



Healthy Inclusion

**Tervislik kaasamine – Teenusepakkujate hinnang
migrantide osalusele tervisedenduses**

Projekti „Healthy Inclusion” tulemuste kokkuvõte I

Rainer Reile

Anna Markina

Tartu Ülikooli Tervishoiu instituut

Mai 2010



Funded by the European Commission, DG Health and Consumers, Public Health

This publication reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
Projekti lühikirjeldus.....	3
Uurimismeetod.....	5
Tulemused.....	6
Tervisedenduslikud praktikad ankeetküsitluse näitel.....	6
Migrantide osalus tervisedenduslikes sekkumistes	6
Organisatsioonilised meetmed parandamaks immigrantide osalust	8
Institutsionaalsed meetmed migrantide tervisedenduses osalemise suurendamiseks	10
Kokkuvõte	12

Sissejuhatus

Käesolev dokument esitab koondtulemused projekti "Healthy Inclusion" uurimisraportist¹ "Perspectives of the Providers on Participation of Migrants in Health Promotion in Estonia".

Projekti lühikirjeldus

"Healthy Inclusion. Development of Recommendations for Integrating Socio-Cultural Standards in Health Promoting Interventions and Services" on Public Health Programme 2003-2008 poolt läbi viidud projekt, mida finantseerib Euroopa Komisjon, DG Health and Consumers, Public Health.

Projektiga on seotud 8 partnerit: Punase Risti uurimisinstituut (koordinaator, Austria), Studio Come S.r.l. (Itaalia), mhtconsult ApS (Taani), Trnava Ülikool (Slovakkia), Verwey-Jonker Instituut (Holland), Sotsiaalse Infrastruktuuri Instituut (Saksamaa), Tšehhi Riiklik Rahvatervise Instituut, Tartu Ülikooli tervishoiu instituut. Projektiga alustati juulis 2008 ja see lõpeb juunis 2010.

Projekti "Tervislik kaasamine" üldesmärgiks on suurendada sisserändajate kaasatust tervisedenduslikes sekkumistes, kogudes teadmisi migrantide teenuste kasutuse, sellega seonduvate barjääride ning võimaluste kohta. Kõrvutades nii migrantide kui tervisedenduslike teenuste pakkujate arvamusi, kogemusi ja praktikaid, on uurimisprojekti missiooniks töötada välja rida praktilisi soovitusi, mille rakendamine aitaks suurendada migrantide osalust tervisedenduses ja vähendada tervise ebavõrdsust tervikuna.

Projekti eeldatav tulem koondab üle-Euroopalist kogemust ning teavet terviseteeenuste kasutamist takistavate barjääride ja ka „heade praktikate“ kohta võimaldades kohaste poliitika- ja väljundite kaudu vähendada migrantide tervise ebavõrdsust. Vaadeldes ühtaegu nii

¹ Kättesaadav elektroonselt: <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/1401>

tervise teenuse pakkujate, tervisedenduslikele teenustele ligipääsu omavate migrantide kui ka nende migrantide perspektiive, kel tervisedenduslikele teenustele ligipääs puudub, luuakse ülevaatlik kuvand migrantide tervisedenduseslikes sekkumistes osalemisega seonduvast probleemistikust.

Projekt „Tervislik kaasamine” seob endas kaht kesket mõistet:

Tervisedendus on inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ning eluviisi kujundamisele ja tervist toetava elukeskkonna sihipärasele arendamisele suunatud tegevus. Tervise edendamine on ulatuslik sotsiaalne ja poliitiline protsess, mis hõlmab mitte ainult meetmeid oskuste tugevdamiseks ja üksikisiku oskuste ning võimete tugevdamiseks, vaid ka meetmeid, mis on suunatud ebasoodsate sotsiaalsete, keskkonna- ja majanduslike tingimuste muutmisele, et leevendada nende mõju avalikkusele ja inimese tervisele. Tervise edendamine on protsess, mis võimaldab inimestel suurendada kontrolli tervist määravate tegurite üle ning seeläbi parandada iseenda tervist.

Migratsioon on tänapäeva ühiskonnas keskne teema. Immigrantide tervislik seisund on sageli halvem ning haavatavam üldrahvastikuga võrreldes, mis avaldub migrantide kõrgendatud riskis puutuda kokku erinevate ohtude, tervist kahjustava käitumise või piiratud juurdepääsuga tervishoiuteenustele. Migrandi staatusega kaasnevad olulised terviseriskid: etnilised erinevused suremuses ning sisserändajate madalam eeldatav eluiga on seotud migrandi staatusega kaasneva majandusliku ja sotsiaalse ebakindluse ja suurema riskikäitumise levimusega. Nende riskide ennetamiseks ja vältimiseks ning migrantide üldise terviseseisundi parandamiseks on vajalik tagada tervise teenuste kvaliteet, ja võrdne kättesaadavus..

Projekt "Tervislik kaasamine" kasutab migrandi defineerimisel järgmist määratlust : "Isikud, kes on sündinud teises riigis, kuid kes on elanud asukohamaal vähemalt viis aastat ja kel on kavatsus jääda alaliselt; kellel on õiguslik residendi staatus ja kes (rühmana) on asukohamaal ebasoodsas (sotsiaal-majanduslikus või sotsiaal-kultuurses) olukorras".

Uurimismeetod

Käesoleva analüüsi aluseks on Eesti rändetemaatikast ja tervisedendust käsitleva kirjanduse ülevaade, tervisedenduse praktikute ankeetküsitlus ja intervjuud tervisedendusega tegelevate praktikutega.

Ankeetküsitluse ja intervjuueeritavate leidmisel lähtuti järgmistest tervisedenduslike teenuste sisu ja suunitlust arvestavatest põhimõtetest:

- Üldised tervisedendusliku sisuga teenused, mis hõlmavad kogu elanikkonda ja kaasavad ka migrante, kuid pole suunatud otseselt migrantidele.
- Pakutavad tervise edendamise meetmed on suunatud tervise edendamisele selle laias tähenduses (parandades eluviisi, elutingimusi, füüsilist ja sotsiaalset keskkonda, elukvaliteeti), mitte seotud üksnes haiguste (riskifaktorite ja/või sümptomite) ennetamisele ja ravile.
- Küsitletud peavad omama (praktilisi) kogemusi tervise edendamise sekkumise valdkonnas ja / või piisavat ülevaadet oma organisatsiooni tegevusest ja poliitikast.

Tulenevalt Eestipoolse projekti partneri hilisemast projektiga liitumisest, on valimi väikese arvuline – viidi läbi 6 poolstruktureeritud intervjuud; täiendavalt viidi läbi ka ankeetküsitlus, milles küsitleti 34 (vastamismäär 62%) tervisedenduslike tegevustega seotud organisatsiooni esindajaid. Suhteliselt väikese arvuline valim eeldas, et teenusepakkujate valikul tuli pöörata täiendavat tähelepanu erinevatele valimikriteeriumitele ning valimi laiapõhjalisuse jaoks kaasata võimalikult erinevaid organisatsioone ja tervisedenduslikke praktikaid.

Andmekogumine viidi läbi vahemikus juuni-juuli 2009. Kasutatud uurimisinstrumendid olid nii eesti kui venekeeles.

Tulemused

Tervisedenduslikud praktikad ankeetküsitluse näitel

Ankeetküsitluse kaasatud terviseedendajatest üle poole (22) esindasid mittetulunduslikke organisatsioone. Enamus sekkumisi olid seotud spordi ja tegevusprogrammidega ja terviseharidusega, määratledes oma sihtgrupina eelkõige lapsi või tervet rahvastikku. Sotsiaalselt marginaliseeritud rühmadele, puuetega inimestele ning kroonilistele haigetele suunatud sekkumisi oli valimisse kaasatud organisatsioonide seas vähe. Enim kasutatud meetodid olid seminarid-loengud ning töötoad, samuti avalikud kampaaniad; otsest "tänavatööd" ning internetipõhiseid sekkumisi oli suhteliselt vähem.

Kõik sekkumised on suunatud kogu elanikkonnale (välja arvatud spetsiifilised teenused, nt taastusravi narkomaanidele), samas arvestatakse sekkumise kujundamisel sekkumispiirkonna rahvuslikku koosseisu. Kuigi vastajad mainisid mõningaid kultuurilisi ja (tervise) käitumuslikke erinevusi venekeelse vähemuse ja eestlaste vahel, pole need erinevused suured. Enamik küsitletute läbiviidud sekkumisi sisaldas seminare ja õpikodasid terviseõpetust, psühholoogilist nõustamisest, narkomaanide rehabiliteerimist, samuti infopäevi, mis keskendusid erinevatele tervise ja tervisekäitumise aspektidele. Kontakt sihtrühmadega saavutatakse koolis, töökohas, kohalikes keskustes ja mujal; samuti kasutatakse ka interneti kui interaktiivset platvormi tervisedenduslike ideede levitamiseks.

Valdav osa tervisedendamise pakkujatest ei pea sisserändajaid eraldi sihtrühmaks; samas leitakse, et tervisedenduses ei ole sisserändajate puhul rakendatud märkimisväärseid poliitilisi meetmeid, suurendamaks nende osalust tervist edendavates sekkumises. Oskus rääkida riigikeelt on märk inimese integreerumisest ühiskonda.

Migrantide osalus tervisedenduslikes sekkumistes

Analoogselt ankeetküsitlusega, ilmes intervjuudest, et sisserändajaid ei vaadelda eraldi tervisedenduse sihtrühmana. Aktiivsete poliitiliste meetmete või migrantide kaasamisele

suunatud tegevusstrateegia puudumisest hoolimata, arvestavad tervise edendamise organisatsioonid kahe erineva kogukonna olemasoluga Eestis - kui sisserändaja otsib abi või soovib kasutada tervisedenduslikke teenuseid püütakse leida sobiv lahendus organisatsiooni tasandil.

Intervjuudest ilmnesevad erinevad sekkumisega seonduvad hoiakud migrantide kaasamise suhtes. Üks lähenemisi põhineb isikliku vastutamise põhimõttel, ehk igaüks peaks ise tegema jõupingutusi oma tervise edendamiseks. Erinevate rahvusgruppide puhul on selleks näiteks keeleoskuse omandamine. Igaühte aktsepteeritakse kliendina, kui ta mõistab riigikeelt ja suudab niimoodi osaleda tervise edendamises. Samas on teada, et erinevate sotsiaal-majanduslike tegurite tõttu on immigrandid ühiskonnas halvemas positsioonis, mistõttu peaks ühiskonna esmaseks huviks olema nende isikute toetamine ning nende kaasamine tervise edendamisesse. Teine teenusepakkujate poolt kirjeldatud lähenemine leiab, et teenusepakkuja peab leidma võimaluse suhelda isikuga tema emakeeles, mistõttu ei tohiks olla takistusi tervisedenduslikes sekkumistes osalemises. Kolmandal juhul on tegemist sekkumisega, mille sihtrühmaks on suures osas muukeelne elanikkond. Näiteks süstivate narkomaanide asendusravi ja rehabilitatsioon Kirde-Eesti piirkonnas, kus vene keelt kõneleva elanikkonna osakaal ületab põlisrahvuse osa, eeldab, et teenust pakutakse vene keeles. Intervjuudest selgus, et venekeelsete teenuste (eelkõige narkomaanidele suunatud meetmed) kõrge kontsentratsioon Ida-Virumaal võib põhjustada kõrge ravi poolelijätjate arvu eestikeelsete narkomaanide seas.

Sekkumise tasandil oli teenusepakkujate sõnul peamiseks takistavaks teguriks *kahe erineva inforuumi* olemasolu. Eesti ja vene keelt kõnelevad kogukonnad on eraldatud ja kasutavad erinevaid infokanaleid. Tulemusena on olemas oht, et tervisedendust puudutav teave ei jõua venekeelse vähemuseni ja võivad mõjutada tervisekäitumise alaseid hoiakuid ja otsest tervisedenduses osalust. Kahe kogukonna eraldatus ja piisava eesti keele oskuse puudumine on peamised takistused immigrantide tervisedenduslikes sekkumistes osalemisel.

Intervjuudest selgus, et osalust soodustavad tegurid on enamasti seotud kogukondade vahelise eralduse vähendamisega. Nende hulgas oli enim mainitud teenusepakkujate ve-

ne keele kompetents. Vene keelt emakeelena kõneleva sihtrühma kaasamise meetmetena nähti vajadust suurendada sarnase etnilise taustaga töötajate hulka. Mõningatel juhtudel, kui konkreetne sihtgrupp koosneb enamasti venekeelsest elanikkonnast, on keeleoskuse tingimus reeglina ka täidetud, mis asetab muukeelse kliendi teenuse kättesaadavuse seisukohalt soodsasse olukorda.

Tervisealase info levikut soodustab ka enamiku trükiste ja Internetis avaldatud materjalide mitmekeelne kättesaadavus. Infomaterjalid tõlgitakse ka vene keelde (mõningatel juhtudel ka teistesse keeltesse); informatsiooni sihtgrupini viimiseks kasutatakse meililiste, Interneti terviseportaale ja teenusepakkujate kodulehekülgi, trükitud infolehti ning brošüüre.

Intervjueeritud tervisedenduslike teenuste pakkujad rõhutasid ka haridusasutustega koostöö olulisust – hariduse, sh tervisehariduse roll sotsialiseerimisel ja integreerumisel on tervisedendajate nägemuses võtmetähtsusega. Koostöö koolidega võimaldaks viimastel integreerida terviseharidust kooliprogrammi, teiselt poolt pakuvad koolides antavad loengud ja seminarid teenusepakkujatele hea võimaluse suhelda otseselt oma sihtrühmadega suhelda. Intervjueeritud tervisedendajate sõnul on koolidest saadud tagasiside positiivne ja õpilased peavad tervisedendajatega kohtumisi väga kasulikeks.

Organisatsioonilised meetmed parandamaks immigrantide osalust

Intervjuudele tuginedes saab eristada kolme erinevat migrante kaasavat organisatsioonipoliitikat:

Üldine lähenemine: Tervisedendus elanikkonnale üldiselt, aga ka sisserännanutele jaoks, kes on integreerunud Eesti ühiskonda ja osalevad tervise edendamise algatustes. Sekkumised sisaldavad tervisliku töökeskkonna propageerimine, loengud, seminarid ja muud liiki teave tervisliku eluviisi, terviseriskide kohta jm. Üldjuhul ei vaadelda neis programmides migrante eraldi sihtgrupina, kuid mõningatel juhtudel jagatakse teavet sekkumiste kohta ka vene keeles. Osalemine nendes üritustes nõuab immigrandi aktiivset hoiakut - ta peaks ise otsima võimalusi tervisliku sekkumise materjali ja abi kätte saamiseks.

Üldine, kuid paindlik sekkumine: Üldised tervisedenduslikud sekkumised mis on oma meetodite ja sisu kasutuses sihtgrupi vajadustele kohanduvad. Lähtudes kõigi inimeste võrdse kohtlemise põhimõttest tunnistatakse, et immigrandid on ebasoodsas olukorras ja on vaja ette võtta vajalikke samme immigrantidele emakeelse teenuste pakkumiseks, teenus on kohandatud kas arvestades teeninduspiirkonna etnilist koosseisu või sihtgrupi eelistusi. Näitena võib tuua psühholoogilise nõustamisteenuse, mis on abivajajale kättesaadav kahes keeles: eesti ja vene keeles, lisaks on kodulehel olemas ka inglise keelne info. Voldikuid levitatakse raamatukogudes, haiglates, päevakeskustes.

Erinevatele riskirühmadele suunatud sekkumine: nendes tervisedenduslikes sekkumistes vaadeldakse immigrante kui kõrgema riskiga sihtgruppi, teenus on täielikult sihtgruppispetsiifiline. Näitena võib tuua süstivatele narkomaanidele suunatud asendusravi ja rehabilitatsiooniteenuse. Info levitamiseks kasutatakse erinevaid kanaleid, formaalseid ja informaalsete võrgustikke kasutades jõuab info teenusest abivajajani. Teenust osutatakse kliendile sobivas keeles.

Takistavad tegurid organisatsiooni tasandil seonduvad eelkõige keeleprobleemidega. Ilmselt kõige olulisem tegur kaasamiseks ebasoodsas olukorras olevaid immigrante tervislikku sekkumisse, on pakkuda teenuseid nende emakeeles. Samuti aitab personali sihtgrupiga sarnane etniline ja kultuuriline taust migrantide osalust tõsta, suurendades usaldust teenindaja ja kliendi vahel. Oluline on migrantide kui võrdsete partnerite kaasamine. Takistavate teguritena nimetasid intervjuueeritavad projektipõhist rahastamist, mis tekitab olukorra, kus sekkumise jätkamine on igal aastal küsitav.

Intervjuudest selgus, et organisatsiooniliste meetmetena, mis aitaks parandada immigrantide osalust tervise edendamise programmides nähakse teenuse paindlikumaks muutmist ja aktiivsemat värbamist, näiteks sama etnilise taustaga inimeste kaasamisega teenuse/sekkumise väljatöötamise ning pakkumise protsessi. Teenuse pakkumine vene keeles laiendab eeldatavalt teenuse kasutajaskonda, samas on sel üldiselt positiivsel suundumusel ka ohud. Intervjuueeritavad mainisid juhtumeid, mil kogu personal koosneb vene keelt kõnelevatest isikutest; ebapiisav eesti keele oskus võib olla takistavaks teguriks nende

organisatsioonide osalemisel kogu tervist edendavate ettevõtete võrgustikus, mis asetab nad teatavasse „vaakumisse”. Partnerlus kohaliku tasandi omavalitsuste ning valitsusväliste organisatsioonide vahel on igapäevatoos väga kasulik. Intervjueeritavad mainisid tähtsate allikatena ka oma isiklikke ning erialaseid võrgustikke, mis seovad omavahel teistes tervist edendavates organisatsioonides samas valdkonnas töötavad isikud ning võtmeisikud erinevate sihtgruppideni jõudmiseks.

Institutsionaalsed meetmed migrantide tervisedenduses osalemise suurendamiseks

Küsitletud teenuseosutajad ei nimetanud ühtegi konkreetset olemasolevat poliitilist meetet, mis oleks suunatud tervisedenduses migrantide kaasatuse suurendamisele. Migrantidele suunatud tervisedenduslikud meetmed ei ole ühtseks strateegiaks koondatud, ning seetõttu on see valdkond üsna halvasti koordineeritud. Intervjueeritud tervisedendajad leidsid, et migrantide kaasamist tervise edendusse peetakse teenuseosutajate isiklikuks vastutuseks ja neil oli küsitlemishetkeni olnud vähe või üldse mitte kokkupuuteid erialaste institutsioonilise tasandi poliitikatega.

Üks mõjukamaid poliitilisi dokumente, mis puudutab immigrantide kaasamist, on Eesti Integratsioonistrateegia 2008-2013, puudutades tervishoiu ja tervise edendamise teemasid vaid põgusalt, märkides, et võrdsed võimalused tervise edendamisel on üheks oluliseks eeldusteks tõhusa ja eduka integratsiooniprotsessi läbiviimiseks. Siiski ei sisalda Eesti Integratsioonistrateegia 2008-2013 konkreetseid meetmeid ja tegevusi immigrantide kaasamiseks tervise edendamise projektidesse. Muud asjakohased poliitilised dokumendid (st Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020) reguleerivad immigrantide tervise küsimusi riiklikul tasandil vaid kaudselt, hariduse, sotsiaalpoliitika jne. raames.

Oluline kitsaskoht valdkonna reguleerimisel, millele intervjuudes korduvalt viidati, on tervisedenduse mõiste laiahaardelisus. Tervise edendamine hõlmab mitmeid erinevaid tervishoiu valdkondi, erinevaid sihtrühmi ja sekkumismeetodeid. Kuigi erinevad riikliku tasandi poliitilised dokumendid mõjutavad tervise edendamist, sihtgruppide valikut ja tervise edendamisesse sekkumist, siis intervjueeritavate hinnangul mõjutavad need migrantide kaasamist igapäevategevustes tervisedendamise valdkonnas vaid väheselt. Samas on

olemas palju erinevaid erialased suuniseid ja juhendeid, mida kohaldatakse teatud terviseprobleemide ning tervisedenduse fookuses olevate teemade, nt. HIV / AIDS, südameveresoonekonna haiguste ja vigastuste puhul.

Enamus institutsioonitasandi probleeme on intervjueritavate sõnul seotud tervisedenduslike sekkumiste kättesaadavuse, integratsiooni probleemide ning teenuste järjepidevusega. Vahendite puudumist peetakse üldiselt kõige olulisemaks takistavaks teguriks immigrantide kaasamisel. Kuigi enamik tervise edendamise programme on osalejatele tasuta, siis piiratud riiklikud ressursid takistavad uute kampaaniate ja programmide suunamist migrantidele. Projektipõhiselt rahastatud projektide jätkamise probleem on laialt levinud. Tagamaks teenuste ning tervisedenduse alase teabe järjepidevust ning efektiivsuse tõusu sihtgrupi parema kaasatuse kaudu, on tarvis institutsionaalse taseme enamat koordineerimist ja järjepidevaid riiklikke programme.

Et saavutada tõhusus ja tulemuslikkus, vajavad tervise edendamise projektid sihtgruppide pidevat analüüsi, tagasiside hindamist ning vajaduse korral prioriteetide ja töömeetodite ümberkujundamist. Hetkeolukorra seire riiklikul tasandil ja tervise edendamise programmide hindamine on intervjueritavate seisukohalt üldiselt piisavad ning seda võib käsitleda institutsionaalsel tasandil soodustava tegurina. Samas on mittetulundusühingute jm iseseisvate sekkumiste poolt läbiviidud hindamised sageli puudulikud.

Üldised valitsuse prioriteedid, eriti need, mis puudutavad tervishoiusüsteemi, omavad märkimisväärset mõju tervise edendamise meetmete tõhustamisele. Ennetavad meetmed on tähtsad elanikkonna tervise tagamiseks, kuid intervjueritavate sõnul on tervisehoiupoliitika tervisedendamise seisukohal ebamäärane. Kuigi tervishoiupoliitika on võtnud suuna üldistele tervisedenduslikele sekkumistele, koheldes kõiki etnilisi grupe seaduse järgi võrdselt – siis täiustatud ja migrantidele kohandatud tervisedenduslikud strateegiad ja meetmed oleksid vajalikud. Rohkem tähelepanu tervise edendamise algatustele institutsioonide tasandil säästaks pikas perspektiivis ressursse ning parandaks kõigi rahvusrühmade tervislikku olukorda.

Kokkuvõte

"Tervislik kaasamine" on rahvusvaheline, Euroopa Komisjoni poolt kaasrahastatud projekt, milles osaleb 8 partnerriiki. Projekti eesmärgiks on suurendada sisserändajate kaasatust tervisedenduslikes sekkumistes; kõrvutades nii migrantide kui tervisedendajate arvamusi on projekti ülesandeks koguda teadmisi migrantide tervisedenduse teenuste kasutuse, sellega seonduvate barjääride ning võimaluste kohta. Käesolev dokument kirjeldab tervisedendajate perspektiive migrantide tervise edendusse kaasatusele. Analüüs tugineb kirjanduse analüüsil, ankeetküsitlusel ning tervisedendajatega läbi viidud intervjuudel. Analüüsil eristati migrantide kaasamisele suunatud praktikaid ja meetmeid sekkumise, organisatsiooni ja institutsionaalsel tasandil.

Sekkumise tasandil olid peamised tulemused seotud rahvusrühmade inforuumi ning suhtluskeelega seonduvate erinevustega. Keelebarjääril, erinevatel isikuomadustel ja madalal motivatsioonil on takistav mõju üldisele tervisedenduslikes sekkumistes osalemises. Informatsiooni ja sekkumise mitmekeelne ning sihtgrupi eelistusi (nt meediakanalid) arvestav teenusepakkumine võiks sihtgruppi suurendada. Samuti on oluline koostöö erinevate partneritega, eelkõige haridusasutustega. Kahe kogukonna eristamine ja piisava eesti keele oskuse puudumine on peamiseks immigrandide kaasamise takistuseks. Organisatsioonilised poliitikad erinesid sihtrühmiti. Enamus tervisedenduslikest sekkumistest on mõeldud üldisele elanikkonnale ning ei ole suunatud otseselt vähemusgruppidele ja migrantidele, kuigi teavet pakutakse tihti ka vene keeles. Muud liiki organisatsioonilised poliitikad sisaldavad tervislikku sekkumist erilise tähelepanuga rahvusvähemustele ja riskirühmadele (nt asendusravi narkomaanidele, rehabilitatsioon ja narkoprobleemidega noorte nõustamine).

Institutsionaalsel tasandil puudub konkreetne strateegia immigrandide tervisedenduses osalemise tõhustamiseks. Enamus takistavaid ja soodustavaid tegureid institutsioonilisel tasandil on intervjuueeritavate arvates seotud teenuste kättesaadavuse, integratsiooni ja järjepidevusega. Ka vahendite puudumist üldiselt peetakse oluliseks takistavaks teguriks

immigrantide edasiseks kaasamiseks. Tuginedes uuringule, võime järeldada, et aktiivsem ja suurem tähelepanu immigrantide tervise edendamise sekkumiseks oleks vajalik.