer screening, vaccination, smear test, non-Estonian-speaking population.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	7
1. EMAKAKAELAVÄHI ENNETUSE KORRALDUS EESTIS	11
1.1. Emakakaelavähi ennetusmeetmed ja sellealane teavitustegevus	11
1.2. Vähisõeluuringu teenuse kättesaadavus ja hõlmatused Ida-Virumaal	13
2. SÕELUURINGUL OSALEMISE TAKISTUSED JA TOETAVAD TEGURID	14
2.1. Takistused ja soodustavad tegurid.....	14
2.2. Tervisekommunikatsiooni mõju ennetavas tervisekäitumises	15
2.3. Ida-Virumaa kontekst ja meediaväli.....	16
3. METOODIKA	18
3.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetodid.....	18
3.2. Valim ja selle moodustamine	19
3.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus	20
3.4. Piirangud	21
4. TULEMUSED	22
4.1. Teadlikkus emakakaelavähist, selle põhjustajast ja ennetusmeetmetest	22
4.2. Tervisealase info kanalite ja info edastamise viiside eelistused.....	26
5. ARUTELU	29
JÄRELDUSED.....	31
KASUTATUD KIRJANDUS	32

LISAD:

Lisa 1. Uuringus osalemise info- ja teadliku nõusoleku leht, sotsiaalmeediasse (EE, RU).

Lisa 2. Uuringus osalemise info- ja teadliku nõusoleku leht, tööandjatele (EE, RU).

Lisa 3. E-küsimustiku ankeet (EE, RU).

Lisa 4. Uuringus osalemise kutsete levitamise kanalid: sotsiaalmeedia, tööandjad.

Lisa 5. Tabel 7. Meediakanalite esinemine vastajate vastustes.

SISSEJUHATUS

Tervise Arengu Instituudi kui ka Euroopa Parlamendi uuringuteenistuse andmetel on vähk Eestis ja mujal Euroopas üheks juhtivaks enneaegsete surmade põhjustajaks (Beke jt, 2025; Rahvastiku tervise..., 2025). Emakakaelavähk on üks ennetatavamaid pahaloolumulisi kasvajaid, mille peamiseks põhjuseks on püsiva kõrge riskiga inimese papilloomiviiruse ehk HPV nakkus (HPV ehk..., 2026). Kuni 44-aastaste naiste seas on emakakaelavähk enamlevinud vähipaikmetest Eestis (Bruni jt, 2023). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring (TKU) näitab, et ligi 95% uuringust osa võtjatest on ravikindlustatud ning kuigi emakakaelavähi sõeluuring ja vajadusel edasine ravi on tasuta nii ravikindlustatud, kui ka - kindlustamata inimesele, ei ole osalus piisav (Eesti täiskasvanud..., 2024; Sõeluuringud ja avastatud..., 2026). Nimetatud uuringu andmetel oli uuringus osalejatest viimase 12 kuu jooksul PAP- või HPV testi teinud 22,8% vastanud naistest ning mitte kunagi polnud end emakakaelavähi osas testinud 45,2% uuringus osalenud naistest (Eesti täiskasvanud..., 2024). Euroopa Liidu liikmesriikides mõjutavad sõeluuringul osalemist enim seesmised mõjurid (emotsioonid), välised mõjurid (sotsiaalsed aspektid), enesetõhusus (haridus ja tervisekirjaoskus), keskkond ja ressursid (nt teenuse kättesaadavus) ning uskumused tagajärgede suhtes (Stuart ja D'Lima, 2021). Kuigi Euroopa riikides on üldiselt vähiravi ja sõeluuringute teenused kättesaadavad ning nendealane tervisekommunikatsioon ja teavituskampaaniad heal tasemel, on haigestumus emakakaelavähki kõrge ja sõeluuringute hõlmatus endiselt madal. Madal haridustase korreleerub riskikäitumise ja tervist mitte toetavatele terviseotsustele, sh sõeluuringutel mitte käimisele. (EPRS, 2025). Sellele viitab ka 2019. aasta läbi viidud magistr töö, mille autor soovib teadlikkuse tõstmiseks ja arvamuste ümber kujundamiseks panustada naiste tervisekirjaoskuse edendamisse, võttes arvesse madalama haridustasemega ja maapiirkondades elavad naised (Koreinik, 2019). Ka madal sissetulek määrab ennetusprogrammides osalemist ja emakakaelavähki suremust – Eestis näitel on see kaheksa kordse vahena (Greenley jt, 2023). Teaduskirjandus viitab aga, et terviseteadlikkust saab parandada sihipäraste sekkumistega, kuid selle potentsiaal tervisealase ebavõrdsuse vähendamisel avaldub eelkõige siis, kui terviseteadlikkust käsitletakse ülekantava oskuse ja ressursina ning toetatakse enim neid rühmi, keda madal terviseteadlikkus enim mõjutab (Nutbeam ja Lloyd, 2021). Eesti kontekstis käsitletakse muukeelset elanikkonda kui haavatavat sihtrühma erinevates riiklikes arengukavades, uuringutes ja terviseprofiilides. Haavatavus seisneb peamiselt madalamas tervisepädevuses, kehvemas ligipääsus teabele ning halvemas subjektiivses tervisehinnangus. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise

uuringust nähtub, et mitte-eestlaste seas on enesehinnanguline tervises seisund kehvem, krooniliste haiguste levimus kõrgem ning ennetatavates tegevustes osalemine madala, kui eestlaste puhul (Eesti täiskasvanud..., 2024). Tänapäeva meediarikas ühiskonnas on vaja mõista vene emakeelega inimeste infotarbimist, et leida sihtrühmale sobivad lähenemised info kättesaamiseks (Vihalemm ja Juzefovičs, 2021).

Eestis on toimiv vähisõeluuringu programm ja seonduvad teavitustegevused, kuid osalus emakakaelavähi sõeluuringus varieerub maakonniti. Madalaima hõlmatusega on Ida-Viru maakond. Tervisekassa andmetel on emakakaelavähi sõeluuringu hõlmatus Ida-Virumaal Eesti madalaim - 2025. aastal on Ida-Virumaal elavate naiste emakakaelavähi sõeluuringul osalemise hõlmatus 54%, teistes maakondades ületab see 60% lävendit (Sõeluuringud ja avastatud..., 2026). Seevastu on Ida-Virumaal 12-18-aastaste noorte HPV-vastase vaksineerimise hõlmatus Eestis ühe kõrgeimate seas (Kooliõdede selgitustöö..., 2025).

Uurimisprobleem: Eestis toimib riiklik emakakaelavähi sõeluuringuprogramm, mille raames on sõeluuringuteenus kättesaadav nii raviasutustes kui ka koduse testimise kaudu ning mida toetavad riiklikud teavitustegevused. Sellest hoolimata ei ole Eestis saavutatud Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud emakakaelavähi sõeluuringu hõlmatusmäära 70% (Vähitõrje tegevuskava, 2021). Maakondade lõikes esineb märkimisväärsed erinevusi naiste osalemises emakakaelavähi sõeluuringul, mis viitab vajadusele neid erisusi täiendavalt uurida.

Ida-Virumaal, kus muukeelsete elanike osakaal on suur, võib madalam sõeluuringus osalemine olla seotud mitmete teguritega. Sealhulgas on emakakaelavähi ennetamise alaste teadmiste lüngad ning piiratud ligipääs arusaadavale ja sihtrühmale sobivale teabele (Koreinik, 2019; Rimmel jt, 2024). Varasem teaduskirjandus on osutanud, et madala sõeluuringu osalemise põhjuste mõistmiseks on vajalik kavandada sihtrühmapõhiseid uuringuid muukeelsete naiste seas (Veerus jt, 2021).

Tervisedenduse seisukohalt on seetõttu oluline mõista, millised kommunikatsioonikanalid ja sõnumite esitamise viisid toetavad muukeelsete naiste teadlikkuse kujunemist emakakaelavähist ja selle tekitajast ning motiveerivad neid emakakaelavähi ennetuses ja osalema Ida-Virumaa kontekstis

Uurimistöö eesmärk on kaardistada Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste teadlikkust emakakaelavähist ja selle ennetusvõimalustest ning analüüsida terviseinfo kanalite ja

tervisekommunikatsiooni lähenemisviiside seoseid emakakaelavähi sõeluuringul osalemisega, et anda sisendit sihtrühmale sobivate tervisedenduslike sekkumiste kujundamiseks.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö ülesanded:

1. Kaardistada Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste teadlikkust emakakaelavähist, selle põhjustajast ning haigestumise ennetusmeetmetest.
2. Anda ülevaade Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste eelistatud tervisealase info kanalite ja teavituste/sõnumite esitamise viisi/tonaalsuse osas.

Uurimistöö panustab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ülekõrgkoolilisse uurimissuunda "Tervisedenduse planeerimine ja tõenduspõhised sekkumismeetmed" (Ülekõrgkoolilised..., 2021). Teaduskirjandus viitab vajadusele arendada uusi ja sobivaid sihtrühmapõhiseid kommunikatsiooni lahendusi (Varsamaa jt, 2023). Käesolev uurimistöö panustab tervisedenduse valdkonda, kuna toob Ida-Viru maakonna muukeelsete naiste kohta välja praktilise teadmise, millised tervisealase info kanalid ja kontaktpunktid jõuavad sihtrühmani ning milline info ja sõnumite esitamise viis toetab nende otsuseid osaleda ennetavates meetmetes. Uurimistöö tulemusena kujuneb rakendatav sisend sihtrühmale sobivate tervisedenduslike sekkumiste ja teavitustegevuste kujundamiseks Ida-Virumaal, et need oleksid sihtrühmale arusaadavad, usaldusväärsed ja kättesaadavad ning toetaksid seeläbi ennetustegevustes osalemise kasvu.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Tervisedendus (*health promotion*) – inimeste tervisekäitumist arendav protsess, mis võimaldab inimestel suurendada oma tervise ja tervisekäitumise üle kontrolli ja selle läbi elada tervislikumalt ning tervemalt (Ottawa Harta, 1986).

Ennetus (*prevention*) – sihitud ja järjepidev tegevus tervisekahju ennetamiseks (Lipand ja Kasmel, 2011).

Tervisekommunikatsioon (*health communication*) - Kommunikatsioonistrateegiate (nt inimestevaheline suhtlus, digitaalsed ja muud meediakanalid) kasutamine, et teavitada ja mõjutada tervise parandamiseks vajalikke otsuseid ja tegevusi (Health Promotion..., 2021).

Tervisekirjaoskus (*health literacy*) – isiku võime leida, mõista, hinnata ja kasutada teavet ning teenuseid viisil, mis toetab ja säilitab tervist ning heaolu (Health literacy..., 2013).

Emakakaelavähk e. EKV (*CC, Cervical Cancer*) – vähivorm, mis enamasti saab alguse nakatumisest inimese papilloomiviiruse suure riskiga tüvega. Sellel ei ole seost pärilikkusega ning sellesse võivad haigestuda kõik naised. (Vähi sõeluuringud..., 2026).

Inimese papilloomiviirus (*Human Papilloma Virus, HPV*) – on inimeselt-inimesele leviv ohtlik nakkus, mis võib põhjustada nii naistele kui meestel mitmeid vähijuhtumeid emakakaela-, pea-, kaela- päraku-, genitaalpiirkonnas. Sellesse võivad nakatuda mehed ja naised juba varajases eas intiimsete puudutuste või seksuaalsel teel (HPV ehk..., 2026).

Vähisõeluuring (*Cancer Screening*) – on terviseuuring, mis on mõeldud kindlas vanuses Eesti inimestele, kel puuduvad haigusilmingud või tervisekaebused – tervisekontroll tervetele inimestele. Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse naise vanuses 30-65 iga viie aasta tagant, sõeluuringul osalemine ja vajadusel edasine ravi on ravikindlustatud ja -kindlustamata naistele tasuta. (Sõeluuringud naistele..., 2026).

PAP-test, HPV test, HPV kodutest (*smear test, HPV self-sampling kit*) – analüüs/test emakakaelavähi ja vähieelsete seisundite varajaseks avastamiseks ja kodus tehtav test emakakaelavähi ja vähieelsete seisundite varajaseks avastamiseks, mis koosneb kodutesti proovivõtuvahendist, juhendist, tagasisideankeedist ning tagastusümbrikust (Sõeluuringud naistele..., 2026; Kodutestimise infoleht, 2026).

1. EMAKAKAELAVÄHI ENNETUSE KORRALDUS EESTIS

Emakakaelavähi ennetus koosneb mitmest komponendist: teadlikkus haigusepõhjustajate osas, tervisekirjaoskus ja tervisekäitumine ning riiklik teenuse korraldus (Farina jt, 2025). Teaduskirjandus kinnitab, et emakakaelavähki on võimalik ennetada läbi populatsioonipõhiste teenuste: vähisõeluuring ja HPV-vastane vaksineerimine (Sabatelli jt, 2025).

Eestis korraldavad sõeluuringu teenust Sotsiaalministeeriumi rakendusasutused: Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituut (Koreinik, 2019). Emakakaelavähi sõeluuring on rahvastikupõhine tervishoiuteenus alates 2006. aastast ning alates 2021. aastast on emakakaelavähi sõeluuring ning vajadusel ka edasised uuringud ja ravi tasuta ka ravikindlustamata naistele (Suurna jt, 2024; Vähitõrje tegevuskava, 2021).

HPV-vastase vaksineerimise teenust rahastab ja korraldab Tervisekassa. HPV-vastane vaksineerimine kuulub riiklikusse immuniseerimiskavasse ja on tasuta kättesaadav poistele ja tüdrukutele vanusest 12-18 aastat. Vaksineerimisi teostab koolitervishoiuteenuse osutaja ehk kooliõde (HPV ehk..., 2026).

1.1. Emakakaelavähi ennetusmeetmed ja sellealane teavitustegevus

Emakakaelavähi sõeluuring on terviseuuring kindlas vanuses ja haigusilmingute või kaebusteta naistele ehk tervisekontroll tervetele inimestele (HPV kodutestide..., 2026). Sõeluuringule kutsutakse 30-65-aastaseid naisi iga viie aasta tagant, sõeluuringul osalemine ja vajadusel edasine ravi on ravikindlustatud ja -kindlustamata naistele tasuta (Emakakaelavähi..., 2026). Emakakaelavähi sõeluuringul osalemine on vabatahtlik (HPV kodutestide..., 2026).

Emakakaelavähi sõeluuringul osalemise üheks võimaluseks on käia günekoloogilisel vastuvõtul. See eeldab sobiva aja leidmist, aja broneerimist läbi Terviseportaali või raviasutuse kontaktide kaudu ning füüsiliselt teenusele kohale minemist. Lisaks on sõeluuringul võimalik osaleda kodustes tingimustes ehk tehes HPV-kodutesti. HPV-kodutesti saab tellida endale koju või küsida apteegist. (HPV ehk..., 2026). Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituudi poolt 2020-2022. aastal läbi viidud kodutestimise pilootprojekti tulemused näitavad, et kodutestimine on tõhus lahendus emakakaelavähi ennetuse meetmetes. Kodutestimise piloot kasvatas ühtlasi sõeluuringul osalemist neis Eesti piirkondades, kus osalusmäär on ajas madalat hõlmatust näidanud – Võru-, Valga-, Järva- ja Ida-Viru maakonnas. Viimases maakonnas valis pea iga

viies sõeluuringus osalenud naine kodutesti. (Kodutesti juurutamine..., 2022). Kuigi vähisõeluuringu programm on Eestis ravikindlustatud inimestele kättesaadav tänaseks juba 20 aastat, alates 2021. aastast tasuta kättesaadav ka ravikindlustuseta inimestele ning alates 2022. aastast on teenuse kättesaadavuse parandamiseks arendatud teenust ka kodus testimise võimaldamiseks, on emakakaelavähi sõeluuringul osalus endiselt alla Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud normi 70% ja varieerub Eesti eri piirkondades (Pärna jt, 2023; Rahvastiku tervise..., 2025; Vähitõrje tegevuskava, 2021). Eestis diagnoositakse igal aastal ligikaudu 130 uut HPV-st tingitud emakakaelavähi juhtu (Tasuta HPV kodutest..., 2026).

Inimese papilloomiviirus ehk HPV on inimeselt-inimesele leviv ohtlik nakkus, mis ei ole seotud ainult naistega - seda võivad edasi kanda ja sellesse nakatuda nii mehed, kui ka naised, olles mõlemad viiruse ohvrid ja edasi kandjad. HPV-sse võib nakatuda sugulisel teel või limaskestade kokkupuutel. Mida varasemalt alustatakse seksuaaleluga, seda suurem risk on nakatumiseks. (HPV ehk..., 2026). HPV vastu on olemas vaktsiin, mis kuulub riiklikusse immuniseerimiskavasse. Riikliku immuniseerimiskava järgselt toimub HPV-vastane vaktsineerimine alates 2024. aastast 12-18-aastastele (k.a) poistele ja tüdrukutele. 2018. aastast kuni 2024. aastani oli vaktsineerimine võimaldatud vaid 12-14-aastastele tüdrukutele. HPV-vastane vaktsineerimine toimub koolitervishoiuteenuse osutaja poolt koolis ning alla 18-aastaste noorte vaktsineerimiseks on vajalik vanema nõusolek. Alates 2025. aasta augustist saavad 18-aastased poisid ja tüdrukud vaktsineerida end HPV vastu ka apteekides üle Eesti. (HPV ehk..., 2026).

Emakakaelavähi ennetusteenuste alase **kommunikatsiooni- ning teavitustegevusi korraldab** Eestis Tervisekassa, viies selleks läbi iga-aastaselt vastavaid riigiüleseid teavituskampaniaid (Loovlahenduste ja..., 2025; Loovlahenduste ja..., 2026).

Lisaks teavituskampaniate läbi viimisele „nügatakse“ sihtrühma kuuluvaid naisi vähisõeluuringus osalemiseks ka läbi personaalsete sõeluuringu kutsete. Sõeluuringul osalemise kutse edastab Tervise Arengu Instituudi hallatav Vähi sõeluuringute register, mis saab sihtrühma andmed Rahvastukuregistrist. Kutse edastatakse emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvatele naistele e-kirja ja/või tavaposti teel. Sõeluuringu sihtrühma kuuluvad naised leiavad teavituse sõeluuringul osalemise kohta ka Terviseportaalist (Sõeluuringud naistele..., 2026). HPV-vastase vaktsineerimise toimingute teavituse eest vastutavad koolitervishoiu teenuse osutajad, kes küsivad alaealiste laste puhul lapsvanema kirjalikku nõusolekut ja teavitavad, millal vaktsineerimine aset leiab (HPV ehk..., 2026).

1.2. Vähisõeluuringu teenuse kättesaadavus ja hõlmatused Ida-Virumaal

Eriarstiabi osutatakse tervisemurede korral, mis vajavad perearstist kitsama eriala spetsialisti abi, sealjuures enamiku erialade puhul on vajalik perrarsti saatekiri, v.a günekoloogi, silmaarsti, naha- ja suguhaiguste arsti ning psühhiaatri vastuvõttud (Eriarstiabi, 2024). Ida-Viru maakonnas pakuvad esmatasandi arstiabi perearstid kõigis omavalitsustes ning eriarstiabi on koondunud Ida-Viru Keskhaiglasse ja Narva Haiglasse, lisaks tegutseb piirkonnas kümme erapakkujat (Eriarstiabi, 2024). Günekoloogi vastuvõtt on kättesaadav nii keskhaiglates kui ka kolme erapakkujal Narvas (Emakakaelavähi sõeluuringu..., 2026). Emakakaelavähi sõeluuringu kodutesti saab Ida-Virumaal 35 apteegist ning testi on võimalik tellida ka koju üle Eesti Tartu Ülikooli Kliinikumi kaudu (HPV kodutesti..., 2022; Kuidas osaleda..., 2026). Riikliku immuniseerimiskava järgne vaktsineerimine on korraldatud koolitervishoiu ja esmatasandi teenuseosutajate kaudu (HPV ehk inimese..., 2026).

Ida-Virumaa koondab endasse suure osa Eesti vene emakeelega rahvastikust: enam kui 31% vene emakeelega naistest (49 152) elab Ida-Viru maakonnas. Neist 43,3% (21 270) kuulub emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma, mistõttu on Ida-Virumaa keskne piirkond ennetus- ja tervisekommunikatsiooni sekkumiste kavandamisel (Tabel 2).

Tabel 2. Rahvastik. 01.01.2025, rahvus, sugu, vanus, maakond. (Rahvastik soo..., 2026).

			Naised
			Venelased
2025	30-34	Ida-Viru maakond	1 508
	35-39	Ida-Viru maakond	2 564
	40-44	Ida-Viru maakond	2 871
	45-49	Ida-Viru maakond	3 064
	50-54	Ida-Viru maakond	3 509
	55-59	Ida-Viru maakond	3 311
	60-64	Ida-Viru maakond	4 443

Tervisekassa andmetel on 2025. aastal emakakaelavähi sõeluuringu hõlmatus Ida-Virumaal 54%, mis jääb Eesti madalaimate näitajate hulka, hoolimata sellest, et teenus on sihtrühmale kättesaadav ja piirkonnas ollakse üldiselt ka ühistranspordi korraldusega (Regionaal- ja..., 2024; Sõeluuringud ja..., 2026). 2025. aasta seisuga on Ida-Virumaal HPV vastu vaktsineeritud 48% 12-18-aastased noortest (Kooliõdede selgitustöö HPV..., 2025).

2. SÕELUURINGUL OSALEMISE TAKISTUSED JA TOETAVAD TEGURID

2.1. Takistused ja soodustavad tegurid

Teaduskirjandus osutab, et EU liikmesriikides mõjutavad vähi sõeluuringul osalemist enim seesmised ja välised mõjurid (emotsioonid, sotsiaalsed aspektid), enesetõhusus (teadmised ja tervisekirjaoskus), keskkond ja ressursid (nt teenuse kättesaadavus) ning uskumused tagajärgede suhtes (Stuart ja D'Lima, 2021).

Haavatasse sihtrühma kuuluvate Euroopa naiste seas on sõeluuringul osalemise **takistuseks** teabe puudumine; tõlgete puudumine; ebakorrektsed või vale patsiendi kontaktandmed; enda tervise vähem tähtsustamine; tervishoiutöötaja pädevus ja varasem halb kogemus tervishoius; kartus protseduuri ja tulemuste ees; piinlikkus; ajaline surve; kutse/saatekirja puudumine ja pikad ooteajad; ligipääsu puudumine teenusele; sotsiaalse võrgustiku puudumine ning piiratud teadlikkus vähisõeluuringute osas (Greenley jt, 2023). Ka Berza jt (2025) viitavad tervisekirjaoskuste väljakutsetele ja kuigi günekoloogiline tervis on naiste jaoks oluline, ei osaleta siiski regulaarselt emakakaelavähi sõeluuringul (Berza jt, 2025). Leitakse, et emakakaelavähivaba tulevik Balti riikides võib juhtuda, kui lisaks investeeringutele ja tõenduspõhiste ennetusmeetmetele arendatakse ka tervishoiutöötaja ja elanikkonna teadlikkust inimese papilloomiviiruse ehk HPV, selle vastase vaksineerimise, emakakaelavähi ja emakakaelavähi sõeluuringu osas (Kojalo jt, 2023).

Soodustavate teguritena on nimetatud toimivat ühistranspordiliiklust; infomaterjalid on tõlgitud ja kättesaadavad; tervishoiutöötajad on kättesaadavad ja personal on naissoost; võimalus kasutada koduteste; tagasikutsumise süsteem on pädev; vastuvõtu ootejärjekord on mõistliku aja sees ning olulised on ka meeldetuletusteavitused ja kogukonnaharidus. Tervishoiupoliitika kavatsuste ja tulemuste mittevastavuse põhjuste mõistmisel on esimese sammuna vaja hinnata reaalsust, millega seisavad silmitsi need inimesed, keda piiravad geograafiline eraldatus, vaesus, vähene tervisekirjaoskus või muud ebasoodsad tingimused. (Greenley jt, 2023).

2.2. Tervisekommunikatsiooni mõju ennetavas tervisekäitumises

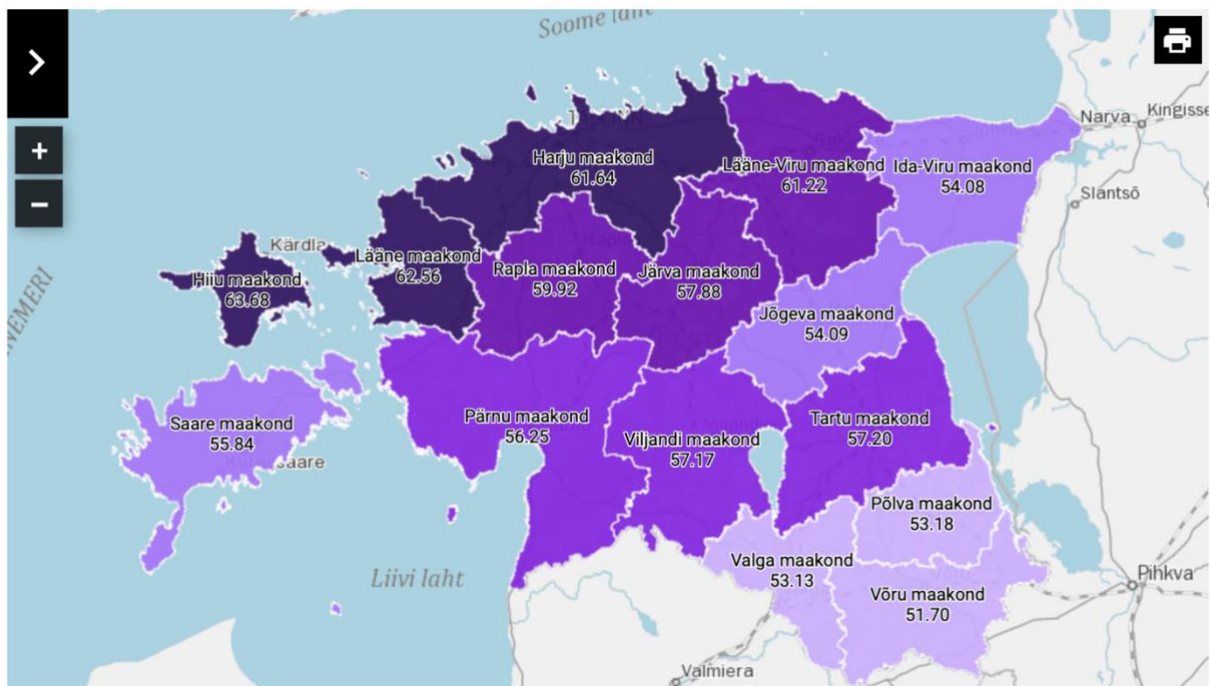
Kirjanduse põhjal saab järeldada, et emakakaelavähi ennetuses on oluline roll terviseteadlikkusel ja tervisekirjaoskusel, emotsionaalsetel ja kultuurilistel teguritel, sotsiaaldemograafilistel näitajatel (haridus, keel, elukoht), teenusele ligipääsetavusel ja usaldusel tervishoiuspetsialistide vastu ning tervisekommunikatsiooni tõhusal sihtimisel vastavalt sihtrühmale (Stuart ja D’Lima, 2021). Teadlikkuse ja tervisekirjaoskuse kujunemises on oma keskne roll tervisekommunikatsioonil, kuna see mõjutab valmisolekut ennetatavatest teenustest osalemiseks. Ka varasemad uuringud toetavad seda väidet tuues välja, et kommunikatsioonitegevused ja teenusega seonduvad sekkumised peavad olema kohandatud eri sihtrühmade ja elanikkonnarühmade vajadustele (Nõmm jt, 2022).

Lubi jt (2023) viitavad, et riiklik struktuuriline HPV-vastase vaktsineerimise teenuse korraldus toetab teenusele ligipääsu, kuid temaatiline teavitustöö ja vastav kommunikatsioon on seni olnud lakoonilised. See võib põhjustada olukorra, kus isegi tasuta ja kättesaadav teenus jääb kasutamata. Samuti viidatakse ka tervisekommunikatsiooni väljakutsele olla sihtrühmale mõeldud õige infoga sobival ajal sobivas kohas (Lubi jt, 2023). Kontekstispetsiifiliste materjalide puudumisel ei pruugi inimestel olla piisavalt baastadmisi, mistõttu terviseotsuste tegemisel võivad hakata domineerima välised mõjurid, sealhulgas ka mõjuisikute tegevus, tõenduspõhise ja võrreldava informatsiooni vähesus ning kõhklused teenuse turvalisuse osas.. (Karafillakis jt, 2019). Kuigi avalike kampaaniate roll lastevanemate ja üldsuse teadlikkuse tõstmisel, nt HPV osas, on määrava rolliga, peab arvestama nii riigiülese teenuse korralduse kui üksikisiku vastutusega (Lubi jt, 2023; Waller jt, 2020).

Teaduskirjandus osutab ka vajadusele suurendada teadlikkust emakakaelavähi sümptomitest ja regulaarsete tervisekontrollide olulisusest naiste seas. Šavrova jt (2023) toovad välja, et kuigi PAP-testi põhise sõeluuringu programmi kasutusele võtmine Eestis on küll vähendanud emakakaelavähi esinemissagedust esimeses staadiumis, siis kaugemale arenenud staadiumi esinemissagedust ei täheldatud. Autorite hinnangul on see peegeldus vajadusele tõhustada elanikkonna teadlikkust emakakaelavähi ja HPV-vastase vaktsineerimise osas (Šavrova jt, 2023). Tänapäeva meediarikkas ja keeleliselt mitmekesisel ühiskonnas rõhutatakse tervisekommunikatsiooni kontekstis ka meediakasutuse ja infoleviku olulisust. Uuringud näitavad, et on oluline mõista vene emakeelega inimeste infotarbimist, et leida sihtrühmale sobivad lähenemised info kättesaamiseks (Vihalemm ja Juzefovičs, 2021).

2.3. Ida-Virumaa kontekst ja meediaväli

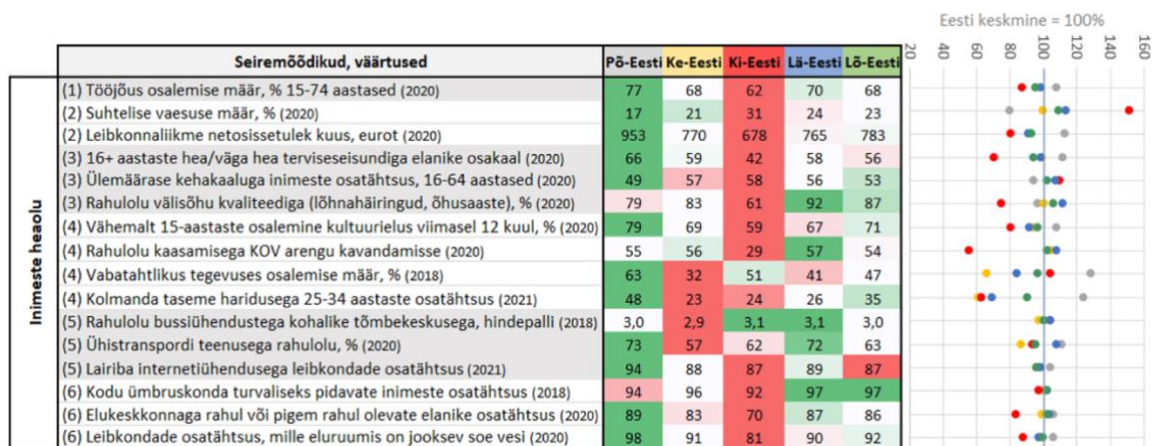
Ida-Virumaa on 2025. aasta andmetel rahvaarvult Eesti kolmas maakond, vaesuse ja ilmajaätuse näitaja poolest teine ning vanemaeliste osakaalu poolest esimene (Rahvastik aasta..., 2026). Piirkonda iseloomustavad samaaegselt tööstuslik pärand, töötuse väljakutsed ja vananev rahvastik, mis mõjutavad oluliselt rahvatervist. Ida-Virumaa on tervena elatud aastate poolest Eesti maakondade seas viimaste hulgas, mistõttu on elanike tervisenäitajad ja nende parandamine piirkonna sotsiaalmajandusliku toimivuse seisukohalt eriti olulised (Joonis 1).



Joonis 1. Tervena elada jäänud aastad maakonna, soo, vanuse järgi. Heledam lilla tähistab madalamaid andmeid. (Rahvastik aasta..., 2026).

Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi regionaalse arengu tegevuskava (2024) andmed näitavad, et Ida-Virumaa puhul on võrreldes teiste Eesti piirkondadega inimese heaolu puudutavad seiremõõdikud enamasti negatiivse väärtusega (Tabel 1).

Tabel 1. Piirkondade vahelised erinevused regionaalse arengu juurprobleemides „Eesti 2035“ jt seirenäitajates (Regionaal- ja Põllumajandus..., 2024:4).



Teaduskirjandusest on teada, et inimese tervisekäitumine on mõjutatud erinevatest sotsiaaldemograafilistest mõjuritest. Ka tervisekommunikatsiooni väljakutse on olla selles kontekstis õige infoga vastavalt sihtrühmale sobivas keeles, ajahetkes ja kohas, sest inimeste baastadmiste vähesus võib saada takistuseks tervist toetavate otsuste tegemisel (Lubi jt, 2023; Karafillakis jt, 2019). Eesti venekeelse elanikkonna puhul ei määra ennetavat tervisekäitumist üksnes teadlikkus, vaid ka tervisesõnumite kultuuriline sobivus ja edastamisviis (Escudero ja Maadla, 2023).

Ida-Virumaal elanikel on ligipääs mitmekesisele meediaväljale ning info kättesaadavus ei ole peamine probleem. Info vastuvõttu ja tõlgendamist mõjutavad usaldus meediakanalite vastu ning isiklikud varasemad hoiakud (Eesti ja Ida-..., 2024). Kui varasemalt olid venekeelsed tele- ja uudistekanalid Ida-Virumaa elanikele vabalt kättesaadavad, siis 2022. aastast kehtestas Tarbijakaitse ja Tehnilise Järeelvalve Amet piirangud Venemaa Föderatsiooni telekanalite ja uudisteportaalide levitamisele, mis tulenevalt Euroopa Liidu Nõukogu sanktsioonidele kehtivad tänaseni (TTJA töötab..., 2026). Täna eristavad kohalikud elanikud riiklikku ja erameediat nii rolli kui ka usaldusvääruse poolest. Riiklikku meediat nagu ERR, ETV+ jt peetakse usaldusväärseks ja ametliku info edastamiseks sobivaks, kuid ei tajuta seda igapäevaselt kõnetatavana. Erameedia ja digikanalid on seevastu ligipääsetavamad ning igapäevasemad kasutamiseks, kuid Ida-Virumaa elanike hinnangul nende usaldusväärsus varieerub. (Eesti ja Ida-..., 2024). Meedia mõju venekeelse elanikkonnale Eestis ei taandu üksnes info kättesaadavusele või teadlikkuse tasemele - usaldus meedia vastu on tugevalt seotud kultuurilise ja ühiskondliku kontekstiga, kriisiolukorrad võivad seda ka oluliselt mõjutada (Kremez, 2023). Tervisekriiside kontekstis on leitud, et näiteks vaktsineerimisega seotud hoiakud on seotud institutsionaalse usalduse ja kommunikatsiooniviisidega, mitte ei tulene teadlikkusest (Escudero ja Maadla, 2023).

3. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on empiiriline uurimus ning andmete kogumiseks on kasutatud kvantitatiivset kaardistusuuringut läbilõikeuuringuna, et kirjeldada seoseid tunnuste vahel. Kvantitatiivsele uurimistööle omaselt kogutakse andmeid struktureeritud küsimustiku abil ning tulemusi analüüsitakse statistikameetoditega, võimaldades leida seoseid uuritava populatsiooni kohta. Läbilõikeuuring võimaldab hinnata erinevate tunnuste omavahelisi seoseid uuritavas populatsioonis olemasoleval ajaperioodil, ilma nähtuste arengut ajas jälgimata. (Õunapuu, 2014).

3.1. Andmete kogumise ja analüüsi meetodid

Uurimistöö **andmete kogumiseks** edastati *Google Forms* platvormil venekeelne struktureeritud e-küsimustik (Lisa 3) ja informeeritud nõusoleku leht (Lisa 2) läbi Ida-Virumaal tegutsevate aktiivsete sotsiaalmeedia gruppide (Lisa 4) ning Ida-Virumaal tegutsevate tööandjate (Lisa 1 ja Lisa 5). Sotsiaalmeedia gruppides postitati üleskutset kahel korral, tööandjatele edastati üleskutse ühel korral. Andmed koguti anonümiseeritult, st küsimustikus ei kogutud vastajate isikut tuvastavaid andmeid (nt nimi, kontaktandmed, isikukood, täpne aadress, töökoht vmt) ning *Google Forms* seadetes ei kogutud e-posti aadresse ega muid identifikaatoreid. Uurimistöö autoril ja tööandjatel puudus ülevaade, kes konkreetsetest töötajatest või millistest organisatsioonidest uuringus osaleti. E-küsimustik edastati venekeelsena, et minimeerida valimi eksimusi. Lähtudes Õunapuu (2014) juhistest esitas töö autor küsimustikega koos põhjaliku sissejuhatause ja juhised ning küsimustik sisaldas kontrolliküsimust valimi eksimuste vähendamiseks. E-küsimustiku täitmine oli vabatahtlik, selle võis iga hetk katkestada, ilma tagajärgi kartmata. Küsimustiku täitmist alustades kinnitasid vastajad, et nad on tutvunud uuringu infoga, nad kuuluvad sihtgruppi ning on nõus vabatahtlikult uuringus osalema.

Küsimustiku ankeet koostati vastavalt püstitatud uurimisülesannetele ja eesmärkidele. Ankeet sisaldas valikvastuseid ning mitmikvastusevariantidega küsimuste puhul täpsustamiseks ka avatud vastuse variandiga küsimusi, nt „muu“ ja „palun täpsusta“. E-küsimustik koosnes 34 küsimusest, eesti- ja venekeelsest info- ja nõusolekulehest (Lisad 1-3); tööandjate kaudu edastamise puhul ka põhjalikust eesti- ja venekeelsest kaaskirjast (Lisad 1 ja 3). Küsimustikul on viis jaotist, milles keskendutakse: sotsiaaldemograafilistele andmetele; teadlikkusele

haigusest ja selle ennetamismeetmetest; meediakanalite eelistustele; tervisealase info leidmise allikatele; infoedastuse viiside eelistustele. E-küsimustikku testiti kolme sihtrühma kuuluva naise seas ja saadud tagasiside ning ettepanekud arvestati küsimustiku ülesehituses. Sellest tulenevalt lisati küsimusele „Kust otsite tervisealast infot?“ vastusevariandiks „Teadusartiklitest“ ning küsimustele „Kust olete saanud teavet HPV kohta? / Kust olete saanud teavet emakakaelavähi kohta?“ vastusevariantideks „günekoloog“, „raadio“, „TV“.

Andmeid analüüsi läbi ristanalüüsi (*cross-case analysis*), statistilise kirjeldamise ja seoste analüüsimise deduktiivsel uurimisstrateegial põhinedes, läbi mille püüti leida arvude ja loetelude kaudu põhjus-tagajärg seoseid, et tuvastada reaalsuses peegeldatud aspektidele sobivaim väljendus (Beilmann, 2025; Õunapuu, 2014). Ristanalüüsi kasutati üksnes nende muutujate puhul, mis olid vastaja tasandil üheselt määratlevad; mitmikvastustena kogutud andmeid käsitleti kirjeldava analüüsina. Andmete analüüsimisel kasutati standardhälvet skaalapõhiste ja arvuliste tunnuste kirjeldamiseks, binaarsete tunnuste puhul esitati tulemused osakaaludena koos 95% usaldusvahemikuga. Mitmikvastustega küsimuste puhul kodeeriti iga vastusevariant eraldi ning liideti „ei“ ning „ei tea / ei oska öelda“ vastused. Alavalimite suurused võimaldasid teha kirjeldavaid võrdlusi, mille eesmärk oli mõista teadlikkuse ja taustategurite seoseid, mitte teha üldistusi kogu populatsiooni osas. Avatud vastuseid küsimustikule ei laekunud.

3.2. Valim ja selle moodustamine

Populatsiooniks on Ida-Virumaal elavad vene keelt kõnelevad naised, valimiks on emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma kuuluvad Ida-Virumaal elavad naised vanuses 30-65 aastat, kelle emakeel ei ole vene keel. Valimini jõuti kahel viisil, kuid kasutades sama küsimustikku: e-küsimustik koos lisadega edastati Ida-Viru maakonnas tegutsevatesse eesti- ja venekeelsetesse sotsiaalmeedia (*Facebook*) gruppidesse (Lisad 2-4); e-küsimustik koos põhjaliku kaaskirja, vastajale ning tööandjale riskide maandamise info ja lisadega edastati Ida-Virumaal tegutsevatele tööandjatele (Lisa 1 ja Lisa 3). Tööandjad valiti vastavalt ettekatsetud valimile, mis põhineb kindla kriteeriumi järgi uurimistöö läbiviija kogemusel, teadmistel ja eriteadmistel tuginedes (Õunapuu, 2014:144). Tööandjate valimi kriteeriumid: organisatsiooni suurus, töö eripära on sobilik naistele, vene keelt kõneleva töövõtja tõenäosus (Lisa 5). Läbi tööandjate edastati üleskutset ja küsimustikku ühe korra, vastamise tähtajaga 19. aprill 2026. Läbi Ida-Virumaa piirkonnas tegutsevate sotsiaalmeedia gruppide postitati üleskutset esimest

korda 35 sotsiaalmeedia grupis 27. märtsil ning teist korda samades gruppides 4. aprillil 2026. Käesoleva uurimistöö valimi suurus on 115, mis on piisav seoste analüüsimiseks kvantitatiivse läbilõikelise uuringu kontekstis.

3.3. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Käesolev uuring ei sekku mingil moel uuritavate isikute ravisse, selle käigus on kasutatud tõenduspõhiseid allikaid ning selle käigus jälgiti hea teadustava väärtuseid: ausus, vastutus, austus, hoolivus, avatus, koostöö, vabadus ja objektiivsus (Hea teadustava, 2023).

Uuringusse kaasati täisealine sihtrühm, kes on andnud osalemiseks informeeritud nõusoleku ehk täitnud vabatahtlikult ankeedi ning nõustunud tingimusega, et uuritava tagasisidet kasutatakse uurimistöö osana. Uurimistöö autor ei puutunud kokku valimit identifitseeritavate andmetega, sh e-posti aadressidega, kuna küsimustik edastati läbi sotsiaalmeedia gruppide ning uurimistöösse kaasatud tööandjate kaudu. Tööandjale oli uurimistööle kaasa aitamine vabatahtlik, uuringus osalemine oli vabatahtlik. Uurimistöö autoril ja tööandjal puudus ülevaade, kelle organisatsioonist ja kes töötajatest on uuringus osalenud või mitte.

Uurimistöö puhul on austatud uuritavate isikute autonoomiat ega ole kahjustatud üksikisiku tervise- ega isikuandmeid. Töö tulem on sihtrühmale või huvigrupile kaudne ning see aitab mõista Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste teadlikkuse taset emakakaelavähist ja selle ennetusvõimalustest ning tervisekommunikatsiooni lähenemisviiside seoseid emakakaelavähi sõeluuringul osalemisega. Uurimistöös juhinduti neljast meditsiinieetika põhiprintsiibist: isikuautonoomia austamine, mittekahjustamise printsiip, heategemise printsiip ja õigluse printsiip (Soosaar, 2016).

Kuigi töö keskmes olid ka eriliigilised isikuandmed, koguti neid anonüümselt, tagades uuringus osalejate konfidentsiaalsuse ning isikuandmete kaitse kooskõlas kehtivate andmekaitseõuetega. Ankeetküsitluse andmed säiluvad uurimistöö autori dokumentides, mis kustutatakse peale uurimistöö kaitsmist.

Töö autor kasutas tehisintellektil põhinevaid rakendusi uurimistöö erinevates etappides (Suunis tehisintellekti..., 2025). *Google Scholar AI* kasutati teemakohaste teadusallikate otsimiseks (Google, 2025). *Microsoft Copilot* rakendust kasutati artiklite tõlkimisel inglise keelest eesti keelde ning seoste otsimisel inspiratsiooniallikana ja tagasiside küsimiseks (Microsoft Corporation, 2026). *DeeL AI* rakendust kasutati küsimustiku, info- ja teadliku nõusoleku lehe

ning kaaskirja tõlkimisel eesti keelest vene keelde (DeepL SE, 2026).

3.4. Piirangud

Käesoleva uurimistöo üheks piiranguks on küsimustiku veebi vahendusel levitamine, mis mõjutab vastajate ligipääsetavust uuringule. Veebipõhine andmekogumine eeldab osalejatelt teatavat digipädevust ning ligipääsu IT-vahenditele, mistõttu võisid uuringust välja jääda naised, kellel puudub regulaarne internetikasutus ja/või piisavad digioskused. Lisaks jõudis uuringus osalemise üleskutse osalejateni sotsiaalmeedia gruppide kaudu, mis tähendab, et uuringus osalemine eeldas liikmelisust vastavates gruppides ning nende regulaarset jälgimist. Naised, kes ei osale sotsiaalmeedia gruppides või külastavad neid harva, ei pruukinud uuringukutset märgata, kuna uuem sisu võis selle varjutada. Samuti ei olnud töö autoril võimalik tuvastada sihtrühmale suunatud sotsiaalmeedia gruppe, mistõttu ei jõudnud uuringukutse kõigi potentsiaalse osalejateni.

Teiseks piiranguks on väike valim ning selles terviseteadlikumate ja motiveeritumate naiste domineerimine. Tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et tegemist on kirjeldavate seostega ning alarühmade ebaühtlane suurus ei võimalda teha põhjuslikke järeldusi kogu sihtgrupi kohta. Arvestades Ida-Virumaa elanikkonna üldist demograafilist profiili, ei ole valim täielikult esinduslik kogu sihtrühma suhtes ega tulemused üldistatavad kogu populatsioonile, kuid võimaldavad tuvastada tervisekommunikatsiooni tugevusi või piiranguid rühmas, kuhu teavitustegevus on juba jõudnud.

4. TULEMUSED

Uuringus osales 115 naist (n=115), vastajaid iseloomustas valdavalt kõrgem haridustase ning uuringu põhjal ilmnes ka kõrgem teadlikkus emakakaelavähist ja selle ennetatavusest. Keda iseloomustab kõrgem haridustase ning üldiselt kõrgem teadlikkus emakakaelavähist ja selle ennetatavusest (Tabel 3).

Tabel 3. Vastajate haridustase ning teadlikkus emakakaelavähist ja selle ennetatavusest, n=115.

Näitaja	Jah	Ei / ei oska öelda
Kõrgharidus	89 (77%)	26 (23%)
EKV-st kuulnud	115 (100%)	0
EKV on ennetatav	92 (80%)	23 (20%)
EKV sõeluuringust teadlik	112 (97%)	3 (3%)
Sõeluuringu eesmärgist teadlik	106 (92%)	9 (8%)
HPV-st kuulnud	114 (99%)	1 (1%)
HPV põhjustab EKV-d	99 (86%)	16 (14%)
HPV vastu on vaktsiin (UV 77%-90%)	97 (84%)	18 (16%)

Märkus: vastused „ei“ ja „ei oska öelda“ on liidetud.

Pea pooled (48%) hindavad oma eesti keele oskust heaks või väga heaks, ligi 35% keskmiseks ning ligi 17% halvaks või väga halvaks. Valim kattis ära kogu sihtrühma vanusevahemiku (30-65 a), vastaja keskmine vanus oli 45,4 aastat (SD = 8,6). 38% vastanutest olid 12-18-aastaste laste vanemad. Uuringus osalesid naised Ida-Viru maakonna kõigist haldusüksustest, kusjuures aktiivsem oli osavõtt Kohtla-Järve ja Narva naiste seas. 56% vastanutest jõudis uuringusse tööandjate kaudu ning 44% läbi sotsiaalmeedia gruppide vahendusel.

4.1. Teadlikkus emakakaelavähist, selle põhjustajast ja ennetusmeetmetest

Vastanute hinnangul suurendab **emakakaelavähi riski** HPV (87%); pärilikkus (71%); suitsetamine (29%). Kuigi teadlikkus emakakaelavähi sõeluuringu eesmärgist on väga kõrge ning 92% juhul on märgatud ka emakakaelavähi sõeluuringu teavituskampaania tegevusi, on

viimase viie aasta jooksul emakakaelavähi sõeluuringul osalenud 87% vastanutest (Tabel 4). Mitteamisemise põhjustena nimetasid uuringus osalenud naised enim info puudumist (67%), ajapuudust (33%) ja hirmu (13%). Kusjuures üks vastaja tõi põhjendusena välja ka selle, et ei pidanud sõeluuringus osalemist vajalikuks. See kinnitab varasemat teadmist, et sõeluuringul osalemist võivad lisaks olemasolevatele teadmistele mõjutada ka muud tegurid, nagu keelebarjäär, hirm või praktilised takistused.

Tabel 4. Emakakaelavähi sõeluuringu teavituskampaania märkamine ja sõeluuringul osalemine (n = 115).

Kampaania märkamine	Osalenud sõeluuringul n (%)	Ei ole osalenud n (%)	Kokku
Jah	95 (82%)	11 (10%)	106
Ei / ei oska öelda	5 (56%)	4 (44%)	9
Kokku	100	15	115

Lastevanemate alarühma analüüs näitas, et kuigi kõik 12-18-aastaste laste vanemad olid kuulnud emakakaelavähist, ei ole nad täielikult teadlikud, et emakakaelavähk on ennetatav haigus – teadmist ennetatavusest märkis 80% vastanutest.

Üle poole lastevanematest omab kõrgharidust – see osutab asjaolule, et teadmiste lüngad ei ole seotud ainult madalama haridustasemega. Üle poole uuringus osalenud lastevanematest (66%) oli teadlik HPV-vastase vaktsineerimise värskeimatest soovitustest, kuid ka nende naiste laste puhul ei olnud hõlmatus HPV-vastase vaktsineerimisega täielik. 19 naist 29-st vastas, et nende laps o HPV vastu vaktsineeritud. (Tabel 5).

Tabel 5. Lastevanemate teadlikkus HPV-vastasest vaktsineerimisest ja nende laste vaktsineeritus (n = 44).

Teadlikkuse tase	Jah n (%)	Laps(ed) vaktsineeritud n (%)	Vaktsineeritud selles rühmas (%)
Teadlik HPV vaktsineerimise kehtivast sihtrühmast (tüdrukud ja poisid).	29 (66%)	19 (43%)	65%
Osaliselt teadlik – vastus vastab varasemale või eksitavale teadmisele (ainult tüdrukud).	9 (20%)	6 (14%)	67%
Ei ole teadlik sihtrühmast	6 (14%)	1 (2%)	17%

Märkus: Tabelis on esitatud ainult nende vastajate andmed, kellel on 12-18-aastane laps. Alates 2024. aasta veebruarist on Eestis HPV vastase vaktsineerimise sihtrühm 12-18-aastased poisid ja tüdrukud, varasemalt kehtis see vaid tüdrukutele vanuses 12-14 a.

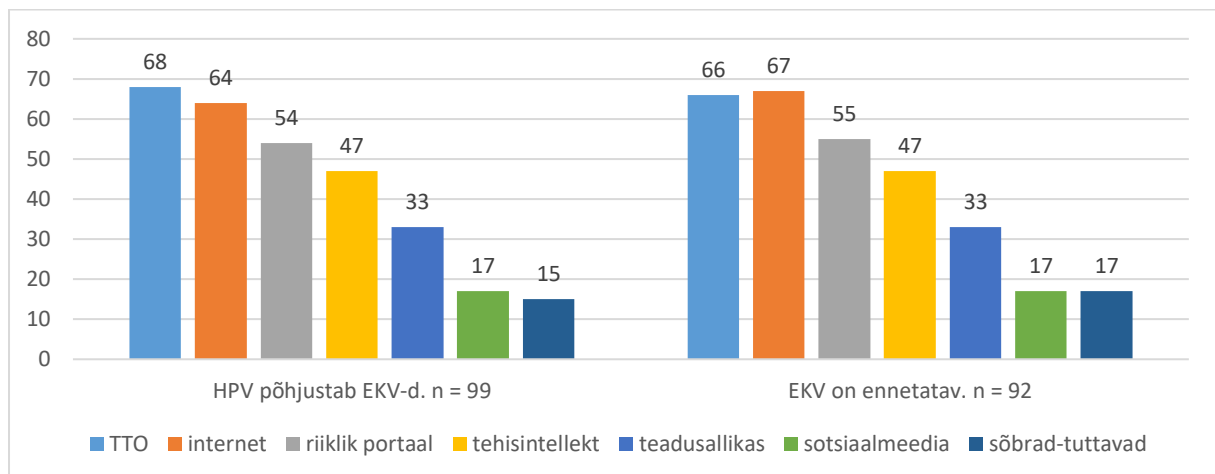
Eesti keele oskus näitab seoseid ligipääsuga tervisealasele infole, kuna hea või väga hea keeleoskusega vastajate seas oli teadlikkus mitmetest emakakaelavähi riskiteguritest ja ennetusvõimalustest kõrgem võrreldes madala või keskmise keeleoskuse tasemega grupiga – see võib viidata kommunikatsiooni keelelisele barjäärile ka muidu motiveeritud sihtrühmas. Kõrgemas keeleoskuse rühmas vastanutest peeti emakakaelavähki ennetatavaks haiguseks (89%), samas kui madala keeleoskuse rühmas oli see näitaja 68% ja keskmise keeleoskuse rühmas 73%. Riskitegurite lõikes eristus kõige selgemalt pärilikkuse teema: pärilikkust pidas riskiteguriks 79% hea/väga hea keeleoskusega vastajatest, võrreldes 58% madala ja 63% keskmise keeleoskuse rühmaga. Suitsetamist kui riskitegurit mainiti kõigis rühmades harvem. HPV kui riskitegur oli kõigis rühmades kõrge teadlikkusega (83-95%), kusjuures kõrgeim osakaal oli madala keeleoskuse rühmas (95%). Sõeluuringul osalemine oli kõigis keeleoskuse rühmades kõrge ning suurim osakaal ilmnes keskmise keeleoskuse rühmas. Lapse HPV-vastase vaktsineerituse näitajad varieerusid rühmade lõikes, kuid madala keeleoskuse rühmas märgiti sagedamini lapse vaktsineeritust (50%), kõige vähem märgiti keskmise keeleoskuse rühmas (Tabel 6).

Tabel 6. Teadlikkus emakakaelavähi põhjuste ja ennetatavuse osas ja sõeluuringul osalemine keeleoskuse järgi.

Näitaja / keeleoskus	madal eesti keele oskus (n = 19)	Keskmine eesti keele oskus (n = 40)	hea / v. hea eesti keele oskus (n = 56)
Risk: HPV	95%	83%	88%
Risk: pärilikkus	58%	63%	79%
Risk: suitsetamine	21%	23%	36%
EKV on ennetatav	68%	73%	89%
Osalenud sõeluuringul	89%	98%	89%
Laps vaksineeritud	50%	25%	49%

Märkus: Protsendid arvatud iga keeleoskuse alamvalimi n= suhtes; eesti keele oskus „ei oska“ ja „nõrk“ on liidetud, „hea“ ja „väga hea“ on liidetud. Vaksineerituse puhul on alamvalimist lahutatud „ei ole lapsi“ osakaal.

Vastajad, kes märkisid peamise terviseinfo allikana tervishoiutöötajad või riiklikud portaalid, olid sagedamini teadlikud emakakaelavähi ennetatavusest ja HPV rollist võrreldes nendega, kes tuginesid peamiselt sotsiaalmeediale või tuttavate infole (Joonis 2).



Joonis 2. Teadlikkus emakakaelavähi ennetatavusest ja HPV rollist terviseinfo peamise allika järgi, %.

4.2. Tervisealase info kanalite ja info edastamise viiside eelistused

Töö autor uuris, **milliseid meediakanaleid sihtrühm eelistab**. Meediakanalite eelistuste analüüs näitas, et vastajad kasutasid info saamiseks erinevaid meediakanaleid paralleelselt, kombineerides nii digikanaleid kui ka traditsioonilist televisiooni. Kõige sagedamini mainiti digimeediat ja televisiooni.

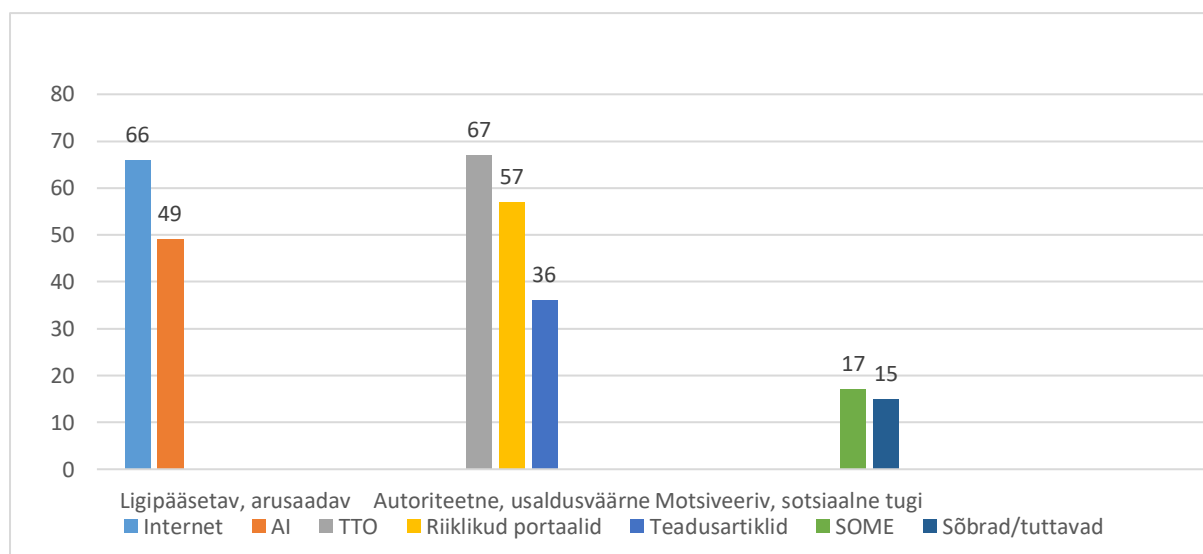
Eesti avalik-õiguslikke platvorme usaldati ja kasutati televisiooni puhul 41%, raadio puhul 18% ning digikanalite puhul 50%. Erameedia kanalite kasutus oli kõige ulatuslikum digikanalite lõikes (98%), samuti raadio osas (66%) ning televisiooni puhul 21%.

Lisaks Eesti meediakanalitele tarbis osa vastajatest ka välismaa, sealhulgas Venemaa platvorme. Televisiooni puhul kasutas Vene meediakanaleid 21% vastanutest, raadio puhul 14% ning digikanalite puhul 12%.

Trükimeedia tarbimine oli vastajate seas ebaühtlane. Enim eelistati kohalikku trükimeediat (50%), üleriigilist trükimeediat mainiti 29% juhtudest (nt MK Estonia), samas veidi üle veerandi vastanutest märkis, et ei tarbi paberväljaandeid üldse.

Sotsiaalmeedia kasutus info saamiseks oli koondunud peamiselt enamlevinud platvormidele. Kõige sagedamini mainiti *Facebook* ja *Instagram* platvormi, teiste sotsiaalmeediakanalite kasutust mainiti harvem (Lisa 5).

Küsimuse „**Kust otsite tervisealast infot?**“ tulemustes oli näha, et üldvalimis eelistatakse ligipääsetavat ja arusaadavat ning autoriteetset ja usaldusväärset terviseinfo allikat (Joonis 3).



Joonis 3. Infoallikad tervisealase info leidmiseks, %. *TTO = tervishoiuteenuse osutaja; SOME = sotsiaalmeedia.*

Alavalimis keskenduti teadlikkuse näitajatele, mis eristavad teadmise laadi, mitte teadmise olemasolu: teadmine haigusepõhjustajast ja teadmine ennetusvõimalustest. Need tasemed võimaldasid kaardistada ja näha seost, kas tervisealase info leidmise kanalite kasutamise mustrid erinevus sõltub teadmiste laadist, mitte ainult teadmiste olemasolust. Kõrge teadlikkusega vastajate puhul ilmnis erinev terviseinfo kanalite kasutamise muster sõltuvalt teadmise laadist.

Vastajatel, kes teadsid, et **HPV põhjustab emakakaelavähki** (86%), oli peamiseks eelistatud tervisealase info allikaks tervishoiutöötaja (67%). Sellele järgnesid iseseisev infootsing erinevatest interneti otsimootoritest, nt *Google* (64%) ning tervisealase info otsingud riiklikest portaalidest, nt Terviseportaal (54%). Sotsiaalmeedia gruppidest (17%) ja sõpradelt-tuttavatelt (15%) küsitakse tervisealast infot vähem, kuid seda siiski tehakse. Andmed viitavad sellele, et meditsiiniliselt keerukamate teadmiste omandamisel mängivad olulist rolli just ekspertallikad.

Vastajad, kes olid teadlikud **emakakaelavähi ennetatavusest** (80%), eelistasid tervisealase info otsingut sagedamini iseseisvalt internetist, millele järgnesid tervishoiutöötajate (66%) ja riiklike portaalide kaudu saadav info (51%). Tulemus viitab sellele, et üldisema terviseteadmise puhul kasutatakse esmalt enesekohast infootsingut, mida täiendatakse professionaalsete allikatega. Mõlema teadlikkuse näitaja puhul valitakse ka tehisintellektilt tervisealase nõu küsimist, kuid AI ei asenda siinkohal traditsioonilist terviseinfo allikat, vaid täidab pigem toetavat rolli, olles terviseinfo kanalite seas alles neljandal kohal.

Küsimusest „**Kust olete saanud teavet EKV / HPV kohta?**“ peegeldus vastajate muistis sarnasus: nii haigusetekitaja kui ka haiguse osas on esmane info saadud tervishoiutöötajalt – siinkohal rõhutatult **günekoloogilt** (EKV 71% / HPV 52%), teisena eelistatakse iseseisevat otsingut internetist (vastavalt 30% / 36%) ning sealhulgas usaldatakse ka sotsiaalmeediast saadud infot (23% / 27%).

Erinevus tuleb sisse haiguse ja selle tekitaja osas mitteametlike ja hariduslike infoallikate puhul – emakakaelavähi alast infot oli vastajate seas sagedamini saadud sõpradelt-tuttavatelt (13%), mis viitab haiguse käsitlemisele ka igapäevastes sotsiaalsetes vestlustes. HPV-alase info puhul paistis silma kool kui infoallikas (17%) - viiruse ja selle rolli kohta on infot saadud struktureeritud haridusliku konteksti kaudu kas läbi lapse kooli või enda õpingute. HPV ja emakakaelavähi alaste infoallikate analüüs näitab, et tervishoiutöötajatel, antud juhul

günekoloogil, ning veebipõhistel (sh sotsiaalmeedia) kanalitel on keskne roll teadlikkuse kujundamisel. Arvestades, et valimi hulgas oli emakakaelavähi sõeluuringul osalemine pigem kõrge, viitavad tulemused ennetuskäitumise kujunemisel usaldusväärse ja sihtrühmale kättesaadavale kanalile.

Autor uuris ka **infoedastuse viiside eelistusi**, mis põhinevad emotsioonil, ratsionaalsusel ja enesetõhususel – eesmärgiks oli kaardistada tervisekommunikatsiooni vastuvõtlikkust ja sõnumite tonaalsuse eelistusi. Ratsionaalne teadmine vajab selgitamist ja struktuuri, emotsionaalne tugi peab olema positiivne ning toetav ja enesetõhusus kujuneb läbi samastumise ning eeskujude. Vastustest nähtub, et uuringus osalejad ei soovi hirmutamist ega süütunde tekitamist, vaid mõistetavat, toetavat ja praktilist tervisekommunikatsiooni. Valimis (n = 115) eelistati terviseinfo edastamise viisina **ratsionaalsel lähenemisel** põhinevatest sõnumielementidest enim faktipõhist teavitamisviisi (72%) ning probleemi ja lahenduse käsitlust (56%). Emotsioonil põhineva infoedastuse puhul olid eelistatuimad toetav (77%) ja lootust andev (44%) sõnumi viis ning järgnes julgustav (26%) lähenemine. Enesetõhusust edendavatest sõnumielementidest eelistati üksmeelselt isiklike kogemuste ja eduelamuste jagamist; oluliseks peeti ka teiste kogemuste järgimist (43%) ning sõnalist veenmist (25%). Sõeluuringul mitte osalenud vastajate alavalimis (n = 15) ilmnes mõningaid erinevusi võrreldes kogu valimiga. Need naised eelistasid enam emotsioonil põhinevat toetavat (80%) ja julgustavat (33%) kommunikatsioonisõnumit ning ratsionaalsel viisil analüütilist (33%) ja probleem-lahendus (66%) kommuniqueerimist. Selles valimis olid olulisemad enesetõhusust toetavad sõnumid, sh teiste kogemuste järgimine (53%) ja sõnaline veenmine (27%).

5. ARUTELU

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kaardistada Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste teadlikkus emakakaelavähist kui haigusest ja selle ennetusvõimalustest. Niisamuti kaardistada terviseinfo kanaleid ning kirjeldada nende võimalikke seoseid tervisekommunikatsiooni lähenemisviisidega emakakaelavähi sõeluuringul osalemise puhul sihtrühmas.

Teaduskirjandus toob esile, et emakakaelavähi sõeluuringul osalemist mõjutavad lisaks teadmiste emotsionaalsed, sotsiaalsed ja struktuursed tegurid ning enesetõhusus (Greenley jt, 2023; Stuart ja D’Lima, 2021). **Uurimistulemused toetavad** varasemaid leide, näidates, et isegi kõrge teadlikkuse taseme juures ei osale kõik naised ennetavates tegevustes.

Uuringus ilmnis, et uuringus osalenud vastajate teadlikkus emakakaelavähist, HPV rollist haiguse tekkes ning sõeluuringu eesmärgist on üldiselt kõrge. See **eristub** osaliselt varasematest uuringutest, kus madal teadlikkus on nimetatud oluliseks takistuseks sõeluuringul osalemisel (Koreinik, 2019; Rimmel jt, 2024). Samas näitasid tulemused, et teadmised haiguse riskiteguritest, ennetatavusest ning HPV-vastase vaksineerimise praktilistest tingimustest ei ole ühtlased ka kõrgema haridustasemega vastajate seas. See **toetab käsitlust**, mille kohaselt terviseteadlikkus ei ole pelgalt individuaalne ressurss, vaid sõltub ka tervisekommunikatsiooni selgusest ja ajakohasusest (Nutbeam ja Lloyd, 2021).

Ristanalüüs **viitab seosele** emakakaelavähi sõeluuringu teavituskampaania märkamise ja sõeluuringul osalemise vahel, mis on kooskõlas tervisekommunikatsiooni nähtavuse, „nügimiste“ ja korduva kokkupuute olulisusel ennetuskäitumise toetamisel (Greenley jt, 2023). Tervisealase info kaardistamine näitas, et spetsiifilise ja meditsiiniliselt keerukama teadmise, nagu HPV ja emakakaelavähi seose, puhul tuginetakse enam tervishoiutöötajatele, eeskätt **günekoloogidele**, samas kui üldisema tervisealase teabe puhul eelistatakse sagedamini enesekohast infootsingut digikanalitest. See viitab, et tervisekommunikatsiooni tõhusus sõltub edastatava teadmise laadist ning sihtrühma vajadustest (Lubi jt, 2023).

Keeleoskuse ja haridustaseme seosed teadlikkusega osutavad võimalikule keelelisele ja kommunikatiivsele barjäärile muidu motiveeritud sihtrühmas. Samas **ei saa eeldada**, et madalama keeleoskuse või haridustasemega inimestel puudub motivatsioon ennetavaks tegevuseks, kuna käesoleva uuringu tulemused näitavad, et just madalama eesti keele oskusega naised lubavad suurema tõenäosusega oma lapsi HPV vastu vaksineerida ning nimetasid HPV-

d sagedamini emakakaelavähi riskitegurina kui keskmise või hea keeleoskusega vastajad, samas kui keskmise keeleoskusega naised osalesid enam ennetavates tegevustes.

Lastevanemate alarühma kaardistus näitas, et kuigi HPV-vastase vaktsiini olemasolust ollakse valdavalt teadlikud, ei ole vaktsineerimise sihtrühmad ja tingimused piisavalt selgelt kommuniqueeritud (Tabel 5).

Infoedastuse viiside eelistused valimis rõhutasid vajadust ühendada faktipõhine ja lahenduskeskne info toetava ja lootust andva tonaalsusega ning toetada enesetõhusust kogemuste ja edulugude kaudu. Kokkuvõttes täpsustavad ja kinnitavad uurimistulemused varasemaid leide, näidates, et ka Ida-Virumaal elavate muukeelsete naiste seas ei ole teadlikkus üksi piisav, vaid ennetuskäitumis toetab eelkõige sihtrühmale sobiv ja motiveeriv tervisekommunikatsioon ning „nügimis“tegevused.

Uurimistöö autor teeb tulemuste põhjal järgmised ettepanekud:

1. Tutvustada uurimistöö tulemusi Tervisekassale emakakaelavähi sõeluuringu ja HPV-vastase vaktsineerimise kommunikatsiooni arendamiseks. Tulemusi saab kasutada sihtrühmapõhise sisendina, et kohendada Ida-Virumaa muukeelsetele naistele suunatud sõeluuringute ja HPV-vastase vaktsineerimise teavituste sisu rõhuasetusi ja sõnumi tonaalsust ning kaasata maakondlike tervisedendajate võrgustikku nügimiste planeerimisel maakonna mikrokogukondades.
2. Jätkata uurimist sihtrühmapõhise tervisekommunikatsiooni täpsustamiseks. Edasised uuringud võiksid keskenduda kvalitatiivsele lähenemisele või kitsamatele alarühmadele, et paremini mõista motivatsiooni, usalduse ja praktiliste takistuste rolli ennetavate terviseotsuste tegemisel.

JÄRELDUSED

Järeldused on koostatud uurimistöö tulemuste ja arutelu sünteesina.

Uuringus osalenud Ida-viru maakonnas elavate muukeelsete naiste seas on teadlikkus emakakaelavähist, selle põhjustajast ning ennetusvõimalustest üldiselt kõrge. Enamik vastanutest on teadlik emakakaelavähi sõeluuringu eesmärgist ning HPV rollist haiguse tekkes, mis viitab sellele, et teadmatus ei ole sihtrühmas peamine ennetavas tervisekäitumises osalemist piirav tegevus. Samas ilmnes, teadmised riskiteguritest ei ole ühtlased ega alati ajakohased ka kõrgema haridustaseme ja lastevanemate seas. See näitab, et terviseteadlikkuse kujunemisel ei ole määrav üksnes teadmiste olemasolu, vaid ka nende selgus ja praktiline mõistetavus.

Uurimistulemused näitavad, et tervisealase info otsimine ja vastuvõtt on sihtrühmas mitmekihiline ning sõltub edastatava teadmise laadist. Spetsiifilise ja meditsiiniliselt keerukama info puhul tuginetakse enam tervishoiutöötajatele, eeskätt günekoloogidele, samas kui üldisema tervisealase teabe puhul eelistatakse sagedamini enesekohast infootsingut digikanalites. Vastajate eelistused infoedastuse viiside osas osutavad, et tõhus tervisedenduslik teavitustegevus peaks ühendama faktipõhise ja lahenduskeskse info toetava ja lootust andva tonaalsusega ning toetama enesetõhususe kujunemist. Tervisekommunikatsiooni nähtavus, sh sõeluuringute teavituskampaania märkamine on seotud kõrgema sõeluuringul osalemisega, mis rõhutab sihtrühmale sobiva ja motiveeriva tervisekommunikatsiooni rolli emakakaelavähi ennetuses.

Autori hinnangul said kõik uurimistöös püstitatud uurimisküsimused vastuse.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bandura A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1(4), 139-161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)

Beilmann M. (2025). Kvantitatiivne ja kvalitatiivne uurimisviis. *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://samm.ut.ee/kvantitatiivne-ja-kvalitatiivne-uurimisviis/> (05.04.2026)

Beilmann M. (2025). Valimi moodustamine. *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://samm.ut.ee/valimi-moodustamine/> (12.04.2026)

Beke M., Pees O. R., Chowaniec A., Vulhop N., Yu-Cheong Yeung T., Vu H., Lenz C., Patja K. (2025). *Europe's Beating Cancer Plan: Implementation findings*. European Parliamentary Research Service [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/765809/EPRS_STU\(2025\)765809_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/765809/EPRS_STU(2025)765809_EN.pdf)

Berza, N., Stars, I., Zodzika, Kivite-Urtane A., Pärna K., Uusküla A., Makejeva D. (2025). Understanding hesitancy: barriers to HR-HPV self-sampling among women at high risk for cervical cancer in Latvia. *BMC Women's Health* 26(22). <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04205-0>

Bruni L., Albero G., Serrano B., Mena M., Collado J.J., Gómez D., Muñoz J., Bosch F.X., de Sanjosé S. (2023). Human Papillomavirus and Related Diseases in Estonia. Summary Report. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). <https://hpvcentre.net/statistics/reports/EST.pdf> (04.04.2026)

Eesti ja Ida-Virumaa meediauuring(ud). (2024). Kultuuriministeerium https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2025-03/Meediauuring%20Eesti%20ja%20Ida-Virumaa_2024.pdf (05.05.2026)

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2024. (2024). Tervise Arengu Instituut. https://tai.ee/sites/default/files/2025-04/tku2024_kogumik_29apr2025_final.pdf

EKI ühendsõnastik. (2026) Eesti Keele Instituut. <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/muukeelne/1/est> (04.04.2026)

Emakakaelavähi sõeluuring - kodustestimise infoleht. (2025). Tervise Arengu Instituut. https://www.tai.ee/sites/default/files/2025-06/hpv_kodustest_apteegist_infoleht.pdf (04.04.2026)

Emakakaelavähi sõeluuring. Tervisekassa. (2026). <https://tervisekassa.ee/emakakaelavahi-soeluuring> (04.04.2026)

Emakakaelavähi sõeluuringu kontaktid. (2026) Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/soeluuringu-kontaktid> (05.04.2026)

Eriarstiabi. (2024). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/eriarstiabi> (14.05.2026)

- Escudero T., Maadla J. (2024). Vaccination narratives In a multilingual society. On intercultural communication and trust. *The routledge Handbook of Translation, Interpreting and crisis*. https://tanyaescudero.com/wp-content/uploads/2024/08/Escudero_Maadla_Vaccination_narratives_2023-1.pdf
- Farina S., Sabatelli A., Boccia S., Scambia G. (2025). Environment, lifestyle, and cancer in women. *Int J Gynecol Obstet*. 171(1), 138-146. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70156>
- Greenley R., Bell S., Rigby S., Legood .R, Kirkby V, McKee M. (2023). Factors influencing the participation of groups identified as underserved in cervical cancer screening in Europe: a scoping review of the literature. *Front. Public Health* 11, 1144674. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1144674>
- Hea teadustava. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf (05.04.2026)
- Health Promotion Glossary of Terms 2021. (2021). World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96da8799-4938-4d66-b171-04770ed4b243/content> (04.04.2026)
- HPV ehk inimese papilloomiviirus. (2026). Tervisekassa. <https://www.terviseportaal.ee/hpv> (04.04.2026)
- HPV kodutesti juurutamine riiklikus emakakaelavähi sõeluuringus ja pilootprojekt Ida-Virumaa apteekides, 2022. (2022). Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/valjaanded/hpv-kodutesti-juurutamine-riiklikus-emakakaelavahi-soeluuringus-ja-pilootprojekt-ida> (23.03.2026)
- HPV kodutestide pakkumine apteekides üle Eesti 2026. (2026). Tervise Arengu Instituut <https://tai.ee/et/hpv-kodutest-apteegist> (14.05.2026)
- Karafillakis, E., Simas, C., Jarrett, C., Verger, P., Peretti-Watel, P., Dib, F., Larson, H. (2019). HPV vaccination in a context of public mistrust and uncertainty: a systematic literature review of determinants of HPV vaccine hesitancy in Europe. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15(7–8), 1615–1627. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1564436>
- Kasmel A., Lipand A. (2011). *Tervisedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Eesti Tervisedenduse Ühing.
- Kickbusch I., Pelikan M., Apfel F., Tsouros A.D., Jürgen. (2013). Health literacy: the solid facts. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50a8dd98-9a4d-449b-8549-63c8a6b05892/content>
- Kojalo, U., Tisler, A., Parna, K., Kivite-Urtane A., Zodzika J., Stankunas M., Baltzer N., Nygard M., Uusküla A. (2023). An overview of cervical cancer epidemiology and prevention in the Baltic States. *BMC Public Health* 23(660). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15524-y>
- Kooliõdede selgitustöö HPV-vastasel vaksineerimisel aitab ennetada vähki haigestumist. (2025) *Eesti Õde*. Sügis 2025. https://www.ena.ee/eesti-ode/#flipbook-df_15702/19/ (05.04.2026)

Koreinik L. (2019). *Emakakaelavähi sõeluuringus osalemist mõjutavad tegurid Eestis*. [Magistritöö, Tartu Ülikool] ESTER. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/8b8faa34-c7a8-4437-ac95-8e5fe8497446/content>

Kremez M. (2023). Estonia's Russian-speaking Audience's Media Attitudes, Preferences and Susceptibility to the Spread of Fake News and Information Disorder in Media Outlets. *Central European Journal of Communication* 16(1) 19-39 <https://cejc.ptks.pl/Volume-16-No-1-33-Spring-2023/Estonias-Russian-speaking-Audiences-Media-Attitudes-Preferences-and-Susceptibility-t>

Kuidas osaleda emakakaelavähi sõeluuringul? (2026). Tervisekassa <https://tervisekassa.ee/soeluuringu-kontaktid> (05.04.2026)

Lubi K., Varsamaa M., Kalab L., Toropb A., Sildverb K., Rooden M. (2023). Implementation of person-centredness under structural constraints: a case of HPV vaccination. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*. 72(3) 303-312. <https://doi.org/10.3176/proc.2023.3.12>

Nutbeam D., Lloyd J.E. (2021). Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annual Review Public Health*. 42, 159-173. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102529>

Nõmm O., Veerus P., Orumaa M., Innos K., Effect of Pap-smear and sociodemographic factors on cervical cancer risk in Estonia: A population-based case-control study. (2022). *Cancer Epidemiology*. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2022.102231>

Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). Ottawa: Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada and the World Health Organization. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1>

Rahvastik aasta, vanuserühma, maakonna, soo ning rahvuse järgi, 01. jaanuar 2025. (2026). Eesti Statistikaamet. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV022U/table/tableViewLayout2 (22.02.2026)

Rahvastiku tervise aastaraamat (2025). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/52-ennetus-ja-soeluuringud> (04.04.2026)

Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. (2025). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/5-fookusteema-vahitorje>

Regionaalse arengu tegevuskava 2023. a seire ülevaade. (2024). Regionaal- ja Põllumajandusministeerium. <https://www.agri.ee/sites/default/files/documents/2024-10/tegevuskava-retk-seire-ulevaade-2023.pdf> (05.04.2026)

Rommel, ML., Suija, K., Raudne, R., Tisler A., Kõivite-Urtāne A., Stankūnas M., Nygård M., Aasbø G., Maļina L., Uusküla A. (2024). Women's perspectives on the acceptability of risk-based cervical cancer screening. *BMC Cancer* 24, 1314 <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13050-7>

Rigby S., Greenley R, Uusküla A., Tisler A., Suurna M., Jesse M., Bardou M., McKee M., (2024). Expanding eligibility and improving quality of cervical cancer screening in Estonia: The 2021 reforms. *Health Policy, Volume 144*. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105077>

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

Stankūnas M., Pärna K., Tisler A., Ķīvīte-Urtāne A., PhD, Zodzika J., Baltzer N., Nygard J., Nygard M., Avery M., Uusküla A. (2023). Population Health Management Involving a Personalized Health Care Approach: An Example with Cervical Cancer Screening. *Population Health Management*. 2023 26(2), 135-136. <https://doi.org/10.1089/pop.2023.0023>

Stuart G., D’Lima D. (2022). Perceived barriers and facilitators to attendance for cervical cancer screening in EU member states: a systematic review and synthesis using the Theoretical Domains Framework. *Psychology & Health*, 37(3), 279-330. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1918690>

Suunis tehisintellekti kasutamiseks õppetöös. (2025). Tartu Ülikool. <https://ut.ee/et/sisu/suunis-tehisintellekti-kasutamiseks-oppetoos> (10.05.2026)

Sõeluuringud ja avastatud vähid. (2026). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/soeluuringud-ja-avastatud-vahid> (04.04.2026)

Šavrova A., Jaal J., Nõmm O., Innos K. (2023). Factors associated with advanced-stage diagnosis of cervical cancer in Estonia: a population-based study. *Public Health*. 225, 369-375. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.025>

Tasuta HPV kodutest emakakaelavähi sõeluuringuks on nüüd apteekides üle eesti (2026). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/uudised/tasuta-hpv-kodutest-emakakaelavahi-soeluuringuks-nuud-apteekides-ule-eesti> (04.04.2026)

Tervisekassa. (2025). Riigihange: [Loovlahenduste ja kommunikatsiooniteenuste tellimine sõeluuringute teavituskampaaniate läbiviimiseks]. Riigihangete Register. <https://riigihanked.riik.ee/rhr-web/#/procurement/8932785/general-info> (12.05.2026)

Tervisekassa. (2026). Riigihange: [Loovlahenduste ja kommunikatsiooniteenuste tellimine vaksineerimise teavituskampaaniate läbiviimiseks]. Riigihangete Register. <https://riigihanked.riik.ee/rhr-web/#/procurement/9919044/general-info> (12.05.2026)

TTJA töötab selle nimel, et ei leviks ühiskonda kahjustav sõjapropaganda ja vaenu õhutamise. (2026). Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet. https://ttja.ee/side_ja_meediateenuste_jarelevalve

Varsamaa M., Kala L., Torop A., Rooden M. (2023). P4B - Challenges of preventive healthcare under global pandemic: the case of HPV-vaccination in Estonia. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.10.110>

Veerus P., Hallik R., Jānes J., Jõers K., Paapsi K., Laidra K., Innos K. (2021). Human papillomavirus self-sampling for long-term non-attenders in cervical cancer screening: A randomised feasibility study in Estonia. *Journal of Medical Screening*. 29(1), 53-60. <https://doi.org/10.1177/09691413211052499>

Vihalemm, T., Juzefovičs, J. (2022). How Baltic Russian-speaking audiences outmaneuver securitization, essentialization, and polarization in times of crisis? *Journal of Baltic Studies*, 53(4), 495–517. <https://doi.org/10.1080/01629778.2021.2006728>

Vähi sõeluuringud naistele. (2026). Tervisekassa <https://tervisekassa.ee/soeluuring#tab-emakakaelavahi-soeluuring> (04.04.2026)

Vähitõrje tegevuskava 2021-2030. https://tai.ee/sites/default/files/2021-05/Vähitõrje_tegevuskava_2021-2030.pdf (12.04.2026)

Waller J., Forster A., Ryan M., Richards R., Bedford H., Marlow L. (2020). Decision-making about HPV vaccination in parents of boys and girls: A population-based survey in England and Wales. *Vaccine*, 38(15), 1040-1047. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.11.046>

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. <https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3538e168-6012-4e90-8484-4bb59be8b14a/content>

Ülekõrgkoolilised uurimissuunad. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. <https://www.ttk.ee/et/uurimissuunad-ja-rakendusuuringud-tallinna-tervishoiu-k%C3%B5rgkoolis> (23.03.2026)

Informeeritud nõusoleku leht (*sotsiaalmeedias jagamiseks*)

Uuringus osalemise info ja teadlik nõusolek (*Google Forms* päises)

Kutsun Teid osalema Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse eriala bakalaureusetöö raames läbi viidavas uuringus, mis keskendub tervisekommunikatsiooni ja eelistatud terviseinfo kanalite mõjule emakakaelavähi ja selle ennetusmeetmete teadlikkuse osas Ida-Virumaal.

Uuring viiakse läbi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervishariduse keskuse tervisedenduse õppekava raames.

E-küsimustikku on oodatud täitma kõik Ida-Virumaal elavad vene emakeelega naised vanuses 30-65 aastat. E-küsimustik koosneb 29 küsimusest, vastamine võtab aega ligikaudu 15 minutit.

Uuringus osamine on vabatahtlik

Teil on õigus igal ajal küsimustiku täitmine katkestada ilma põhjendusi esitamata ning kartmata, et sellele järgneks negatiivseid tagajärgi. Uuringu läbiviijal puudub ülevaade, kes on küsimustikule vastanud või vastamata jätnud.

Andmete töötlemine ja konfidentsiaalsus

Uuringu käigus kogutakse andmeid, mis puudutavad tervisekäitumist (nt osamine vähisõeluuringus ja HPV vastane vaksineerimine). Uuringu käigus ei koguta isikustatud terviseandmeid.

E-küsimustik on anonüümne - vastuseid ei ole võimalik vastajaga seostada. Isikut tuvastavaid andmeid uuringu käigus ei koguta, küsimustikule vastamine on sisse logimata versioonis.

Kogutud andmeid kasutatakse ainult teaduslikel eesmärkidel ning tulemusi esitatakse üldistatud kujul. Avatud vastuste puhul tsiteeritakse vastust täies- või osalises mahus, kuid ei viidata mingil juhul vastajale ning tsitaadi omanikku ei ole võimalik tuvastada. Andmetele on juurdepääs ainult uurimistöö läbiviijal. Andmed kustutatakse peale uurimistöö valmimist.

Võimalikud riskid ja ebamugavus

Uuringuga ei kaasne olulisi riske, kuid tervisega seotud küsimused võivad mõnele vastajale tekitada vähest ebamugavustunnet.

Kontaktandmed

Uurimistööd viib läbi Evelin Kruusalu. Kui Teil on küsimusi uuringu kohta, palun võtke ühendust: evelin.kruusalu@gmail.com

Nõusolek

Küsimustiku täitmist alustades kinnitate, et:

- olete tutvunud uuringu infoga,
- kuulute sihtgruppi (olen naine, kes elab Ida-Virumaal, emakeel on vene keel, vanus on vahemikus 30-65 aastat),
- nõustute vabatahtlikult uuringus osalema.

Форма информированного согласия (для публикации в социальных сетях)

Информация об участии в исследовании и добровольное согласие

Приглашаю Вас принять участие в исследовании, проводимом в рамках бакалаврской работы по специальности здравоохранение в Таллиннском высшем медицинском колледже, которое посвящено влиянию коммуникации в сфере здравоохранения и предпочтительных каналов распространения медицинской информации на осведомленность о раке шейки матки и мерах его профилактики в Ида-Вирумаа.

Исследование проводится в рамках учебной программы по продвижению здоровья Центра медицинского образования Таллиннского медицинского колледжа.

К заполнению электронной анкеты приглашаются все проживающие в Ида-Вирумаа русскоязычные женщины в возрасте от 30 до 65 лет. Электронная анкета состоит из 34 вопросов, на ее заполнение уйдет около 15 минут.

Участие в исследовании является добровольным

Вы имеете право в любой момент прервать заполнение анкеты без объяснения причин и не опасаясь, что это повлечет за собой какие-либо негативные последствия. Организатор исследования не имеет доступа к информации о том, кто ответил на анкету, а кто нет.

Обработка данных и конфиденциальность

В ходе исследования собираются данные, касающиеся поведения в отношении здоровья (например, участие в скрининге рака и вакцинация против ВПЧ). В ходе исследования не собираются персональные медицинские данные.

Электронная анкета является анонимной — ответы невозможно связать с участниками. В ходе исследования не собираются данные, позволяющие идентифицировать личность; анкета доступна в версии без необходимости входа в систему.

Собранные данные используются исключительно в академических целях, а результаты представляются в обобщенном виде. В случае открытых ответов цитируется ответ полностью или частично, но ни в коем случае не указывается респондент, и установить автора цитаты невозможно. Доступ к данным имеет только исследователь. Данные удаляются после завершения исследования.

Возможные риски и неудобства

Исследование не сопряжено со значительными рисками, однако вопросы, касающиеся здоровья, могут вызвать у некоторых респондентов незначительное чувство неудобства.

Контактные данные

Исследование проводит Эвелин Круусалу. Если у вас есть вопросы по поводу исследования, пожалуйста, свяжитесь с ней: evelin.kruusalu@gmail.com

Согласие

Начиная заполнение анкеты, Вы подтверждаете, что:

- ознакомились с информацией об исследовании,
- входите в целевую группу (я женщина, проживающая в Ида-Вирумаа, родной язык – русский, возраст – от 30 до 65 лет),
- добровольно соглашаетесь принять участие в исследовании.

Töötajatele edastatav nõusolekuleht

Uuringus osalemise info ja teadlik nõusolek

Kutsun Ida-Virumaal elavaid vene emakeelega naisi vanuses 30-65 aastat osalema Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervisedenduse eriala bakalaureusetöö raames läbi viidavas uuringus.

Uurimistöö eesmärk on uurida millised tervisekommunikatsiooni lähenemisviisid ja terviseinfo kanalid mõjutavad Ida-Virumaal elavate vene emakeelega naiste teadlikkust emakakaelavähi ja selle ennetusmeetmete osas ning kas sellel on seos emakakaelavähi sõeluuringul osalusega.

Uuring viiakse läbi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tervishariduse keskuse tervisedenduse õppekava raames.

E-küsimustikku on oodatud täitma kõik Ida-Virumaal elavad vene emakeelega naised vanuses 30-65 aastat. E-küsimustik koosneb 34 küsimusest, vastamine võtab aega ligikaudu 15 minutit.

Uuringus osamine on vabatahtlik

Uuringus osamine on täielikult vabatahtlik ning Teil on õigus igal ajal e-küsimustiku täitmine katkestada ilma põhjendusi esitamata ning kartmata, et sellele järgneks negatiivseid tagajärgi. Teie tööandja ei saa teada, kes on küsimustikule vastanud või vastamata jätnud ning osamine või mitteosamine ei mõjuta kuidagi teie töösuhet ega töötingimusi. Uuringu läbiviijal puudub ülevaade, kes on küsimustikule vastanud või vastamata jätnud. Uuringu läbiviija ei kontrolli ega jälgi mingil viisil kas organisatsioonist on vastanud või mitte.

Andmete töötlemine ja konfidentsiaalsus

Uuringu käigus kogutakse andmeid, mis puudutavad tervisekäitumist (nt osamine vähisõeluuringus ja HPV vastane vaksineerimine). Uuringu käigus ei koguta isikustatud terviseandmeid.

E-küsimustik on anonüümne - vastuseid ei ole võimalik vastajaga seostada. Isikut tuvastavaid andmeid uuringu käigus ei koguta, küsimustikule vastamine on sisse logimata versioonis.

Kogutud andmeid kasutatakse ainult teaduslikel eesmärkidel ning tulemusi esitatakse üldistatud kujul. Avatud vastuste puhul tsiteeritakse vastust täies- või osalises mahus, kuid ei viidata mingil juhul vastajale ning tsitaadi omanikku ei ole võimalik tuvastada. Andmetele on juurdepääs ainult uurimistöö läbiviijal. Andmed kustutatakse peale uurimistöö valmimist.

Võimalikud riskid ja ebamugavus

Uuringuga ei kaasne olulisi riske, kuid tervisega seotud küsimused võivad mõnele vastajale tekitada vähest ebamugavustunnet.

Kontaktandmed

Uurimistööd viib läbi Evelin Kruusalu. Kui Teil on küsimusi uuringu kohta, palun võtke ühendust: evelin.kruusalu@gmail.com

Nõusolek

Küsimustiku täitmist alustades kinnitate, et:

- olete tutvunud uuringu infoga,
- kuulute sihtgruppi (olen naine, kes elab Ida-Virumaal, emakeel on vene keel, vanus on vahemikus 30-65 aastat)
- nõustute vabatahtlikult uuringus osalema.

Информационный лист и информированное согласие для работников

Информация об участии в исследовании и информированное согласие

Приглашаю женщин с родным русским языком в возрасте 30–65 лет, проживающих в Ида-Вирумаа, принять участие в исследовании, проводимом в рамках бакалаврской работы по специальности «Продвижение здоровья» Таллиннского медицинского колледжа.

Цель исследования — изучить, какие подходы в коммуникации в сфере здравоохранения и какие каналы получения медицинской информации влияют на осведомлённость женщин с родным русским языком, проживающих в Ида-Вирумаа, о раке шейки матки и мерах его профилактики, а также имеется ли связь с участием в скрининге рака шейки матки.

Исследование проводится в рамках учебной программы по продвижению здоровья Центра медицинского образования Таллиннского медицинского колледжа.

К участию в электронном анкетировании приглашаются все проживающие в Ида-Вирумаа женщины с родным русским языком в возрасте 30–65 лет. Электронная анкета состоит из 34 вопросов, её заполнение занимает около 15 минут.

Добровольность участия

Участие в исследовании является полностью добровольным. Вы имеете право в любой момент прекратить заполнение электронной анкеты без объяснения причин и без опасения каких-либо негативных последствий. Ваш работодатель не будет знать, кто принял участие в анкетировании, а кто — нет; участие или неучастие в исследовании не влияет на трудовые отношения или условия труда.

Исследователь не имеет информации о том, кто именно ответил или не ответил на анкету, и не контролирует и не отслеживает, были ли ответы получены из конкретной организации.

Обработка данных и конфиденциальность

В ходе исследования собираются данные, касающиеся поведения, связанного со здоровьем (например, участие в онкологическом скрининге и вакцинации против ВПЧ). Персонализированные медицинские данные в ходе исследования не собираются.

Электронная анкета является анонимной — полученные ответы невозможно связать с конкретным респондентом. Идентифицирующие личность данные не собираются; анкетирование проводится без входа в систему.

Собранные данные используются исключительно в научных целях, а результаты представляются в обобщённом виде. В случае использования открытых ответов они могут быть процитированы полностью или частично, при этом личность респондента не указывается и не может быть идентифицирована. Доступ к данным имеет только исследователь. Все данные будут удалены после завершения исследовательской работы.

Возможные риски и дискомфорт

Участие в исследовании не связано с существенными рисками, однако вопросы, касающиеся здоровья, могут вызвать у некоторых респондентов незначительный дискомфорт.

Контактная информация

Исследование проводит **Evelin Kruusalu**.
По вопросам, связанным с исследованием, просьба обращаться по адресу: **evelin.kruusalu@gmail.com**

Согласие

Приступая к заполнению анкеты, Вы подтверждаете, что:

- ознакомились с информацией об исследовании;
- относитесь к целевой группе (женщина, проживающая в Ида-Вирумаа, родной язык — русский, возраст 30–65 лет);
- добровольно соглашаетесь принять участие в исследовании.

E-küsimustiku ankeet

<https://forms.gle/HkkujJuXTxFdsdg47>

0. Kontrollküsimus:

Kinnitan, et kuulun sihtgruppi (olen naine, kes elab Ida-Virumaal, emakeel on vene keel, minu vanus on vahemikus 30-65)

- a. Jah
- b. Ei (suunab ankeedi lõpetamise lehele)

I plokk

Sotsiaaldemograafilised andmed

- 1. Vanus (avatud vastus)
- 2. Kas Teil on 12-18-aastane laps(ed)?
 - a. Jah
 - b. Ei
- 3. Emakeel:
 - a. Vene
 - b. Ukraina
 - c. Muu (täpsustada)
- 4. Eesti keele oskus
 - a. Ei oska
 - b. Nõrk
 - c. Keskmise
 - d. Hea
 - e. Väga hea
- 5. Haridustase
 - a. Põhiharidus (9 klassi)
 - b. Keskkharidus (12 klassi)
 - c. Kutseharidus
 - d. Kõrgharidus

6. Elukoht
 - a. Alutaguse vald
 - b. Jõhvi vald
 - c. Kohtla-Järve linn
 - d. Sillamäe linn
 - e. Narva-Jõesuu linn
 - f. Narva linn
 - g. Lüganuse vald
7. Kust saite infot käesolevas uurimistöös osalemiseks?
 - a. Töökohalt / läbi tööandja
 - b. Sotsiaalmeediast
 - c. Muu (täpsustada)

II plokk

Teadlikkus haigusest ja ennetamisest (emakakaelavähk, HPV, HPV vastane vaktsineerimine)

Valige sobiv vastus või vastusevariant:

1. Kas olete kuulnud emakakaelavähist?
 - a. Jah
 - b. Ei
2. Kas emakakaelavähk on ennetatav haigus?
 - a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
3. Millised tegurid võivad suurendada emakakaelavähi riski?
 - a. HPV nakkus
 - b. Suitsetamine
 - c. Pärilikkus
 - d. Muu
4. Kas olete kuulnud inimese papilloomiviirusest ehk HPV-st?
 - a. Jah
 - b. Ei
5. Kas teadsite, et HPV võib põhjustada emakakaelavähki?

Lisa 3 järg

- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
6. Kas teadsite, et HPV-sse nakatumise ja emakakaelavähi kaitseks on olemas vaktsiin?
- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
7. Kas teate, kellele on Eestis tasuta HPV-vastane vaktsineerimine võimaldatud?
- a. Tüdrukutele
 - b. Poistele
 - c. Mõlemale
 - d. Ei oska öelda
8. Kui vastasite, et Teil on laps, siis kas ta on HPV vastu vaktsineeritud?
- a. Jah, on vaktsineeritud
 - b. Ei ole vaktsineeritud
 - c. On laps(ed), aga ei oska öelda, kas on vaktsineeritud
 - d. Ei ole lapsi
9. Kas olete kuulnud emakakaelavähi sõeluuringust?
- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
10. Kas olete teadlik, mis on vähisõeluuringu eesmärk?
- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
11. Kas olete emakakaelavähi sõeluuringus osalenud?
- a. Jah
 - b. Ei ole osalenud
 - c. Ei oska öelda
12. Kui vastasite „jah“, siis millal viimati osalesite?
- a. 1 aastat tagasi
 - b. 2-4 aastat tagasi
 - c. 5 aastat tagasi

- d. Rohkem, kui viis aastat tagasi
 - e. Ei mäleta
13. Kui vastasite „ei ole osalenud“, siis mis on peamine põhjus?
- a. Puudus info võimaluste kohta
 - b. Hirm
 - c. Keelebarjäär
 - d. Aja puudus
 - e. Ei pea vajalikuks
 - f. Muu (avatud vastuse võimalus)

III plokk

Meediakanalite eelistus

1. Milliseid meediakanaleid eelistate?
- a. Raadio
 - i. Sky Radio
 - ii. Raadio 4
 - iii. Star FM+
 - iv. Venemaa kanalid
 - v. Muu: nimeta
 - b. TV
 - i. ERR kanalid (ETV, ETV2, ETV+)
 - ii. TV3 (TV6, TV3 Life, TV3 Gold)
 - iii. Duo kanalid (Kanal 2, Duo 3, Duo 4, Duo 5, Duo 6)
 - iv. Kanal 7
 - v. Venemaa kanalid
 - vi. Muu: nimeta
 - c. Digimeedia
 - i. ERR/ru
 - ii. Postimees/ru
 - iii. Delfi/ru
 - iv. Venemaa kanalid
 - v. Muu: nimeta
 - d. Trükimeedia

- i. ajaleht Põhjarannik / Severnoe Poberezje
- ii. MK Estonia
- iii. Muu: nimeta
- e. Sotsiaalmeedia
 - i. Facebook
 - ii. Instagram
 - iii. TikTok
 - iv. Muu: nimeta

IV plokk

Infoallikad tervisealase info leidmiseks

1. Kust otsite tervisealast infot?
 - a. Internetist (*Google vmt otsimootor*)
 - b. Sotsiaalmeedia gruppidest (*Facebook, Reddit, Signal, Discord, Viber, vmt*) täpsusta
 - c. Sõpradelt-tuttavatelt / kogukonnast
 - d. Tehisintellektilt (*Chat-GPT vmt*)
 - e. Riiklikust portaalist (*nt Terviseportaal*)
 - f. Küsite tervishoiutöötajalt
 - g. Teadusartiklitest
2. Kust olete saanud teavet emakakaelavähi kohta?
 - a. Perearst
 - b. Günekoloog
 - c. Internet
 - i. Digimeedia
 - ii. Sotsiaalmeedia
 - d. Raadio
 - e. TV
 - f. Sõbrad/tuttavad
 - g. Kool
 - h. Ei ole saanud infot
3. Kust olete saanud teavet HPV kohta?
 - a. Perearst

- b. Günekoloog
 - c. Internet
 - i. Digimeedia (*nt uudisteportaalid*)
 - ii. Sotsiaalmeedia
 - d. Raadio
 - e. TV
 - f. Sõbrad/tuttavad
 - g. Kool
 - h. Ei ole saanud infot
4. Kas olete kunagi märganud emakaelavähi sõeluuringu teavituskampaaniat?
- a. Jah
 - b. Ei
 - c. Ei oska öelda
5. Kui olete märganud emakaelavähi sõeluuringu kampaaniat, siis kus?
- a. Välimeedia (*plakat, bussiootepaviljon, väliekraanid, tabloidid vmt*)
 - b. Digimeedia (*artikkel, reklaam*)
 - c. Trükimeedia (*artikkel, reklaam*)
 - d. Raadio (*intervjuu, reklaam*)
 - e. TV (*intervjuu, reklaam*)
 - f. Sotsiaalmeedia (*reklaam*)
 - g. Muu: nimeta

V plokk

Infoedastuse viiside eelistus.

Millisel viisil eelistate, et tervisealane teave oleks Teile edastatud?

1. Emotsioonil põhineva sõnumiga
 - a. Toetav
 - b. Julgustav
 - c. Lootust andev
 - d. Süütunnet tekitav
 - e. Hirmutav
2. Ratsionaalsusel põhineva sõnumiga

- a. Faktipõhine
 - b. Analüütiline
 - c. Probleemi tõstatamine ja lahenduse käsitus
3. Enesetõhususe teoorial põhineva sõnumiga
- a. Isiklike kogemuste ja eduelamuse jagamine
 - b. Teiste kogemuste järgimine
 - c. Sõnaline veenmine

Aitäh osalemast, küsimustik on lõppenud.

E-küsimustiku ankeet (RU)

<https://forms.gle/HkkujJuXTxFdsdg47>

0. Контрольный вопрос:

Подтверждаю, что отношусь к целевой группе (я — женщина, проживающая в Ида-Вирумаа, мой родной язык — русский, мой возраст — от 30 до 65 лет)

- a) Да
- b) Нет

БЛОК I

Социально-демографические данные

1. Возраст (открытый ответ)
2. Есть ли у вас ребенок (дети) в возрасте 12–18 лет?
 - a. Да
 - b. Нет
3. Родной язык:
 - a. Русский
 - b. Украинский
 - c. Другой (уточните)
4. Знание эстонского языка
 - a. Не владею
 - b. Слабо
 - c. Средне
 - d. Хорошо
 - e. Очень хорошо
5. Уровень образования
 - a. Начальное образование (9 классов)
 - b. Среднее образование (12 классов)
 - c. Профессиональное образование
 - d. Высшее образование

6. Место жительства
 - a. Алутагусский волость
 - b. Йыхви волость
 - c. Город Кохтла-Ярве
 - d. Город Силламяэ
 - e. Город Нарва-Йыэсуу
 - f. Город Нарва
 - g. Люганусский волость
7. Откуда вы получили информацию об участии в данном исследовании?
 - a. На работе / через работодателя
 - b. В социальных сетях
 - c. Другое (уточните)

БЛОК II

Осведомленность о заболевании и профилактике (рак шейки матки, ВПЧ, вакцинация против ВПЧ)

Выберите подходящий ответ или вариант ответа:

1. Слышали ли вы о раке шейки матки?
 - a. Да
 - b. Нет
2. Является ли рак шейки матки предотвратимым заболеванием?
 - a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
3. Какие факторы могут увеличить риск рака шейки матки?
 - a. Инфекция ВПЧ
 - b. Курение
 - c. Наследственность
 - d. Другое
4. Слышали ли вы о вирусе папилломы человека, или ВПЧ?

- a. Да
 - b. Нет
5. Знаете ли вы, что ВПЧ может вызывать рак шейки матки?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
6. Знаете ли вы, что существует вакцина для защиты от заражения ВПЧ и рака шейки матки?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
7. Знаете ли вы, кому в Эстонии предоставляется бесплатная вакцинация против ВПЧ?
- a. Девочкам
 - b. Мальчикам
 - c. И тем, и другим
 - d. Не знаю
8. Если вы ответили, что у вас есть ребенок, то привит ли он от ВПЧ?
- a. Да, привит
 - b. Нет, не привит
 - c. Есть ребенок (дети), но не знаю, привит ли он
 - d. Детей нет
9. Слышали ли вы о скрининге рака шейки матки?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
10. Знаете ли вы, в чем заключается цель скрининга рака?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не могу сказать
11. Участвовали ли вы в скрининге рака шейки матки?
- a. Да

- b. Не участвовали
- c. Не могу сказать

12. Если вы ответили «да», то когда вы участвовали в последний раз?

- a. 1 год назад
- b. 2–4 года назад
- c. 5 лет назад
- d. Более пяти лет назад
- e. Не помню

13. Если вы ответили «не участвовали», то какова основная причина?

- a. Отсутствие информации о возможностях
- b. Страх
- c. Языковой барьер
- d. Нехватка времени
- e. Не считаю необходимым
- f. Другое (возможность открытого ответа)

III БЛОК

Предпочтения в отношении медиаканалов

Какие медиаканалы вы предпочитаете?

1. Радио

- a. Sky Radio
- b. Радио 4
- c. Star FM+
- d. Российские каналы
- e. Другое: укажите

2. ТВ

- a. Каналы ERR (ETV, ETV2, ETV+)
- b. TV3 (TV6, TV3 Life, TV3 Gold)
- c. Каналы Duo (Kanal 2, Duo 3, Duo 4, Duo 5, Duo 6)
- d. Канал 7

- e. Российские каналы
 - f. Прочее: укажите
3. Цифровые СМИ
- a. ERR/ru
 - b. Postimees/ru
 - c. Delfi/ru
 - d. Российские каналы
 - e. Прочее: укажите
4. Печатные СМИ
- a. газета Põhjarannik / Severное Põberezje
 - b. МК Estonia
 - c. Прочее: укажите
5. Социальные сети
- a. Facebook
 - b. Instagram
 - c. TikTok
 - d. Прочее: укажите

IV БЛОК

Источники информации для поиска информации о здоровье

1. Где вы ищете информацию о здоровье?
- a. В Интернете (*Google или другой поисковик*)
 - b. В группах социальных сетей (*Facebook, Reddit, Signal, Discord, Viber и т. д.*) уточните
 - c. У друзей-знакомых / в сообществе
 - d. У искусственного интеллекта (*Chat-GPT и т. п.*)
 - e. На государственном портале (*например, Портал здоровья*)
 - f. Спрашиваете у медицинского работника
 - g. В научных источниках и научных статьях
2. Где вы получили информацию о раке шейки матки?
- a. Семейный врач

- b. Гинеколог
 - c. Интернет
 - d. Цифровые медиа
 - e. Социальные сети
 - f. Радио
 - g. ТВ
 - h. Друзья/знакомые
 - i. Школа
 - j. Не получали информации
3. Откуда вы получили информацию о ВПЧ?
- a. Семейный врач
 - b. Гинеколог
 - c. Интернет
 - d. Цифровые медиа (*например, новостные порталы*)
 - e. Социальные сети
 - f. Радио
 - g. ТВ
 - h. Друзья/знакомые
 - i. Школа
 - j. Не получали информации
4. Замечали ли вы когда-нибудь информационную кампанию о скрининге рака шейки матки?
- a. Да
 - b. Нет
 - c. Не знаю
5. Если вы замечали кампанию по скринингу рака шейки матки, то где?
- a. Наружная реклама (*плакат, автобусная остановка, наружные экраны, таблоиды и т. п.*)
 - b. Цифровые медиа (*статья, реклама*)
 - c. Печатные СМИ (*статья, реклама*)
 - d. Радио (*интервью, реклама*)
 - e. ТВ (*интервью, реклама*)

- f. Социальные сети (*реклама*)
- g. Другое: укажите

БЛОК V

Предпочтительные способы передачи информации.

Каким образом вы предпочитаете, чтобы вам передавали информацию о здоровье?

1. Сообщение, основанное на эмоциях
 - a. Поддерживающее
 - b. Воодушевляющее
 - c. Вселяющее надежду
 - d. Вызывающее чувство вины
 - e. Пугающее
2. Сообщение, основанное на рациональности
 - a. Основанное на фактах
 - b. Аналитическое
 - c. Постановка проблемы и обсуждение решения
3. Сообщение, основанное на теории самоэффективности
 - a. Обмен личным опытом и рассказ об успехах
 - b. Следование опыту других
 - c. Словесное убеждение

Спасибо за участие, анкета завершена.

Uuringus osalemise kutsete levitamise kanalid

Sotsiaalmeedia grupid

1. Töö autori isikliku *Facebook* konto postitus
2. Töö autori isikliku *LinkedIN* konto postitus
3. Группа «SOMPA Elanike Liit»
4. EE Alutaguse vallaelanike grupp EE
5. MINU IDA-VIRU
6. Kiikla
7. Kohtla-Nõmme sõbrad
8. Нарва - как она есть
9. Кохтла-Ярве - Город и Люди.
10. Märkatud Püassis
11. Jõhvi linn
12. Voka Elu
13. Toila valla kohalik elu
14. Meie Jõhvi, Kohtla-Järve.
15. KIVIÕLI JA ÜMBRUSKONNA KUULUTUSED
16. NARVA — лучший город на Земле ♡
17. Minu Narva / Моя Нарва / My Narva (L)
18. Моя Нарва ♡ Minu Narva - все о городе, в котором мы живем
19. Märkatud Jõhvis
20. Мой Силламяэ
21. Meie Ida-Virumaa / Наш Ида-Вирумаа
22. MÄRGATUD KIVIÕLIS
23. Ёыхви - Кохтла-Ярве. Новости, обмен мнениями
24. Zametsano v Narve / märkatud Narvas
25. Teated Kiviõlis
26. Märkatud Virumaal
27. AA-Moldova
28. моя Усть-Нарва ♡ Minu Narva-Jõesuu
29. NARVA — лучший город на Земле ♡

30. Жизнь в Ида-Вирумаа | Elu Ida-Virumaal
31. Группа Открытая Нарва+
32. Objavlenija Ida-Virumaa
33. Наша эстонская Нарва
34. Meie KOHTLA-JÄRVE (НАШ КОХТЛА-ЯРВЕ)
35. НАРВА. Я люблю свой город
36. Тойла, Эстония Toila Eesti
37. Supporting Integration in Jõhvi

Tööandjad

1. Ida-Virumaa haridusasutused (koolid ja lasteaiad) (saadetud 30.03.2026)
2. Enefit Solutions (saadetud 01.04.2026)
3. Töötukassa (saadetud 02.04.2026)
4. Maxima (saadetud 01.04.2026)
5. Lidl Eesti (saadetud 01.04.2026)
6. Ida-Viru Keskhaigla (saadetud 30.03.2026)
7. Corrigo OÜ (saadetud 27.03.2026)
8. Toila SPA (saadetud 27.03.2026)
9. Kohtla-Järve Linnavalitsus (saadetud 30.03.2026)
10. Narva Haigla (saadetud 06.04.2026)
11. Ida-Viru Kutsehariduskeskus (saadetud 06.04.2026)
12. Viru Keemia Grupp (saadetud 06.04.2026)
13. Astri Keskus, Fama Keskus (saadetud 06.04.2026)
14. Fortaco AS (saadetud 06.04.2026)
15. SKS Estonia Textile OÜ (saadetud 06.04.2026)
16. Narva Sotsiaaltöö Keskus (saadetud 06.04.2026)
17. Svarmil AS (saadetud 06.04.2026)
18. Noorus OÜ (saadetud 06.04.2026)
19. Kohtla-Järve täiskasvanute gümnaasium (saadetud 06.04.2026)
20. Narva-Jõesuu Linnavalitsus (07.04.2026)
21. Narva Linnavalitsus (07.04.2026)

Tabel 7. Meediakanalite esinemine vastajate vastustes, n = 115.

TV kategooria	Esinemiste arv vastustes
Avalik-õiguslik televisioon (ERR: ETV, ETV2, ETV+)	47
Eesti kommertskanalid (TV3 Grupp, Duo kanalid, Kanal 7)	24
Venemaa / välismaised kanalid	23
Ei vaata televisiooni	38
Muu (voogedastusplatvormid)	4
Raadio kategooria	Esinemiste arv vastustes
Avalik-õiguslik raadio (R4, R2)	21
Eesti kommertsjaamad	76
Venekeelsed / välismaised raadiojaamad	16
Ei kuula raadiot	4
Muu (veebiraadiod, täpsustamata)	46
Digimeedia kategooria	Esinemiste arv vastustes
Avalik-õiguslik (ERR.ru)	57
Eesti peavoolu meedia (Postimees.ru, Delfi.ru)	113
Välisportaalid (Venemaa kanalid)	14
Muu (Youtube, Telegram)	5
Ei kasuta	13
Trükimeedia kategooria	Esinemiste arv vastustes
Kohalik (Põhjarannik/Severnoje Poberežje; Narvskaja Gazeta)	57
Üleriigiline (MK Estonia, Postimees)	33
Ei loe	30
Sotsiaalmeedia kategooria	Esinemiste arv vastustes
Facebook	106
Instagram	58

TikTok	32
Youtube	2
Telegram	2