



Mida peaksin teadma LGBTQI+ inimeste kohta?

Juhendmaterjal
tervishoiutöötajatele

2024

Mida peaksin teadma LGBTQI+ inimeste kohta?

Juhendmaterjal
tervishoiutöötajatele

2024

Autorid: Eke Allikvere, Mari-Liis Sepper ja Sara Arumetsa

Küljendaja: Risto Bakhoff

Korrektuur: Ave Mellik

Töö valmimisse on andnud olulise panuse ka Aili Kala, Kristiina Raud ja Eveliis Padar.

praxis | mõttekoda



Kaasrahanud
Euroopa Liit



SOTSIAALMINISTEERIUM



Trüki on valminud projekti HEALTH ehk Health Equality, Attitudes Towards LGBTQI+ People and Trans Health Care (eesti k Tervisevõrdsus, hoiakud LGBTQI+ inimeste suhtes ja transtervishoid) raames. Konsortsiumisse kuuluvad Mõttekoda Praxis, Eesti LGBT Ühing ja Sotsiaalministeerium. Projekti rahastab Euroopa Liidu kodanike, võrdõiguslikkuse, õiguste ja väärtuste programm (CERV) ning Sotsiaalministeerium.

Mõttekoda Praxis on Eesti esimene sõltumatu mittetulunduslik mõttekoda, mille eesmärk on toetada uuringutele ja osalusdemokraatia põhimõtetele rajatud poliitika kujundamise protsessi.

Väljaande autoriõigus kuulub Mõttekojale Praxis. Väljaandes sisalduva teabe kasutamisel palume viidata allikale.

ISBN 978-9949-662-38-8

Sisukord

Eessõna	4
LGBTQI+ inimesed ja tervis	5
LGBTQI+ inimesed ja tervisevõrdsus	5
Süsteemne ja ajalooline ebavõrdsus tervishoius	6
Kogemused diskrimineerimisega tervishoius	9
LGBTQI+ inimeste füüsiline tervis	15
Enim levinud terviseprobleemid LGBTQI+ inimeste hulgas	15
Geid, bimehed, MSM-id	15
Lesbid ja binaised	18
Intersoolised inimesed	20
Transsoolised inimesed	21
Vähemusstress ja füüsiline tervis	22
Heteroseksuaalsuse, endosoolisuse ja paiksoolisuse eeldus	24
LGBTQI+ inimeste vaimne tervis	27
Soolist üleminekut toetav tervishoid	28
Ligipääs soolist üleminekut toetavale tervishoiule	29
Transidentiteetide depatologiseerimine	32
Soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused	34
Psühholoogilised ja psühhiaatrilised teenused	35
Hormoonasendusravi	38
Puberteedi edasilükkamine	42
Kirurgia	44
Sõnastik	48

Eessõna

Tervisevõrdsust defineerib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) olukorrana, milles eri inimrühmade tervisenäitajate vahel ei ole ebarõrdsust. Tervisevõrdsuse korral on igaühele tagatud võimalus saavutada enda jaoks parim võimalik tervis ehk parim võimalik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund.

Eestis ei ole tervisevõrdsus veel saavutatud. LGBTQI+ inimeste kogemused tervishoiusüsteemis, mida ka siin tsiteeritakse, näitavad, et tervishoiutöötajate teadlikkus seksuaal- ja soovähemustesse kuuluvate inimeste kohta vajab tähelepanu. Selle raamatukese eesmärk on tutvustada Eesti tervishoiutöötajatele LGBTQI+ inimeste terviseriskide eripärasid, nende kogemusi ja vajadusi. Raamatuke aitab tervishoiutöötajatel viia end kurssi LGBTQI+ inimeste tervise temaga, et seista igapäevaselt oma tööd tehes tervisevõrdsuse eest.

Raamatuke on kohandus mõttekoja Praxis ja Eesti LGBT Ühingu väljaandest „Minu tervis, minu õigused. Taskuteatmik LGBTQI+ inimestele“ (Sara Arumetsa ja Eveliis Padar, 2024).

Kõik siin kasutatud tsitaadid on pärit Eestis elanud või elavatelt LGBTQI+ inimestelt ja puudutavad nende isiklikke kogemusi tervishoiusüsteemiga.

Raamatu lõpus on sõnastik, kust leiab põhjalikud selgitused kasutatud mõistetele.

Head lugemist!

Eke Allikvere, Mari-Liis Sepper ja Sara Arumetsa

LGBTQI+ inimesed ja tervis

LGBTQI+ inimesed ja tervisevõrdsus

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirja kohaselt on tervis „täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine“.¹ Tervisevõrdsust defineerib WHO olukorrana, milles eri inimrühmade tervisenäitajate vahel ei ole ebavõrdsust või välditavaid ja kõrvaldatavaid erinevusi.² Tervisevõrdsuse korral on igaühele tagatud võimalus saavutada enda jaoks parim võimalik tervis ehk parim võimalik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund.

Tervisevõrdsus on seega olukord, milles nii üksikisikud kui ka kogukonnad on võimalikult võrdselt võimestatud oma tervise ja heaolu eest hoolt kandma. Võimestamine on mitmetahuline protsess. See hõlmab nii tervist toetava füüsilise ja sotsiaalse keskkonna loomist, arstiabi ligipääsetavamaks, kaasavamaks ja võrdsemaks muutmist kui ka üksikisikute ja kogukondade teadlikkuse suurendamist, et nad oskaksid ja saaksid nendes protsessides kaasa rääkida. Sealhulgas tähendab see rahvatervisepoliitikas arvestamist tervist mõjutavate sotsiaal-demograafiliste teguritega, nagu sugu, haridus, sissetulek ja elukoht, mis ka Eestis inimeste tervist suurel määral mõjutavad.³

Ebavõrdsus väljendub LGBTQI+ inimeste tervises – nagu ka teistes – vähemusgruppidesse kuuluvate inimeste tervises – tavapäraselt kolmel moel.⁴

¹ [*Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja*](#). Riigi Teataja II 2005, 4, 11.

² [*World Health Day 2021: It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere*](#). WHO, 2021.

³ [*State of health in the EU. Eesti. Riigi terviseprofiil 2021*](#). Euroopa Komisjon, 2021.

⁴ **Glenn Laverack**, [*Tervisedenduse praktika. Võimestunud kogukondade loomine*](#). Tervise Arengu Instituut, 2011, lk 57.

1. Ebavõrdne ligipääs arstiabile. LGBTQI+ inimesed kogevad muu elanikkonnaga võrreldes tervishoiusüsteemis enam ebavõrdset kohtlemist. Sealhulgas on tervishoius suur puudus LGBTQI+ tervise alastest teadmistest ja kogemustest.
2. Ebavõrdsus kui üks tervisemõjuritest. Ühiskonnas domineerival hetero- ja *cis*-normatiivsusel on negatiivne mõju nii LGBTQI+ inimeste vaimsele kui ka füüsilisele tervisele. Näiteks on neil suurem risk langeda diskrimineerimise, stigmatiseerimise või vägivalda ohvriks.
3. Kehvemad tervisetulemid. LGBTQI+ inimeste tervis on muu elanikkonnaga võrreldes keskmiselt kehvem ja viitab ebavõrdsusele.

Kooli nõustaja avaldas arvamust, et mittebinaarne olemine on kas transsoolise identiteedi eitamine või enesele probleemide välja mõtlemine. Perearst kehtitas vaid õlgu ja ütles, et asjad on nii nagu on – kas valetan end transsooliseks või „saan hakkama“. [---] Nüüd, viis aastat pärast oma esimese hormonaalravimi saamist, mõtlen ikka, kui kohutav on see, et mulle tundus turvalisem otsida abi hallilt turult ja oma ravi ise majandada, kui teha seda riigi ja riikliku meditsiinisüsteemi kaudu.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu,

24. september 2022

Süsteemne ja ajalooline ebavõrdsus tervishoius

LGBTQI+ inimesed võivad olla tervishoiusüsteemi suhtes mõneti ettevaatlikud. Põhjust selleks on andnud tõik, et tervishoiusüsteem on minevikus märgistanud ja osati märgistab siiani teatud seksuaalseid orientatsioone, soolisi identiteete ja sootunnuseid tervisehäireteks.

Palju on räägitud WHO 1990. aastal tehtud otsusest homoseksuaalsus rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) psüühikahäirete nimekirjast välja arvata. Vähem aga räägitakse egodüstoonilisest seksuaalsättumusest ehk psüühikahäirest, mis lisati psüühikahäirete nimekirja homoseksuaalsuse asemele ja mis kehtib Eestis seni, kuni nimekirja uus, 11. versioon kasutusele võetakse.

Egodüstooniline seksuaalsättumus tähendab lühidalt öeldes seisundit, milles inimene ei ole oma seksuaalse orientatsiooniga rahul.⁵ Egodüstoonilise seksuaalsättumuse suurim oht peitub asjaolus, et seda on võimalik kasutada ja rahvusvaheliselt on seda ka kasutatud, et õigustada homo- ja biseksuaalsete inimeste vastu suunatud konversiooniteraapiat.⁶ Tegu on keelatud mõjutamisvõttega, mille eesmärk on muuta inimese seksuaalset või soolist identiteeti. Puuduvad tõendid, et Eesti tervishoiutöötajad või psühholoogid pakuksid konversiooniteraapiat. Samas on LGBTQI+ inimestel kogemusi, et seda on valmis tegema nii erinevad usuühendused kui ka alternatiivmeditsiini pakkujad. Kuigi Euroopa Parlament on selle praktika hukka mõistnud,⁷ ei ole see Eestis siiani keelatud.

Oma jälje LGBTQI+ inimestele on jätnud Nõukogude okupatsiooni ajal toime pandud inimõiguste rikkumised. Meestevahelised seksuaalsuhted olid üle kogu Nõukogude Liidu kriminaliseeritud. Leidub ka tõendeid, et vähemalt mõningate seksuaalvähemuse kuuluvate naiste seksuaalsust üritati kontrollida nii ravimite, psühhiaatriliste diagnooside kui ka psühhiaatriahaiglas kinni hoidmisega.⁸ Rääkimata töigast, et tolleaegsetes seksuaaltervise

⁵ Psüühika- ja käitumishäired: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised: RHK-10, ptk 5. Tartu, 1993, lk 210.

⁶ **Susan D. Cochran jt**, [Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems \(ICD-11\)](#). *Focus*, 2020, kd 3, nr 18, lk 351–357; **Joel Anderson, Elise Holland**, [The legacy of medicalising 'homosexuality': A discussion on the historical effects of non-heterosexual diagnostic classifications](#). *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, 2015, kd 11, nr 1, lk 4–15.

⁷ [Euroopa Parlamendi 17. veebruari 2022. aasta resolutsioon inimõigusi ja demokraatiat maailmas ning Euroopa Liidu poliitikat selles valdkonnas käsitleva 2021. aasta aruande kohta](#). Euroopa Parlament, 2022.

⁸ **Dan Healy**, From Stalinist pariahs to subjects of 'managed democracy': Queers in Moscow 1945 to the present. *Queer cities, queer cultures: Europe since 1945*, toim Matt Cook, Jennifer V. Evans. Bloomsbury, 2014, lk 99; **Rebeka Põldsam**, Homophobic narratives and their Soviet history in Estonia. *Folklore*, ilmunas.

raamatutes nimetati igasugust heteroseksuaalsusest kõrvale kalduvat käitumist seksuaalseks perverssuseks.⁹ MSM-id on tervishoius stigmatiseeritud tänaseni, sest neile kehtivad veredoonorluse puhul samad piirangud, mis riskikäitumisega inimestele – vere loovutamine on lubatud neli kuud pärast viimast seksuaalkontakti.

Kuigi Eestis oli ka Nõukogude okupatsiooni ajal soolist üleminekut toetavate tervishoiuteenuste saamine ja soo tunnustamine tehniliselt võimalik, eeldas see kaugetes ja kinnistes asutustes vaimset vägivalda sisaldavat kuudepikkust psühhiaatrilist eelkontrolli.¹⁰ Tollane transinimestevastane süsteemne vägivald ei ole aga kadunud, vaid kõigest leevenenud. Eesti tervishoiusüsteemis nähakse transinimeseks olemist siiani psüühikahäirena ja seda seni, kuni rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioon kasutusele võetakse. Eluks vajalike ja elukvaliteeti parandavate tervishoiuteenuste jaoks on siiani vaja psühhiaatri ja arstliku komisjoni eriluba, mille saamiseks võib kuluda aastaid.

Üle maailma tehakse intersooliste imikute ja laste peal siiani tehtavastaseid ja meditsiiniliselt ebavajalikke „soo korrigeerimise“ operatsioone (ingl *reassignment surgeries*), mida on alles hiljuti hakatud pidama intersooliste inimeste õiguste rikkumiseks. Ka rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni viimases, 11. versioonis käsitletakse intersoolisi seisundeid „sootunnuste arengu häiretena“ (ingl *disorders of sex development*), mille tagajärjel on täiesti loomulikud ja terved kehalised variatsioonid tervishoius patoloogiseeritud. Samuti soovitatakse 11. versioonis mitme seisundi puhul kirurgilisi protseduure, mille vajalikkusel aga puudub tõenduspõhisus ja mis

⁹ **Rebeka Põldsam**, Homophobic narratives and their Soviet history in Estonia. *Folklore*, ilmumas.

¹⁰ **Sara Arumetsa**, [Soo tunnustamise poole 1990. aastate Eestis](#). Kalevi alt välja. *LGBT inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist*, toim Rebeka Põldsam jt. Eesti LGBT Ühing, 2022, lk 157–173.

näivad pigem põhinevat soolistel stereotüüpidel.¹¹ Eesti kohta ei ole teada, kui levinud need operatsioonid on.

Kogemused diskrimineerimisega tervishoius

Ebavõrdsus on kahjuks siiani osa tervishoiusüsteemist. Kõhedale ajaloole ja praegugi kehtivale süsteemsele ebavõrdsusele lisaks on paljud LGBTQI+ inimesed saanud tervishoiutöötajate tõrjuva suhtumise osaliseks ka isiklikult.

Ligipääs tervishoiuteenusele eeldab kokkupuudet tervishoiutöötajaga. Nii nagu kõiki sotsiaalseid kokkupuuteid, mõjutavad ka arsti ja patsiendi suhet ühiskonnas kehtivad võimusuhted.¹² Kui arsti võimupositsioon patsiendi suhtes avaldab mõju kõigile inimestele – mis võib tuleneda näiteks sellest, et arstil on patsiendiga võrreldes rohkem tervisealaseid teadmisi –, võib see eriti mõjutada LGBTQI+ inimesi, sest sotsiaalne stigma võib arstikabinetti tahtmatult kaasa tulla.

Eesti tervishoius leidub seksuaal- ja soovähemuste suhtes teadmatus, umbusku, hirmu ning halvustavat ja negatiivset suhtumist. Hoiakud ja suhtumised mõjutavad otseselt seda, kuidas tervishoiutöötajad inimestega suhtlevad ja milliseid inimese tervisesse puutuvaid otsuseid teevad.

¹¹ **Morgan Carpenter**, [Intersex variations, human rights, and the international classification of diseases](#). *Health and Human Rights Journal*, 2018, kd 20, nr 2, lk 205–214; [WHO publishes ICD-11 – and no end in sight for pathologisation of intersex people](#). OII Europe, 19.06.2018.

¹² [Women's health and well-being in Europe: Beyond the mortality advantage](#). WHO, 2016, lk 64–65; **Glenn Laverack**, [Tervisedenduse praktika. Võimestunud kogukondade loomine](#). Tervise Arengu Instituut, 2011, lk 20.

Käisin kolm aastat tagasi depressiooni tõttu psühhiaatri juures. Ühel kohtumisel küsis ta, kas mu peres on esinenud homoseksuaalsust. Vastasin, et mu õde (sel ajal 16-aastane) on gei. Seejärel hakkas psühhiaater rääkima, kuidas kõik tüdrukud läbivad umbes 10-aastasena faasi, kus nad poisse pelgavad, ning minu õde on lesbiline ja lesbiliste areng on veel seal lapseeas kinni. Ta rääkis LGBTQ+ inimestest, nagu nad oleks haiged või alaarenenud. Ise olin kapis ja depressioonis edasi.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 15. juuni 2022

Euroopa Liidu Põhiõiguste Ameti (FRA) 2019. aastal tehtud uuringu järgi oli 11% küsimustikule vastanud Eestis elavatest LGBTI inimestest viimase aasta jooksul kogenud tervishoius diskrimineerimist. Transinimestest oli diskrimineerimist kogenud 25% vastanutest. Kuigi väikese valimi tõttu Eesti kohta täpsed andmed puuduvad, oli Euroopas keskmiselt diskrimineerimist tervishoius kogenud lausa 35% intersoolistest vastanutest.¹³

Diskrimineerimine tervishoius võib tähendada alavääristavaid ja hukkamõistvaid kommentaare, füüsilist või verbaalset väärkohtlemist, kehvema tervishoiuteenuse pakkumist, teenuse pakkumisest keeldumist jms. Diskrimineerimine ei pea olema tahtlik, see võib tuleneda näiteks vaenulikest hoiakutest, teadmatusest või eeldusest, et kõik inimesed on heteroseksuaalsed, paik- ja endosoolised.

Diskrimineerimine võib mõjutada nii tervishoiuteenuse kvaliteeti kui ka kättesaadavust. Näiteks ühes 2017. aasta üleeuroopalises ülevaateuuringus leitakse, et mõningatel juhtudel ei kutsuta lesbisid emakakaelavähi sõeluuringule, sest neid peetakse ekslikult väikese riskiga grupiks.¹⁴

¹³ [*A long way to go for LGBTI equality*](#). Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Luksemburg, Publications Office of the European Union, 2020.

¹⁴ **Laetitia Zeeman jt**, [*State-of-the-art study focusing on the health inequalities faced by LGBTI people: State-of-the-Art Synthesis Report*](#). Euroopa Komisjon, 2017.

FRA uuringus märgitakse, et eriti ebasoodsas olukorras on need LGBTI inimesed, kellel on kaks või enam tunnust, millega seoses neid võidakse diskrimineerida. Nende hulka kuuluvad näiteks inimesed, kellel on puue, kes on sisserändajad, kes kuuluvad mõnda etnilisse või kultuurilisse vähemusse ning kes on alaealised või just vanemaealised.¹⁵

Samast uuringust selgub, et 65% Eestis elavatest LGBTI inimestest ei ole kunagi tervishoiutöötajale öelnud, et nad kuuluvad seksuaal- või soovähemusse. Biseksuaalsete inimeste hulgas on see näitaja 77–80% juures. Oma identiteedi varjamine võib olla üks strateegiatest, millega kaitstakse end stigmatiseerimise või diskrimineerimise eest. FRA 2014. aasta uuringust ilmneb, et avatusega kaasneb keskmiselt kaks korda suurem diskrimineerimisrisk.¹⁶ Ka 2016. aastal avaldatud uuringu „LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas“ osalejad nentisid, et nende kogemusi tervishoius mõjutas eelkõige see, kas neid tajuti seksuaal- ja/ või soovähemustena või mitte.¹⁷

2022. aastal küsitleti Eesti tervishoiutöötajaid, et uurida tervishoiutöötajate hoiakuid ja teadlikkust seoses LGBTI patsientidega. Veidi alla poolte küsitletud tervishoiutöötajate (keskmiselt 42%) hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente võrdselt kõigi teistega. Keskmiselt on rohkem neid tervishoiutöötajaid (35%), kes arvavad, et transsoolisi ja intersoolisi

¹⁵ Laetitia Zeeman jt, [A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex \(LGBTI\) health and healthcare inequalities](#). *European Journal of Public Health*, 2019, kd 29, nr 5, lk 974–980.

¹⁶ [Professionally speaking: Challenges to achieving equality for LGBT people](#). Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016, lk 69.

¹⁷ Kadri Aavik jt, [LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas](#). Soolise võrdsõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2016, lk 42.

patsiente koheldakse ebavõrdselt, kui lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente (23%).¹⁸

Suur diskrimineerimis- või tõrjumisrisk mõjutab ka seda, kas, kui tihti ja kui kiiresti LGBTIQ+ inimesed mõne tervisemure korral abi otsivad. 2017. aastal Gruusias, Poolas, Hispaanias, Serbias ja Rootsis läbi viidud uuringust selgub, et 56% transinimestest oli tervisemure korral abi otsimist edasi lükanud, sest nad kartsid, et neile saab soolise identiteedi tõttu osaks halvem kohtlemine.¹⁹ Tõik, et transinimesed püüavad pigem vältida kokkupuuteid tervishoiutöötajatega, tuli välja ka varem mainitud Eesti 2016. aasta uuringust²⁰ ja veebiüleskutse vastustest.

Olen transmees. Küsisin keskkoolis perearstilt, kuidas saada sooterapeudi juurde ning kirjeldasin enda düsfooriat, mida olin kogenud juba 6 aastat. Ta vastas, et ma ei peaks end niimoodi tundma, kuna „jumal on andnud sulle kauni naise keha“. Mul oli kabinetis paanikahoog, kuna juba teema tõstatamine oli hirmutav, aga lootsin abi saada. Kahjuks arsti reaktsioon tegi olemise hullemaks [...] Siiani pole perearsti vastuvõtule läinud. [Viimastine] külastus oli 3 aastat tagasi.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 30. juuni 2022

Kuigi tervishoiusüsteemi vältimine võib enam mõjutada trans- ja intersoolisi inimesi, kellel võib tihtipeale olla keerulisem varjata stigmatiseeritud identiteeti, puudutab see probleem tõsiselt ka seksuaalvähemusse kuuluvaid inimesi.

¹⁸ **Mari-Liis Sepper jt**, [*Tervishoiutöötajate ja -tudengite hoiakud ja teadlikkus seoses LGBTI inimestega*](#). Mõttekoda Praxis, 2023.

¹⁹ [*Overdiagnosed but underserved. Trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey*](#). Transgender Europe, 2017.

²⁰ **Kadri Aavik jt**, [*LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas*](#). Soolise võrdsuslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2016, lk 44.

Ma olin teadlik küll, et on oluline käia günekoloogi juures kontrollis, kuid mul oli nii suur hirm diskrimineerimise ja halva kohtlemise ees, et olin seda muudkui edasi lükanud. Ma kartsin, et ei julge ega oska kuidagi öelda, et minu seksuaalpartneriteks on naised. Olin kuulnud palju hirmutavaid lugusid tuttavatelt, keda on nende seksuaalsuse tõttu halvasti koheldud ja seda just günekoloogi juures.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 14. juuni 2022

Tervishoiule ligipääsu ja selle kvaliteeti mõjutavad ka aegunud ja ekslikud arusaamad või puudulik informatsioon selle kohta, mida LGBTQI+ inimeseks olemine tähendab ja millised on LGBTQI+ inimeste tervisevajadused. Näitena võib tuua olukorra, kus günekoloog annab seksuaalvähemusse kuuluvale naisele ebaõiget informatsiooni, kuidas end suguhaiguste eest kaitsta, või mittebinaarse soolise identiteediga inimene jääb ilma vajalikest tervishoiuteenustest, sest tervishoiutöötaja arust saab sooline üleminek olla rangelt binaarne (st kas naine või mees).

Samamoodi mõjub umbusku tekitavalt, kui arsti poole pöördumisel hakatakse tervisemurega tegelemise asemel tähelepanu pöörama inimese seksuaalsusele või soole olukorras, kus inimene ise sellega tuge ei vaja ega soovi.

Ükskord ma läksin perearsti juurde psühholoogi saatekirja küsima ja seksuaaltervise muret kurtma. Sellest teisest murest rääkides pigistas perearst minust välja, et olen gei. Ta ei osanud mind selle seksuaaltervise murega aidata, kuid andis mulle saatekirja psühholoogi visiidile ning ütles: „Aga räägi sellest gei teemast psühholoogile kah... nii noor ja nii kindel juba.“

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 30. juuni 2022

Ka sõnavara, mida tervishoius kasutatakse, mõjutab LGBTQI+ inimeste kogemusi ning loob takistusi tervishoiu kättesaadavusele. Trans- ja intersoolised inimesed peavad tihtipeale vajaliku arstiabi saamiseks taluma tervishoiutöötajate patologiseerivat ja stigmatiseerivat sõnakasutust või, veelgi hullem, kasutama ise enda

kirjeldamiseks selliseid sõnu, et tervishoiutöötaja neist aru saaks.²¹

Paratamatult tekib küsimus, et mis sõnu ma peaks kasutama, et arstid saaksid aru, millest ma räägin – kas ma pean kasutama sõnu nagu „soovahetus“ ja „transseksualism“? Väga ei tahaks.
Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 15. juuni 2022

Selle kõige kõrval näitavad inimeste kogemused ka seda, et tervishoiutöötaja toetav ja avatud suhtumine mõjub võimestavalt, minapilti toetavalt ning tervishoiusüsteemi suhtes usaldust tekitavalt. Uuringud kinnitavad, et olukorras, kus inimene usaldab oma raviarsti ja tema soovitusi, on ka suurem tõenäosus, et ta jälgib oma raviplaani, mille tõttu on paremas korras ka tema tervis.²²

Vestlesime günekoloogiga igasugustest teemadest ning arst oli väga avatud maailmapildiga ning kogu jutt oli väga LGBTQ-sõbralik. Kommentaarid stiilis „...mis iganes soost partneriga...“, „...kui peaks tekki-ma suhe, kus on vaja rasestumisvastast vahendit...“ ja muud jutu sees poetatud fraasid tekitasid nii sooja ja hoitud tunde. Kusjuures ma ise ei tõstatanud kordagi seda teemat, arst mainis seda täiesti loomulikult muu jutu käigus. Kuna olen alles värselt end avastanud ja esimeses suhtes naisega, oli mul kerge hirm, kuid lahkusin kabinetist väga sooja ja turvalise tundega.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 14. juuni 2022

Kui ühelt poolt mõjub tervishoiutöötajaga avatud olemine võimestavalt ning tervist toetavalt, siis teiselt poolt suurendab avatus ka märkimisväärselt diskrimineerimis- ja tõrjumisriski. Diskrimineerimisel võivad omakorda olla tervisele negatiivsed tagajärjed.

²¹ Laetitia Zeeman jt, [A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex \(LGBTI\) health and healthcare inequalities](#). *European Journal of Public Health*, 2019, kd 29, nr 5, lk 974–980.

²² Johanna Birkhäuser jt, [Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis](#). *PLoS ONE*, 2017, kd 12, nr 2.

LGBTQI+ inimeste füüsiline tervis

LGBTQI+ inimeste üldise tervise kohta on teada siiani pigem vähe. Lisaks pole Eestis suuremahulisi uuringuid LGBTQI+ inimeste tervise vallas tehtudki. Rohkem pööratakse tähelepanu LGBTQI+ inimeste vaimsele ja seksuaaltervisele, kuigi ka nendes andmetes on lünki. See tähendab, et tervisealastes uuringutes jäävad LGBTQI+ inimesed tihtipeale nähtamatuks. Nähtamatus uuringutes kandub edasi riiklikesse tervisesoovitustesse ja tervishoiuasutuste praktikasse.

Saksamaa suuremahulises uuringus leiti, et LGBTQI inimesed kannatavad märkimisväärselt kehvema füüsilise tervise all kui heteroseksuaalsed, paik- ja endosoolised inimesed.

- Kõik füüsilised haigused, mille esinemist uuringus mõõdeti, olid enam levinud just LGBTQI inimeste hulgas.
- Diabeedi, vähi, insuldi, liigesehaiguste, kõrge vererõhu ja astma puhul olid erinevused väikesed või pigem väikesed.
- LGBTQI inimeste hulgas esines südame-veresoonkonnahaigusi ja migreeni pea kaks korda rohkem, kroonilist seljavalu kolmandiku võrra rohkem.
- Umbes 43% heteroseksuaalsetest ja paiksoolistest vastajatest ütles, et neile ei ole kunagi mõne haiguse diagnoosi pandud. LGBTQI inimeste hulgas vastas samamoodi umbes 27% uuringus osalejatest.²³

Enim levinud terviseprobleemid LGBTQI+ inimeste hulgas

Geid, bimehed, MSM-id

MSM-ide (sh geide ja bimeeste) füüsilist tervist puudutavad uurin-

²³ David Kasproski jt, [LGBTQI* people in Germany face staggering health disparities. DIW weekly report](#). Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), 2021, kd 11, nr 5/6, lk 42–50.

gud keskenduvad peaaasjalikult seksuaalsel teel levivatele nakkustele. Kuigi selline fookus on ositi õigustatud – näiteks HIV, süüfilis, gonorröa ja klamüüdia on MSM-ide hulgas globaalselt levinum kui heteromeeste või lesbide ja binaiste hulgas –, jätab see ka palju terviseprobleeme varju.²⁴

Seksuaalsel teel levivatele nakkustele seatud fookus võib olla ka stigmatiseeriva mõjuga, kui meestevaheline seks taandatakse suure riskiga käitumiseks, nagu seda on tehtud veredoonorluse piirangutes Eestis. Seksuaalseks riskikäitumiseks loetakse näiteks kaitsmata seksuaalvahekorras olemist, mitme tundmatu partneriga seksimist ja alkoholi või uimastite mõju all seksimist. Kuigi on teada, et anaalseksi ajal on HIV nakkuse risk suurem kui vaginaalse vahekorra ajal, mõjutab see risk inimesi soost olenemata.²⁵

MSM-idel võib võrdluses heteromeestega olla globaalselt kuni kaks korda suurem risk haigestuda anaalvähki ja jämesoolevähki.²⁶ Nende vähiliikide suur esinemissagedus on seotud asjaoluga, et MSM-ide hulgas esineb heteromeestega võrdluses enam HIV-d ja HPV-d ning 90% juhtudest põhjustab neid vähiliike just HPV.²⁷ MSM-id kannatavad võrdluses heteromeestega rohkem ka teiste HPV-ga seotud

²⁴ **Kathleen Pöge jt**, [The health of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people](#). *Journal of Health Monitoring*, 2020, kd 5, nr S1; [The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries](#). Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2019.

²⁵ **Rebecca F. Baggaley jt**, [Does per-act HIV-1 transmission risk through anal sex vary by gender? An updated systematic review and meta-analysis](#). *American Journal of Reproductive Immunology*, 2018, kd 80, nr 5, art e13039.

²⁶ **Laetitia Zeeman jt**, [A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex \(LGBTI\) health and healthcare inequalities](#). *European Journal of Public Health*, 2019, kd 29, nr 5, lk 974–980.

²⁷ [Report from the HPV Action Network webinar: Eliminating HPV cancers in Europe – Next steps](#). European Cancer Organisation, 01.03.2021.

vähiliikide all (nt suuneelu- ja peenisevähk).²⁸ Kahjuks ei ole Eestis teada, kui levinud on need vähiliigid MSM-ide hulgas.

HPV-vastane vaktsiin lisati Eesti riiklikusse immuniseerimiskavasse 2018. aastal ning 2024. aasta veebruarist vaksineeritakse ka poisse. Kui üldiselt kuuluvad vaksineerimiskavasse 12–14-aastased noored, siis poiste lisamisega otsustati pakkuda tasuta vaksineerimise võimalust ka kõigile 15–18-aastastele noortele.²⁹ See on oluline samm tervisevõrdsuse suunas. Kuigi tasuta vaktsiin on saadaval kõigile olenemata soost ja vanusest, on vaktsiin tõhusam enne seksuaalelu algust.

Kui on suur risk nakatuda HIV-sse, näiteks paljude juhupartnerite korral, siis võiks kaaluda PrEP- kasutamist. PrEP (ingl *pre-exposure prophylaxis*) ehk ravim, millega väheneb HIV-sse nakatumise risk märkimisväärselt, on efektiivne sünnil määratud soost ning soolisest ja seksuaalsest identiteedist olenemata. PrEP-i kasutamisel on kaks raviskeemi: igapäevane tablettide võtmine ja planeeritava seksuaalkontakti põhine tablettide võtmine ehk 2 + 1 + 1 skeem. 2 + 1 + 1 raviskeemi efektiivsus on tõestust leidnud ainult paiksooliste MSM-ide seas. Transmehelikud inimesed, paiksoolised naised, transnaiselikud inimesed ja naistega seksivad paiksoolised mehed peaksid järgima igapäevast raviskeemi.³⁰

Gei- ja bimeeste hulgas on näiteks Suurbritannias ja Rootsis tähelda-

²⁸ Catherine L. Saunders jt, [Associations between sexual orientation, and overall and site-specific diagnosis of cancer: Evidence from two national patient surveys in England](#). *Journal of Clinical Oncology*, 2017, kd 35, nr 32, lk 3654–3661.

²⁹ [Poiste HPV-vastane vaksineerimine sai Eestis rohelise tule](#). Sotsiaalmististeerium, 04.12.2023.

³⁰ [What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: Update to WHO's recommendation on oral PrEP](#). WHO, 2019.

tud ka luu- ja lihaskonnaprobleemide, artriidi, seljaprobleemide, astma ja kroonilise väsimuse sündroomi enam esinemist.³¹ Samuti on neil rohkem seedetrakti probleeme ning maksa- ja neeruhaigusi.³²

Lesbid ja binaised

Lesbid ja binaised on tervishoius nagu ühiskonnas laiemaltki nähtamatu grupp. Tervishoius on lesbisid (kuid ka binaisi) suguhaiguste puhul peetud ekslikult just väikese riskiga grupiks.³³

Minu üks üks (naine), kes soovis end regulaarselt (korra aastas) suguhaiguste osas testida, talle öeldi näiteks, et lesbina ei ole ju see vajalik, sest nakatumist ei saa toimuda. Selline ignorantsus on mind ettevaatlikuks teinud.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 1. juuli 2022

Eelkirjeldatud olukorra üks kahetsusväärsemaid tagajärgi on levinud uskumus, et lesbid ja binaised ei kuulu emakakaelavähi riskirühma. Praeguseks on siiski ümber lükatud arusaam, et HPV levib ainult penetratiivse seksi teel. HPV riskiga peavad tegelikkuses arvestama kõik seksuaalselt aktiivsed inimesed olenemata nii enda kui ka partneri soost.³⁴

Vähesed olemasolevad ülevaateuuringud annavad vasturääkivat informatsiooni selle kohta, kui levinud on lesbide ja binaiste hulgas

³¹ Catherine Meads jt, [Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: A theoretical critique and systematic review](#). *Divers Equal Health Care*, 2012, kd 9, nr 1, lk 19–32.

³² Laetitia Zeeman jt, [A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex \(LGBTI\) health and healthcare inequalities](#). *European Journal of Public Health*, 2019, kd 29, nr 5, lk 974–980; Richard Bränström jt, [Sexual orientation disparities in physical health: Age and gender effects in a population-based study](#). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2016, kd 51, nr 2, lk 289–301.

³³ Kathleen Pöge jt, [The health of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people](#). *Journal of Health Monitoring*, 2020, kd 5, nr S1.

³⁴ [LGBT+ Cervical Screening Study](#). National Screening Service, LINC, 2021.

sellised günekoloogilised seisundid nagu polütsüstiliste munasarjade sündroom ja emakakaelavähk.³⁵ Sama kehtib ka rinnavähi riski kohta.³⁶

Olgugi et paljudes riikides puuduvad põhjanevad tõendid, et teatud vähiliike esineb lesbidel ja binaistel enam kui heteronaistel, suureb näiteks Taani elanikkonna uuringu järgi lesbisid ja binaisi vähki proportsionaalselt siiski rohkem. Kõnealuses uuringus nähakse sellel kahte võimalikku põhjust. Esiteks näib, et lesbide ja binaiste seas esineb enam vähki soodustavat riskikäitumist, nagu suitsetamine, alkoholi liigtarvitamine ja ebatervislik toitumine. Teiseks paistab, et lesbid ja binaised said vähidiagnoosi heteronaistega võrreldes hilisemas staadiumis, mil ravivõimalused olid piiratumad. Uuringu kohaselt oli hilisema diagnoosi põhjus lesbide ja binaiste hirm arsti juurde pöörduda või sõeluuringul käia.³⁷

Eespool nimetatud probleem on laialdaselt levinud ja mõjutab suurt

³⁵ **Laetitia Zeeman jt**, [A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex \(LGBTI\) health and healthcare inequalities](#). *European Journal of Public Health*, 2019, kd 29, nr 5, lk 974–980; **Catherine Meads jt**, [A systematic review of sexual minority women's experiences of health care in the UK](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, kd 16, nr 3032; **K. Robinson jt**, [Lesbian and bisexual women's gynaecological conditions: A systematic review](#). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2017, kd 124, nr 3, lk 381–392.

³⁶ **Susan D. Cochran, Vickie M. Mays**, [Risk of breast cancer mortality among women cohabiting with same sex partners: Findings from the National Health Interview Survey, 1997–2003](#). *Journal of Women's Health*, 2021, kd 21, nr 5, lk 528–533; **Morten Frisch, Jacob Simonsen**, [Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: National cohort study of 6.5 million persons followed for up to three decades \(1982–2011\)](#). *International Journal of Epidemiology*, 2013, kd 452, nr 2, lk 559–578; **Austin D. Williams jt**, [Breast cancer risk, screening, and prevalence among sexual minority women: An analysis of the National Health Interview Survey](#). *LGBT Health*, 2020, kd 7, nr 2, lk 109–119.

³⁷ **Morten Frisch jt**, [Cancer in a population-based cohort of men and women in registered homosexual partnerships](#). *American Journal of Epidemiology*, 2013, kd 157, nr 11, lk 966–972.

osa LGBTQI+ inimesi. Näiteks 2021. aastal Iirimaa tehtud küsitlusest tuli välja, et enamik LGBTQI+ inimeste üks suurimaid takistusi tervishoiukontrollis käia on tervishoius levinud hetero- ja *cis*-normatiivsus ja sellest tulenev hirm saada negatiivse kogemuse osaliseks.³⁸

Intersoolised inimesed

Intersoolisus on katusmõiste, mis koondab enda alla kõik inimesed, kelle füüsilised, hormonaalsed või geneetilised sootunnused ei vasta normina tajutud naiste ja meeste kehadele.³⁹ Kuna intersoolisi inimesi kui rühma iseloomustab suur mitmekesisus, võivad märkimisväärselt erineda ka sellesse rühma kuuluvate inimeste tervise näitajad ja -vajadused ning tervishoiukogemused.

Intersoolisus katusmõistena ei ole väga levinud arstide ja teadurite hulgas, kes eelistavad sooliste variatsioonide kirjeldamisel kasutada täpsemaid nimetusi (ehk diagnoose). Arstiteaduses on kasutusel ka patoloogiseeriv ja stigmatiseeriv katustermin „sootunnuste arengu häired“ (ingl *disorders of sex development*, DSD), mille asemel püüavad paljud tervishoius töötavad inimesed siiski kasutada alternatiivi „sootunnuste arengu erinevused“ (ingl *differences of sex development*, DSD).⁴⁰ Lõpuks ei pruugi intersoolisena identifitseerida end ka paljud inimesed, kes võiksid kirjelduse järgi selle katusmõiste alla käia. Põhjused selleks võivad olla erinevad ning igal juhul tuleb austada seda, kuidas inimesed end ise määravad ja endast räägivad.

Intersooliseks inimeseks olemine ei ole puue ega tervisekahjustus. Intersoolised inimesed võivad aga pealesunnitult meditsiiniliste

³⁸ [LGBT+ Cervical Screening Study](#). National Screening Service, LINC, 2021.

³⁹ [Supporting your intersex child](#). IGLYO, OII Europe & EPA, 2018.

⁴⁰ Laetitia Zeeman, Kay Aranda, [A systematic review of the health and healthcare inequalities for people with intersex variance](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, kd 17, nr 18, art 6533.

sekkumiste tõttu kannatada terviseprobleemide käes, mis kvalifitseeruvad puudena.⁴¹

Paljusid intersoolisi inimesi ühendab aga see, et nende peal on imiku või lapsena tehtud meditsiiniliselt ebavajalikke protseduure, sh operatsioone, mille eesmärk on muuta nende keha võimalikult vastavaks mehe või naise kehaga seotud normidele. Kui sellisteks protseduurideks puudub lapse enda informeeritud ja vaba nõusolek, rikuvad need lapse õigust kehalisele puutumatusse ja enesemääramisele. Muu hulgas võivad sellised meditsiinilised protseduurid kaasa tuua hilisemaid terviseprobleeme, nagu viljatus, krooniline valu, kusepidamatus, seksuaalhäired ja vaimse tervise probleemid.⁴² Eestis ei ole teada, kui levinud sellised protseduurid on.

Saksamaal läbi viidud uuringus märkis suur osa intersoolistest vastanutest, et ravi, mis neile lapsepõlves või noorena määrati, mõjus nende tervisele negatiivselt. Lausa 62% vastanutest on kogenud psühholoogilist stressi, 47% teatas, et neil on olnud enesetapumõtteid, ja 13% ütles, et nad on ennast minevikus vigastanud.⁴³

Transsoolised inimesed

Transsooliste inimeste tervist puudutavad uuringud keskenduvad eelkõige vaimsele tervisele ja soolist üleminekut toetavatele tervishoiuteenustele (nagu hormoonasendusravi). Nendest saab lugeda järgnevatest peatükkidest.

Transsooliste inimeste üldise tervise kohta on küll vähe andmeid, kuid siiski on teada, et globaalselt kuuluvad transsoolised inimesed

⁴¹ [Supporting your intersex child](#). IGLYO, OII Europe & EPA, 2018.

⁴² [Fact sheet. Intersex](#). United Nations for LGBT Equality, Office of the High Commissioner for Human Rights, 2018.

⁴³ Kathleen Pöge jt, [The health of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people](#). *Journal of Health Monitoring*, 2020, kd 5, nr S1, lk 15.

– eelkõige transnaised ja transnaiselikud inimesed – HIV riskirühma.⁴⁴ Kuigi Eesti kohta andmed puuduvad, tuvastati 2021. aastal avaldatud ülevaateuuringus, et globaalselt on transmehelikel inimestel peaaegu seitse korda ja transnaiselikel inimestel 66 korda suurem tõenäosus nakatuda HIV-sse kui muul elanikkonnal.⁴⁵ Suur HIV-risk suurendab ka transinimeste riski haigestuda HPV-ga seotud eri liiki vähki.⁴⁶

Tervishoiusüsteem kategoriseerib inimesi vastavalt isikukoodi esimesele numbrile meheks või naiseks. Statsionaarse ravi korral paigutatakse patsiendid juriidilise soo alusel kas meestele või naistele mõeldud palatisse, mis ei pruugi vastata transinimeste soolisele identiteedile ega vajadustele.

Vähemusstress ja füüsiline tervis

Teadlased ei ole ühel meelel LGBTQI+ inimeste kehvemate tervise näitajate põhjustes. See on arusaadav, arvestades, et põhjuseid on erinevaid, need avaldavad mõju keerulises koostoimes ning võivad mõjutada eri inimesi eri moods.

LGBTQI+ inimesed võivad kogeda vähemusstressi. Vähemusstressi teooria järgi on vähemustesse kuuluvatel inimestel kehvem füüsiline ja vaimne tervis tihtipeale seepärast, et nende sotsiaalne keskkond ei arvesta nendega või on nende suhtes lausa vae-

⁴⁴ Samas, lk 14.

⁴⁵ Sarah E. Stutterheim jt, [The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis](#). *PLoS ONE*, 2021, kd 16, nr 12.

⁴⁶ Brandon Brown jt, Human papillomavirus-related cancer surveillance, prevention, and screening among transgender men and women: Neglected populations at high risk. *LGBT Health*, 2017, kd 4, nr 5, lk 315–319.

nulik.⁴⁷ See tähendab, et ebavõrdsus füüsilises tervises on ühiskondlikult loodud, mitte geneetiliselt tingitud, olgugi et tervisel on korraka bioloogiline, psühholoogiline ja sotsiaalne mõõde.

Vähemusstressiga seotud stressitekitajaid võib kirjeldada skaalana. Selle ühes otsas on välised stressitekitajad (ka stressorid), nagu ebavõrdne kohtlemine, vägivalla ohvriks langemine, häbimärgistamine, alavääristamine, vajadus ennast pidevalt õigustada ja selgitada, kooli- ja töökius ning eri tüüpi mikroagressioonid.

Skaala teises otsas on sisemised stressitekitajad ehk protsessid, mis toimuvad inimeste sees, kuid mis on siiski kaudselt või vahetult seotud väliste stressitekitajatega. Sisemised stressitekitajad võivad näiteks olla ühiskondlike hoiakute ja eelarvamuste omaksvõtmine, sellest tulenev negatiivne sisekõne, pidev valmisolek välist vaenu kogeda (ehk kõrgendatud ohutunne ja valvsus) ning oma seksuaalse ja soolise identiteedi või sootunnuste varjamine.⁴⁸

Välised ja sisemised stressitekitajad on omavahel tihedalt seotud. Tõenäoliselt ei tunneks LGBTQI+ inimesed vajadust oma identiteeti varjata, kui ühiskondlike eelarvamuste tõttu ei kaasneks sellest rääkimisega ebavõrdse kohtlemise riski.

⁴⁷ **Ilan H. Meyer**, Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 2003, kd 129, nr 5, lk 674–697; **David M. Frost, Ilan H. Meyer**, [Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance](#). *Current Opinion in Psychology*, 2023, kd 51, art 101579.

⁴⁸ **Ilan H. Meyer**, [Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities](#). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2015, kd 2, nr 3, lk 209–213; **Sarah E. Valentine, Jillian C. Shipherd**, A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 2018, kd 66, lk 24–38.

Vähemusstress mõjutab LGBTQI+ inimeste tervist ka varjatumal moel. Selleks ei ole vaja isegi otseselt kogeda ebavõrdset kohtlemist; teadmine, et see võib juhtuda, on piisav.

LGBTQI+ inimeste tervist mõjutavaid stressitekitajaid võib kokku võtta kolme tüüpi stressorite abil.

1. Vahetud stressorid, näiteks solvangud, vägivald, diskrimineerimine ning nende suhtes valvsaks ja tundlikuks muutumine.
2. Struktuursed stressorid, näiteks ebavõrdsed seadused või viisid, kuidas meedias ja avalikkuses LGBTQI+ inimestest räägitakse ja neid kujutatakse.
3. Institutsionaalsed stressorid, näiteks piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele või kehvem tervishoiuteenuste kvaliteet.⁴⁹

Heteroseksuaalsuse, endosoolisuse ja paiksoolisuse eeldus

Arsti või psühholoogi juures olles mõjutab LGBTQI+ inimeste kogemust ka see, kas tuntakse end kaasatuna – kas nende eripäraste vajaduste ja kogemustega arvestatakse või mitte. LGBTQI+ inimesed võivad tunda, et tervishoiusüsteemis eeldatakse, et kõik inimesed on või peaksid olema heteroseksuaalsed, endosoolised, paiksoolised ning alloseksuaalsed.

Üldjuhul günekoloogid (olen käinud väga mitme juures) eeldavad, et olen hetero, et partneriks on mees – s.t neil ei ole taju, et keegi võiks olla mitte-hetero.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 1. juuli 2022

Tervishoiuasutustes võivad LGBTQI+ inimesed kogeda, et nendega ei arvestata. See võib ilmneda juba ooteruumis, näiteks plakatite ja

⁴⁹ **David J. Lick jt**, Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 2013, kd 8, nr 5, lk 521–548.

ankeetide kaudu, mis ei peegelda nende elukogemust. Selline olukord võib tekitada tunde, et nad pole oodatud või et tervishoiuteenused ei ole neile sobivad. Kui nad proovivad oma olukorda selgitada, võivad nad kokku puutuda negatiivsete reaktsioonidega, sealhulgas üllatuse või hukkamõistuga.⁵⁰

Transsoolised inimesed, kes ei vasta naistele või meestele seatud normidele, võivad kogeda psühholoogi või tervishoiutöötaja umbusku ja tunda, et nendega ei arvestata. Transsooliste inimeste kogemusi mõjutavad ka aegunud arusaamad sellest, milline peaks üks „õige“ transinimene olema.

Käisin ühe psühholoogi juures, sest tahtsin saada psühholoogilist tuge/abi transsoolisusega ja ta oli internetis varem mingile transmehele pakunud, et saab aidata. Psühholoog ei võtnud mind tõsiselt, ütles, et tema arvates ma pole transmees, sest mul ei ole piisavalt „mehelikud huvid“ ja ta kutsus mind tüdrukuks. Küsis küsimusi mu seksuaalelu kohta (sh masturbeerimine jm teemad). Kui ütlesin, et olen aoseksuaalne, vastas ta, et peaksin „rohkem katsetama“ (ehk suhet otsima naiste ja meestega, kuigi mul puudub selleks huvi, mida ma ka talle väljendasin). Tulin arsti juurest ära väga ebameeldiva tundega. Pärast seda olen keeldunud „LGBT+ teemadega tegelevate spetsialistidega“ rääkimast.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 16. juuni 2022

LGBTQI+ inimesi toetav tervishoid peaks looma tingimused selleks, et mitte keegi ei peaks varjama seda, kes ta on, et saada kvaliteetset abi. See kehtib eriti juhul, kui seksuaalne identiteet, seksuaalkäitumine, sünnil määratud sugu, sootunnused või sooline identiteet võivad olla tervises seisundi hindamisel või raviplaani koostamisel asjakohased.⁵¹

⁵⁰ Catherine Meads jt, [A systematic review of sexual minority women's experiences of health care in the UK](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, kd 16, nr 3032.

⁵¹ Diane Bruessow jt, When a welcoming health care environment matters most. *The GLMA handbook on LGBT health. Volume 2: Health matters and global challenges*, toim Jason S. Schneider jt. ABC-CLIO, 2019, lk 211–221.

Tervishoiutöötaja või psühholoogi toetav ja avatud suhtumine mõjub võimestavalt ning tervishoiusüsteemi suhtes usaldust tekitavalt. See loob tunde, et inimene on aktsepteeritud, mis omakorda teeb tervisekontrollis käimise, arstiabi otsimise ja muul viisil oma tervise eest hoolitsemise kergemaks.

Käisin Tallinna Seksuaaltervise Kliinikus end sugulisel teel saadavate haiguste suhtes testimas. Meestearst küsis minult (*cis* gei), kas ma seksin meeste või naiste või mõlemaga. Ütlesin, et meestega. Arst oli professionaalne ja kõik sujus hästi.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 30. juuni 2022

LGBTQI+ inimeste vaimne tervis

Vaimse tervise probleemid, nagu ärevus-, meeleolu-, une- ja söömis-
häired, alkoholi ja uimastite liigtarvitamine, enesevigastamine ning
suitsiid, võivad mõjutada kõiki inimesi. Siiski näitavad rahvusva-
helised uuringud, et sellised mured kimbutavad enam just LGBTQI+
inimesi.⁵² See ei tähenda, et LGBTQI+ inimeseks olemine põhjustab
vaimse tervise probleeme või et kõigil LGBTQI+ inimestel on mingil
eluhetkel raskusi oma vaimse tervisega. Küll aga on LGBTQI+ ini-
mestel selleks muu elanikkonnaga võrreldes suurem risk.⁵³

LGBTQI+ inimeste vaimset tervist mõjutavad sageli negatiivselt
ühiskondlik häbimärgistus, homo- ja transvaenulikud hoiakud, vä-
givald, diskrimineerimine, perekondliku toetuse puudumine ning
kapist väljatulekuga seotud stress ja pinge. Seega on LGBTQI+ ini-
meste vaimse tervise mõistmisel keskne vähemusstressi kontsept-
sioon (vt eespool).

Hiljutisest uuringust selgub, et Soomes elavatel seksuaal- ja soo-
vähemesse kuuluvatel noortel on eakaaslastega võrreldes

- kolm korda enam ärevushäirete sümptomeid,
- kaks ja pool korda enam depressioonisümptomeid,
- kaks ja pool korda rohkem üksindustunnet.⁵⁴

Vähemusstressi puudutavad uuringud näitavad ka seda, et igapäe-

⁵² [Health, well-being and life conditions of young LGBTI persons in the Nordic countries](#). Nordic Council of Ministers, 2021; [LGBT in Britain: Health report](#). Stonewall & YouGov, 2018.

⁵³ **Theo G. M. Sandfort jt**, Same-Sex Sexuality and Psychiatric Disorders in the Second Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-2). *LGBT Health*, 2015, kd. 1, nr. 4, lk. 292–301; [Vaimse tervise roheline raamat](#), Sotsiaalministeerium, 2020, lk 82.

⁵⁴ **Satu Jokela jt**, *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi*. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2020.

vased mikroagressioonid avaldavad vaimsele tervisele pikaajaliselt suuremat negatiivset mõju kui üksikud, kuid intensiivsed ohuolukorrad.⁵⁵

Vähemusstress võib tervist ja heaolu mõjutada ka kaudselt. Kõrgendatud ohutunde tõttu võivad LGBTQI+ inimesed vältida või liiga pikalt edasi lükata tervist toetavaid tegevusi, näiteks tervisekontrollis käimist. Vajadus stressi leevendada võib viia ka tervist kahjustava käitumiseni: ebatavalise seksuaalkäitumiseni, ebatervisliku toitumiseni ning alkoholi, tubaka ja uimastite liigtarvitamiseni.⁵⁶

Seal meditsiinikeskuses pole ühtegi psühholoogi, kes oleks LGBT+ teemadel otseselt teadlik, seega tekkis mul kohati raskusi oma psühholoogiga, kui pidin talle seletama, mida tähendab LGBT inimesena üles kasvamine. Olgugi, et ta lähenes teemale väga inimlikust aspektist, tundsin, et tal jäi vajaka arusaamast, milline on LGBT+ kogukonna universaalne kogemus, ning kuidas paljudel kogukonna liikmetel on vaja seda, et nende identiteedi kujunemisest tulenevad eripärad oleksid märgatud.

Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 30. juuni 2022

Soolist üleminekut toetav tervishoid

Soolist üleminekut võib kirjeldada protsessina, mille kaudu hakatakse elama vastavalt oma soolisele identiteedile. Eri inimeste puhul võib üleminek tähendada erinevaid asju. Näiteks võib üleminekut läbiv inimene hakata enda kirjeldamiseks kasutama uut nime ja uusi soolistatud või just sooneutraalseid sõnu, muuta oma soolist eneseväljendust ja oma juriidilisi sooandmeid või kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

⁵⁵ **Cristiano Scandurra jt**, Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 2017, kd 73, nr 3, lk 563–585.

⁵⁶ [*Experiencing discrimination increases risk-taking, anger, and vigilance.*](#) Association for Psychological Science, 19.12.2012.

Ei ole ühte õiget viisi sooliselt üle minna. Mida keegi vajab ja mis järjekorras, peaks alati olema inimese enda otsustada. Samuti ei pea soolise ülemineku eesmärk olema mehele või naisele omase soolise keha või rolli saavutamine. Transinimesed, nagu ka kõik teised inimesed, võivad oma sugu väljendada viisidel, mis ei lähe kokku traditsioonilise arusaamaga sellest, mida tähendab olla mees või naine. Rääkimata sellest, et paljud transsoolised inimesed on mittebinaarsed ning nende sooline identiteet jääb väljapoole kaksikjaotust mees-naine.

Transinimeste tervist mõjutab tugevasti see, kas teised toetavad ja tunnustavad identiteeti, millele üle minnakse või ollakse üle läinud.⁵⁷

Kuigi paljud transinimesed ei vaja ega soovi sooliseks üleminekuks tervishoiuteenuseid, on paljude jaoks need jällegi eluks vajalikud või parandavad üldist heaolu märkimisväärselt. Ligipääsetav, taskukohane ja inimväärikust austav tervishoid on seega miski, mis otseselt toetab transinimeste tervist ja heaolu. Selle puudumine on tervisele aga riskitegur.⁵⁸

Ligipääs soolist üleminekut toetavale tervishoiule

Märkimisväärselt on Eestis soolist üleminekut toetavate tervishoiuteenuste kasutamist reguleeritud juba 1997. aastast.⁵⁹ Praegu kehtiv sotsiaalministri määrus „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed

⁵⁷ **Sari L. Reisner jt**, Global health burden and needs of transgender populations: A review. *Lancet*, 2016, nr 388, lk 412–436.

⁵⁸ **Ashley Austin, Revital Goodman**, The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality*, 2017, kd 64, nr 6, lk 825–841.

⁵⁹ **Sara Arumetsa**, Soo tunnustamise poole 1990. aastate Eestis. *Kalevi alt välja. LGBT inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist*, toim Rebecka Põldsam jt. Eesti LGBT Ühing, 2022.

nõuded" allkirjastati 1999. aastal.⁶⁰

Ajakohastatud teabe, kuidas ja mis tingimustel Eestis soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid osutatakse, leiab [Eesti LGBT Ühingu kodulehelt](#).

Tervishoiutöötajatele on mõttekoda Praxis koostanud juhendmaterjali „[Trans-tervishoiu põhitõed](#)“.

Õigusaktide olemasolu ei ole aga alati taganud ligipääsu vajalikele teenustele. Teenuste kättesaadavust on tihti takistanud määruse puudulikkus ja mitmeti tõlgendatavus, transinimestega tegelevate spetsialistide nappus, tervishoiutöötajate vähene teadlikkus transinimeste vajadustest, tervisekindlustuse kaetuse puudumine, pikad ootejärjekorrad ning informatsiooni kättesaamatus ja raskesti mõistetus.⁶¹

Eestis on võimalik kasutada selliseid soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuseid nagu hormoonasendusravi ja mõningad kirurgilised protseduurid. Kahetsusväärset ei sünni Eestis soolist üleminekut puudutavad otsused aga inimese ja tema raviarsti koostööna – nagu tervishoius üldiselt –, vaid eeldavad kolmandate isikute kontrolli ja järelevalvet. Tervishoiuteenuseid sooviv transinimene peab kõigepealt läbima psühhiaatrilise vaimse tervise hindamise, kohtuma seejärel sotsiaalministeeriumi all tegutseva arstliku komisjoniga ja lõpuks saama käskkirjalise otsuse ka valdkonna eest vastutavalt ministrilt (praegu on selleks terviseminister).

⁶⁰ Sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „[Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded](#)“. Riigi Teataja 1999, 87, 1087.

⁶¹ **Aet Kuusik**, [Läbipaistmatu süsteem ja hinnanguid andvad spetsialistid ehk Kuidas kohtleb riik trans-inimesi](#). *Feministeerium.ee*, 05.07.2021; **Sara Arumetsa**, Soo tunnustamise poole 1990. aastate Eestis. *Kalevi alt välja. LGBT inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist*, toim Rebecka Põldsam jt. Eesti LGBT Ühing, 2022.

Eestis kehtiv kord ei vasta inimõigustel põhinevale tervishoiu-standardile, sest see ei lähtu inimese enda informeeritud nõusolekust ega austa inimese õigust vabale enesemääramisele.

Informeeritud nõusolek on inimõigustel põhineva lähenemisviisi ning inimesekeskse tervishoiu alustala. See näeb ette, et inimesel on õigus osaleda enda tervisega seotud otsuste langesel. Õigus informeeritud nõusolekule tähendab, et inimesel on õigus teada, milline on tema tervises seisund, millist tervishoiuteenust talle osutatakse, mis on selle teenuse osutamise eesmärgid, millised riskid sellega kaasnevad ning kas sellele on mingeid alternatiive. Kui tervishoiutöötaja on inimest kõigest sellest informeerinud, on inimesel õigus otsustada, kas ta soovib talle pakutud teenust.

Tähtis on, et tervishoiuteenuse osutamisega seotud otsused sünniks tervishoiutöötaja ja inimese koostöös. Informeeritud nõusolekut on võimalik anda ainult siis, kui tervishoiutöötaja on inimesele andnud kogu vajaliku informatsiooni ning kui inimese on võimeline saadud informatsiooni mõistma ja selle põhjal oma tervise kohta kaalutletud otsuse tegema. Kui kumbki neist kahest on puudu, ei saa rääkida informeeritud nõusolekust.⁶²

Informeeritud nõusolekut tervishoius reguleerib Eestis [võla-õigusseadus](#).

⁶² Gerda-Johanna Pello, [Kas teavitatud nõusoleku saamine enne ravitoimingu tegemist on a priori vajalik või saab ka ilma?](#) *Eesti Arst*, 2005, kd 95, nr 1, lk 52–53; Florence Ashley, [Surgical informed consent and recognizing a perioperative duty to disclose in transgender health care](#), *McGill Journal of Law and Health*, 2019, kd 13, nr 1, lk 73–116; Mari Past, [Õigus tervisele](#). *Inimõigused*, toim Liiri Oja. Tallinn, Õiguskantsleri Kantslei, 2022.

Transidentiteetide depatologiseerimine

Kui varem käsitleti soolistest normidest üle- või kõrvaleastumist eelkõige patu või moraalse eksimusena, siis 19. sajandi lõpus tõstsid Euroopas pead teooriad, mis hakkasid seda pigem nägema haiguse või häirena. See andis transinimestele võimaluse kasutada erinevaid soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuseid. Samas on transidentiteetide käsitlemine terviseprobleemina toonud kaasa ka inimõiguste rikkumisi, sealhulgas sundsteriliseerimist.

Kuigi transsoolist identiteeti mõistetakse ka tänapäeval tihtipeale nähtusena, millega peaksid eeskätt tegelema arstid või psühholoogid, on idee, et transidentiteet on haigus või häire, hakanud siiski jõuliselt murenema. Üha enam saadakse aru, et sugu on korraga midagi keerukamat, kui binaarsed sookategoriad mees ja naine ning ühiskondlikud normid on pikka aega lubanud arvata. Nagu kinnitab ka Ameerika Psühholoogide Assotsiatsioon: sugu on võimalik kogeda, mõtestada ja väljendada mitmekülgsel viisidel ning soolise mitmekesisuse tunnustamine rikastab nii individuaalseid elusid, inimestevahelisi suhteid kui ka ühiskonda tervikuna.⁶³

Eeltoodut arvestades nõuavad paljud transsoolised inimesed ja inimõiguste organisatsioonid üleminekut trans-tervishoiu süsteemile, mille keskmes ei oleks psühhiaatriline hindamine ja häire ravimine, vaid vaimse ja füüsilise heaolu toetamine ning vaba enesemääramise austamine.⁶⁴ Nende nõudmiste aluseks on depatologiseerimise mõiste, millega püüeldakse selle poole, et transinimesed

⁶³ **American Psychological Association**, [Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people](#). *American Psychologist*, 2015, kd 70, nr 9, lk 832–864.

⁶⁴ **Amets Suess jt**, [Depathologization](#). *TSQ. Transgender Studies Quarterly*, 2014, kd 1, nr 1–2, lk 73–77; **Sheherezade Kara**, [Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law](#). GATE, 2017.

ei peaks ennast haigeks kuulutama, et kasutada soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

Tervishoiuekspertid rõhutavad, et kuna tervishoius domineerib siiani haigusele ja ravile orienteeritud lähenemisviis, võib transidentiteetide depatologiseerimine pädida olukorraga, kus transinimesed kaotavad ligipääsu vajalikele tervishoiuteenustele või tervisekindlustuse.⁶⁵

Paljude depatologiseerimise eest võitlevate aktivistide, õigusteadlaste ja tervishoiutöötajate sõnul on tegu eksitava dilemmaga. Nagu Malta ja osa Hispaania autonoomsetest piirkondadest on veenvalt näidanud, ei pea ligipääs üleminekut toetavatele tervishoiuteenustele sõltuma erikomisjoni hinnangust ega (psühhiaatrilisest) diagnoosist, vaid informeeritud nõusolekust.⁶⁶

Eespool toodud argumentidest hoolimata käsitleb Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) transsooliseks inimeseks olemist siiani tervise seisundina. Eestis kasutatakse täna WHO koostatud rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni. Selles kirjeldatakse transsoolist identiteeti psüühikahäirena. 2019. aastal kinnitas WHO rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versiooni, muutes sellega transidentiteetide klassifikatsiooni. 11. versioonis kasutatakse uut

⁶⁵ **Jack Drescher jt**, Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 2012, kd 24, nr 6, lk 573–574; **Geoffrey Reed jt**, Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: Revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 2016, kd 15, nr 3.

⁶⁶ **Anish Kumar jt**, [Medicine as constraint: Assessing the barriers to gender-affirming care](#). *Cell Reports Medicine*, 2022, kd 3, nr 2; **Sheherezade Kara**, [Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law](#). GATE, 2017; **S. Kara**, [Depathologizing gender identity through law. GATE series on legal depathologization, nr 1](#). New York, GATE, 2020; **Judith Butler**, Undiagnosing gender. *Undoing gender*. New York, 2004; [Trans Rights Map](#). TGEU, 2022.

diagnostilist kategooriat „sooline ebakõla“ (ingl *gender incongruence*), mida nähakse psüühikahäire asemel „seksuaaltervisega seotud seisundina“ (ingl *condition related to sexual health*).⁶⁷

Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioon hakkas üle maailma kehtima 2022. aastal. Hetkel pole teada, millal võetakse see kasutusele Eestis.

Eelnimetatud muutus näib esmapilgul olevat oluline samm depatologiseerimise suunas. Siiski näitab ainult aeg, kas transidentiteetide käsitlemisel seksuaaltervis seisundina on võrreldes psüühikahäirega vähem stigmatiseeriv mõju.

Soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused

Rahvusvaheliselt on välja antud mitu soolist üleminekut toetava tervishoiu juhendit ja standardit. Nende eesmärk on suurendada ligipääsu üleminekut toetavale tervishoiule, julgustada teadusuuringute läbiviimist ning panna paika kesksed standardid, millele tervishoiuteenused peaksid vastama. Järgnev ülevaade toetub suures osas kõige uuemale sellisele standardile: rahvusvahelise organisatsiooni World Professional Association for Transgender Health (lühidalt WPATH) 2022. aasta lõpus välja antud tervishoiustandardi „Standards of care“ 8. versioonile.⁶⁸ WPATH-i tervishoiustandard on vabalt kättesaadav [WPATH-i kodulehel](#).

⁶⁷ [UN experts hail move to 'depathologise' trans identities](#). Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 29.05.2019.

⁶⁸ **Eli Coleman jt**, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, lk S1–S258.

Psühholoogilised ja psühhiaatrilised teenused

Eestis peavad kõik, kes soovivad kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid, läbima psühhiaatrilise vaimse tervise eelhindamise. Sotsiaalministeeriumi arstliku komisjoni sõnul on selle eesmärk teha kindlaks, et inimesel on „sooline ebakõla“ ning tema vaimne tervis on piisavalt stabiilne, et soolist üleminekut läbida.

Psühhiaatrilise hindamise nõue hormoonasendusravi ja kirurgiliste teenuste eeldusena on aga diskrimineeriv ja transinimeseks olemist patologiseeriv. Selline praktika pikendab meelevaldselt ootejärjekordi, alavääristab inimeste endi otsustusvõimet ning loob olukorra, milles inimesed võivad olla sunnitud tervishoiutöötajale valetama, et mitte riskida tervishoiuteenusest ilma jäämisega.⁶⁹ Üldjuhul ei laiene vaimse tervise hindamise nõue teenustele, mis on üleminekut toetavate teenustega sarnased. Näiteks hormonaalseid rasestumisvastaseid vahendeid sooviv paiksoline inimene ei pea läbima psühhiaatrilist hindamist, kui selleks ei ole just konkreetsest juhust tulenevat vajadust.

WPATH-i tervishoiustandard rõhutab, et vaimse tervise seisukorda ei tohiks kasutada meditsiiniteenuse osutamisest keeldumise või sellega viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasi lükkamine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse puhul anda informeeritud nõusolekut. Kui inimesel on tuvastatud mõni vaimse tervise häire, kuid see ei piira tema otsustusvõimet, annab standard soovitus tegeleda vaimse tervise häire ja soolisest üleminekust tulenevate vajadustega samal ajal.⁷⁰ Uuringud kinnitavad ka seda, et soolist üleminekut

⁶⁹ Florence Ashley, [Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanizing](#). *Journal of Medical Ethics*, 2019, kd 45, nr 7, lk 480–482.

⁷⁰ Eli Coleman jt, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, lk S33–S39, S65–S66.

toetavad meditsiiniteenused parandavad inimeste üldist vaimset heaolu.⁷¹

Psühhiaatrilise hindamise nõue eeldab, et arvestatav hulk inimesi võib soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid vajada või soovida n-ö valedel põhjustel, mille tõttu nad võivad oma otsust hiljem kahetseda. Selle eeldusega on kaks probleemi. Esiteks, inimõiguste vaatest on igal inimesel õigus otsustada selle üle, mida ta oma kehaga teeb, isegi siis, kui ta hiljem oma otsust kahetseb.⁷² Teiseks ei kinnita seda eeldust teaduslikud uuringud. Soolise ülemineku suhtes ümber mõtlemaid inimesi on eri uuringute järgi 0,2–2%.⁷³ Uuringud näitavad, et märkimisväärne osa nendest inimestest ei eksinud oma soolises identiteedis. Nad mõtlesid ülemineku suhtes ümber seepärast, et nad kogesid soolise ülemineku ajal või selle järel diskrimineerimist, vägivalda või perekondlikke probleeme.⁷⁴

Psühhiaatrilisele hindamisele vaatamata ei ole psühholoogiline ravi (nt psühholoogiline nõustamine või psühhoteraapia) transinimestele kohustuslik. Kohustuslik või peale sunnitud ravi läheks vastuollu

⁷¹ Zoë Aldridge jt, [Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study](#). *Andrology*, 2021, kd 9, nr 6, lk 1673–1957; J. M. White Hughto jt, [A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals](#). *Transgender Health*, 2016, kd 1, nr 1, lk 21–31.

⁷² [Trans rights are human rights: Dismantling misconceptions about gender, gender identity, and the human rights of trans people](#). GATE, ILGA, TGEU, 2021, lk 11.

⁷³ Nt Sara Danker jt, A survey study of surgeons' experience with regret and/or reversal of gender-confirmation surgeries. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 2018, kd 6, nr 8S, lk 189; Valeria P. Bustos jt, Regret after gender-affirmation surgery: A systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open*, 2021, kd 9, nr 3.

⁷⁴ Jack Turban, Factors leading to “detransition” among transgender and gender diverse people in the United States: A mixed-methods analysis. *LGBT Health*, 2021, kd 8, nr 4.

ka meditsiiniõiguses kehtiva inimväärikuse põhimõttega, mille järgi ei tohiks ravimine lähtuda kunagi kellegi teise, vaid just inimese enda eesmärkidest ja huvidest.⁷⁵

Psühholoogiline nõustamine võib aga olla paljude transinimeste jaoks soolise identiteedi avastamisel ja soolise ülemineku teekonnal vajalik. Arvestades transinimestevastast diskrimineerimist ja vaenu, peaksid vaimse tervise teenused moodustama tööpoolest osa laiemast trans-tervishoiust. Et vaimse tervise ja arstliku komisjoni teenused tõesti aitaksid inimesi, peaksid need hindamise asemel toetama läbimõeldud ja inimese heaolu parandavate otsuste tegemist. Praegu sõltub ligipääs soolist üleminekut toetavatele teenustele sellest, mida vaimse tervise spetsialistile ja arstlikule komisjonile öelda. Selle tõttu tunnevad paljud transinimesed end nendel kohtumistel ebaturvaliselt. Nad ei saa ausalt ja avatult arutada oma tervislikku seisundit ning soolise üleminekuga seotud ootusi ja rõõme, hirme ja muresid, sest kõike, mida nad ütlevad, võidakse hiljem kasutada nende vastu.

Arstliku komisjoni ja vaimse tervise spetsialisti keelav-lubav funktsioon õonestab trans-tervishoius informeeritud nõusoleku protsessi, sest see takistab osapooltel ausalt ja avatult selles protsessis osaleda.

Konversiooniteraapiat ehk psühhiaatrilist või psühholoogilist ravi, mille eesmärk on muuta inimese seksuaalset või soolist identiteeti, tuleks alati vältida. Kuigi konversiooniteraapia ei ole Eestis seadustega keelatud, on Euroopa Parlament selle hukka mõistnud.⁷⁶ Samuti on ÜRO sõltumatu ekspert andnud ülemaailmse soovitus

⁷⁵ **Ants Nõmper, Jaan Sootak, Meditsiiniõigus.** Juura, 2007, lk 27–28.

⁷⁶ [Euroopa Parlamendi 17. veebruari 2022. aasta resolutsioon inimõigusi ja demokraatiat maailmas ning Euroopa Liidu poliitikat selles valdkonnas käsitleva 2021. aasta aruande kohta.](#) Euroopa Parlament, 2022.

see ebainimlik ja alandav praktika kohe ära keelata.⁷⁷ Konversiooni-teraapial puudub teaduslik alus, see rikub inimõigusi ning kahjustab (vaimset) tervist. Konversiooniteraapia suhtes on kaitsetumad oma vanematest või hooldajatest sõltuvad lapsed ja noored.

Hormoonasendusravi

Hormoonasendusravi eesmärk on parandada inimese vaimset heaolu ning kutsuda kehas esile soolisele identiteedile omaseid muutusi. Feminiseeriva hormoonasendusravi käigus saavutatakse need eesmärgid tavaliselt kahes osas, kui korraga võetakse nii mingit tüüpi antiandrogeeni ehk testosterooni mõju alandavat ravimit kui ka naissuguhormooni östradioli. Samas kasutatakse feminiseerivas hormoonasendusravis ka raviskeeme, mis ei sisalda antiandrogeene. Maskuliniseerivas hormoonasendusravis ei pea östrogeeni tootmise pidurdamiseks eraldi ravimeid võtma, sest see saavutatakse ainult testosterooni mõjul.⁷⁸

Rahvusvahelised trans-tervishoiu juhendid ja teadusuuringud kinnitavad, et hormoonasendusravi aitab transinimestel leevendada soolist düsfooriat ning sellest ja vähemusstressist tingitud vaimse tervise häireid, parandada nii vaimset kui ka füüsilist heaolu ning

⁷⁷ [Report on conversion therapy](#). Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, 2020.

⁷⁸ **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3885–3888.

luua tingimused soolise eufooria tundmiseks.⁷⁹

Siin raamatus ei kasuta me terminit „sooline düsfooria“ meditsiinilises ega psühhiaatrilises tähenduses, sest transsooliseks inimeseks olemine ei ole terviseprobleem. Me kasutame „soolist düsfooriat“ nii, nagu seda teevad paljud transinimesed ehk katusmõistena erinevatele ebamugavatele tunnetele, mis võivad tekkida rahulolematusest oma keha või sotsiaalse rolliga, näiteks pinge, häbi, kurbus, ärevus, kadedus, igatsus.⁸⁰

Arvestada tuleks aga sellega, et kõik transinimesed ei koge oma keha või identiteediga seoses selliseid tundeid. Samuti võivad märkimisväärselt varieeruda nende tunnete intensiivsus, kestus ja tihedus. Samu või sarnaseid tundeid võivad kogeda ka paiksoolised inimesed, kui nad tunnevad ennast mingil põhjusel või mingis olukorras mitte piisavalt „naiseliku“ või „mehelikuna“. Nii nagu neid tundeid ei nähta psühhiaatrilise häirena paiksoolist inimeste puhul, ei tohiks seda teha ka transinimeste puhul.⁸¹

Rahvusvahelised trans-tervishoiu juhendid ja teadusuuringud on ühel meelel selles, et hormoonasendusravi võib tavaliselt alustada

⁷⁹ **Eli Coleman jt**, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd 23, nr S1, lk S33–S39; **Zoë Aldridge jt**, [Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study](#). *Andrology*, 2021, kd 9, nr 6, lk 1673–1957; **J. M. White Hughto**, [A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals](#). *Transgender Health*, 2016, kd 1, nr 1, lk 21–31.

⁸⁰ **Abigail Thorn**, [Have we got it wrong on dysphoria?](#) *Trans Writes*, 15.06.2022; **Florence Ashley, Carolyn Ells**, In favor of covering ethically important cosmetic surgeries: Facial feminization surgery for transgender people. *The American Journal of Bioethics*, 2018, kd 18, nr 12, lk 23–25.

⁸¹ Samas.

alates 16. eluaastast.⁸² WPATH-i tervishoiustandardis täpsustatakse, et paljudel juhtudel on hormoonasendusravi alustamine õigustatud ka varem. Kuna hormoonasendusravil võib olla püsiv mõju – nt viljatuse risk, rindade kasv, muutused hääles ja karvade kasvus –, siis on oluline, et noor oleks võimeline andma informeeritud nõusoleku. Teadlaste hulgas on üksmeel, et suurem osa noori on 16. eluaastaks võimelised seda tegema.⁸³ Noorematele teismelistele tuleks WPATH-i tervishoiustandardi järgi pakkuda hormoonasendusravi asemel puberteedi edasilükkamise võimalust.⁸⁴

Eestis reguleerib soolise üleminekuga seotud hormoonasendusravi sotsiaalministri 1999. aasta määrus.⁸⁵ Hormoonasendusraviga alustamiseks tuleb saada luba sotsiaalministeeriumi all tegutsevalt arstlikult ekspertiisikomisjonilt.

Eestis on seni olnud võimalik hormoonasendusravi alustada ainult pärast täisealiseks ehk 18-aastaseks saamist.

Hormoonasendusravi puhul tuleb arvestada võimalike terviseriskide ja kõrvalmõjudega ning need oma raviarstiga läbi arutada.

⁸² **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3883; **Eli Coleman jt**, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, lk S65–S66.

⁸³ **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3883.

⁸⁴ **Eli Coleman jt**, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, S65.

⁸⁵ Sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „[Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded](#)“. *Riigi Teataja* 1999, 87, 1087.

Feminiseeriva hormoonasendusravi (antiandrogeen ja/või östradiol) terviseriskid:

- Tromboos ehk trombide (vereklompide) teke veresoontes
- Makroprolaktinoomia ehk healoomuline kasvaja ajuripatsis
- Rinnakasvaja – risk on sama, mis paiksoolistel naistel, kuid võib suurenedagi, kui peale östradioli võtta ka progesterooni
- Südame-veresoonkonnahaigused
- Tserebrovaskulaarne haigus ehk aju verega varustavate veresoonte haigus
- Sapikivitõbi
- Hüpertriglütserideemia ehk kõrge rasvade tase vereringes
- Püsivalt või ajutiselt vähenenud viljakus⁸⁶

Maskuliniseeriva hormoonasendusravi (testosteroon) terviseriskid:

- Erütrotsütoos ehk punaliblede hulga suurenemine veres, vere paksenemine
- Maksaprobleemid
- Südame-veresoonkonnahaigused
- Tserebrovaskulaarne haigus ehk aju verega varustavate veresoonte haigus
- Kõrgvererõhktõbi
- Emakakehavähk
- Püsivalt või ajutiselt vähenenud viljakus.⁸⁷

WPATH-i tervishoiustandardi järgi on hormoonasendusravi ja suurenenud südame-veresoonkonnahaiguste riski vahel seos olemas, aga pole selge, kas see on põhjustatud just hormoonasendusravist. Samuti ei ole uuringuid, mis vaataksid südame-veresoonkonnahaiguste esinemist inimestel, kes võtavad hormoone madalamate doosidena või kes on varem kasutanud puberteeti edasi lükkavaid

⁸⁶ **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3886, 3892.

⁸⁷ Samas.

ravimeid. Samas tuleb arvestada, et vähemusstressi tõttu on transinimestel ka hormoonasendusravita suurem risk haigestuda südame-veresoonkonnahaigustesse.⁸⁸

Hormoonasendusravi mõju viljakusele on transinimeste hulgas seni vähe teaduslikult uuritud, olemasolevate uuringute valimid on väikesed ning eri uuringud näitavad ka mõneti erinevaid tulemusi. See ga on raske öelda, kuidas hormoonasendusravi viljakusele täpselt mõjub. Küll aga on teada, et ravi ajal tavaliselt reproduktiivvõimekus kaob või alaneb. Ravi peatamisel viljakus üldjuhul taastub, kuid mitte alati. Kui võib tekkida soov tulevikus lapsi saada, tuleks kaaluda näiteks sugurakkude külmutamist.⁸⁹ Eestis rahastab tervisekassa sugurakkude külmutamist ja säilitamist inimestel, kes on alustamas viljakust kahjustavat ravi. See teenus on kättesaadav ka transinimestele enne hormoonasendusravi.

Puberteedi edasilükkamine

Puberteedi algus võib transsoolisele noorele mõjuda väga raskelt, sest selle ajal hakkavad toimuma kehalised muutused, mida ta ei soovi. Neid kehalisi muutusi ja nendest tingitud psühholoogilist stressi on võimalik märkimisväärselt leevendada, kui puberteeti edasi lükata.

Puberteedi edasilükkamise peamine eesmärk on ära hoida või leevendada psühholoogilist stressi, mis tekib puberteedieale omastest kehalistest muutustest. See paneb need muutused pausele ja annab seeläbi noorele lisaaega, et selgusele jõuda, kes ta on, kas ta soovib sooliselt üle minna ning kas ja milliseid meditsiinilisi teenuseid ta selleks vajaks.

⁸⁸ Eli Coleman jt, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, lk S146–147.

⁸⁹ Cheng Philip jt, [Fertility concerns of the transgender patient](#). *Translational Andrology and Urology*, 2019, kd 8, nr 3.

Olemasolevad juhendid ja standardid soovivad puberteedi edasilükkamist, et toetada transsoolisi noori. Sellel mitteinvasiivsel meditsiinilisel toimingul on praeguse teadmise valguses täielikult tagasipööratav mõju. Puberteedi edasilükkamine parandab noorte üldist heaolu ja toimetulekut ning vähendab psühholoogilist stressi.⁹⁰

Puberteedi edasilükkamisel tuleb arvestada võimalike riskide ja kõrvalmõjudega.

- Puberteedi edasilükkamine mõjutab sugurakkude küpsemist, kuid see protsess jätkub tavapäraselt, kui ravimite võtmine pooleli jätta. Kahjuks on raske öelda, kui kaua võib viljakuse taastumine aega võtta, sest see varieerub inimeseti palju.
- Kuna suguhormoonid mõjutavad luutervist, võib puberteedi edasilükkamine kaasa tuua luude väikese mineraalse tiheduse. Uuritud näitavad aga, et see ei mõjuta kõiki inimesi, kes kasutavad puberteeti edasi lükkavaid ravimeid.
- Mõningatel transmehelikel noortel võib puberteeti edasi lükkavate ravimite võtmise ajal esineda arteriaalne hüpertensioon (ehk püsivalt normaalsest kõrgem arteriaalne vererõhk).
- Ebameeldivate kõrvaltoimetena võivad esineda peavalud, kuumaheid, väsimus ja muutused meeleolus.⁹¹

Puberteedi edasilükkamise mõju aju arengule on transsoolistel noortel

⁹⁰ **Eli Coleman jt**, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd 23, nr S1, lk S45–S47; **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3880; **de Vries jt**, [Bell v Tavistock and Portman NHS Foundation Trust \[2020\] EWHC 3274: Weighing current knowledge and uncertainties in decisions about gender-related treatment for transgender adolescents](#). *International Journal of Transgender Health*, 2021, kd 22, nr 3.

⁹¹ **Wylie Hembree jt**, [Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline](#). *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2017, kd 102, nr 11, lk 3879–3885.

hulgas seni uuritud pigem vähe. Sellest tulenevalt on paljud eksperdid mures selle ohutuses.⁹² Lammastel ja hiirtel tehtud katsed näitavad, et need ravimid võivad mõjutada aju arengut negatiivselt.⁹³ Samas on ka inimestel põhinevaid uuringuid, millest ilmneb, et puberteedi edasilükkamine ei avalda märkimisväärset mõju aju täidesaatevatele funktsioonidele ega noorte hariduslikule võimekusele.⁹⁴ On selge, et selles valdkonnas on vaja rohkem pikaajalisi ja suuremahulisi uuringuid. Siin raamatus toetume WPATH-i tervishoiustandardile, mille järgi on puberteedi edasilükkamine ohutu ning edasilükkamisest saadav kasu kaalub üles sellega seotud võimalikud riskid, kui ravi osutatakse meditsiinilise järelevalve all.⁹⁵

Kirurgia

Transsooliste inimeste ja kirurgia ümber on alati olnud palju valearusaamu. Ka tänapäeval tihtipeale seostatakse (ja teinekord isegi samastatakse) soolist üleminekut just väliste suguelundite rekonstrueerimise operatsioonidega. See ekslik arusaam tuleneb tõenäoliselt asjaolust, et meie ühiskonnas ongi sugu mõistatud just väliste

⁹² Diane Chen jt, [Consensus parameter: Research methodologies to evaluate neurodevelopmental effects of pubertal suppression in transgender youth](#). *Transgender Health*, 2020, kd 5, nr 4, lk 246–257.

⁹³ D. Hough jt, [Spatial memory is impaired by peripubertal GnRH agonist treatment and testosterone replacement in sheep](#). *Psychoneuroendocrinology*, 2017, kd 75, lk 173–182; Christoph Anacker jt, [Behavioral and neurobiological effects of GnRH agonist treatment in mice—potential implications for puberty suppression in transgender individuals](#). *Neuropsychopharmacology*, 2021, kd 46, lk 882–890.

⁹⁴ Annemieke Staphorsius jt, [Puberty suppression and executive functioning: An fMRI-study in adolescents with gender dysphoria](#). *Psychoneuroendocrinology*, 2015, kd 56, lk 190–199; Marijn Arnoldussen jt, [Association between pre-treatment IQ and educational achievement after gender-affirming treatment including puberty suppression in transgender adolescents](#). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2022, kd 27, nr 4, lk 1069–1076.

⁹⁵ Eli Coleman jt, [Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8](#). *International Journal of Transgender Health*, 2022, kd, 23, nr S1, ptk-d 6 ja 12.

sootunnustena, olgugi et see arusaam on viimastel aastakümnetel hakanud jõuliselt murenema.

Tihti eeldatakse ekslikult, et soolise üleminekuga kindlasti kaasneb või peaks kaasnema mõni väliste suguelundite operatsioon. Nii mõneski riigis nõutakse kahjuks siiani soo tunnustamise eeldusena sellist tüüpi operatsiooni.⁹⁶ Eestis õnneks mitte.

Tegelikkuses ei pruugi transinimesed soolise üleminekuga seoses läbida ühtegi kirurgilist protseduuri. Osa ei tunne selle järele vajadust, teiste jaoks on see käeulatusest väljas rahalistel või tervislikel põhjustel. Sellegipoolest on erinevad kirurgilised protseduurid paljudele transinimestele kas eluks otseselt vajalikud või parandavad elukvaliteeti märkimisväärselt.

Kirurgilistest protseduuridest peaks alati rääkima mitmuses, mitte kunagi ainsuses. Lisaks fallo- ja vaginoplastikale võivad transsoolised inimesed kasutada või vajada eri tüüpi kirurgilisi protseduure. Milliseid protseduure keegi vajab ja millal, peaks alati olema inimese enda otsustada.

Kirurgia puhul räägitakse tihti soolisest düsfooriast ehk ebamugavustundest, mida eri kirurgilised protseduurid võivad tuntavalt leevendada. See on tõsi, et transinimesed võivad vajada või soovida eri protseduure, sest neil on ebamugav ja valus. Sellises raamistuses jääb tihtipeale aga varju sooline eufooria ehk õnne- ja heaolutunne, mis järgneb eri protseduuridele. Millised võimalused avaneksid, kui kannatuse leevendamise asemel seataks soolisest üleminekust rääkides keskmesse heaolu? Kas see võiks vaidlustada kujutlust transinimesest kui passiivsest objektist, kelle kallal arstid toimetavad, seades selle asemel keskmesse aktiivse subjekti, kes teiste toel ja teistega koos oma kohta siin maailmas loob?

⁹⁶ [Trans Rights Map](#). TGEU, 2022.

Mäletan, et kui mind ülakehaopile sõidutati, siis ma olin nii elevil. Mäletan, et kui ma sinna juba jõudsin, sinna palatisse, siis oli kõik tehtud.

Ma olin näinud nii palju vaeva, et jõuda siia. Mul oli nii hea olla.

Transmees taskuhäälingus „Lilla agenda“, 12. juuli 2022

Eestis on transinimeste ligipääs kirurgilistele teenustele märkimisväärselt piiratud. Avalikult teadaolevalt Eestis fallo- ja vaginoplastikat ei tehta. Selle tõttu on paljud transinimesed pidanud reisima geograafiliselt kaugesse kohtadesse ja maksma suuri summasid, et saada (kvaliteetseks) eluks vajalikke teenuseid.

Enne välisriiki operatsioonile suundumist on soovitatav luua kontakt mõne kohaliku arstiga, kes saaks vajadusel Eestis pakkuda järelravi ja vastata tekkivatele küsimustele. Fallo- ja vaginoplastika puhul võiks ühendust võtta uroloogiga. Soovitusi saab küsida arstidelt, kes kuuluvad sotsiaalministeeriumi all tegutsevasse arstlikusse ekspertiisikomisjoni.

Eestis tehakse selliseid operatsioone, nagu ülakehaoperatsioon (rinnanäärme eemaldamine ja rinnanibu maskuliniseerimine või rinnade suurendamine), hüsterektoomia (emaka eemaldamine), ooforektoomia (munasarjade eemaldamine), orhiektomia (munandite eemaldamine), näokirurgia ja häälepaelte operatsioon.

Transinimeste puhul on aga ebaselge, kas tervisekassa kindlustus katab nende operatsioonide maksumuse. Tervisekassa on öelnud, et ükski kirurgiline protseduur, mille põhjus on transspetsiifiline, ei ole kindlustuse poolt kaetud, sest nende hinnangul puudub kõnealustel protseduuridel meditsiiniline näidustus.⁹⁷ Siiski on teada olukordi, mil tervisekassa on osaliselt või täielikult katnud transinimeste hüsterektoomia operatsiooni ja ülakehaoperatsiooni. Seega sõltub palju ka konkreetsest arstist või kliinikust ja sellest, kas nad peavad

⁹⁷ Tervisekassa vastus Sara Arumetsa päringule, 28.03.2022.

protseduuri meditsiiniliselt näidustatuks või mitte. Üldiselt aga näib, et operatsioone, mille eesmärk on midagi eemaldada (nt hüsterektomia), on tervisekassa kindlustuse alla kergem saada kui operatsioone, mille funktsioon on rekonstruktiivne (nt rindade suuruse ja kuju muutmine).

Ma arvan, et ma tegelikult ei saanud aru, kui palju düsfooria mu elu mõjutas enne ülakehaoppi. Kui palju mäluruumi see lihtsalt võttis enda alla. Ma enam ei pea mõtlema selle peale. Kõige parem võrdlus, mis ma oskan tuua sellele, et kui sul on kingad, mis hõõruvad, siis see on ainus asi, mille peale sa mõtled. Aga kui sul on õiged kingad, siis sa isegi ei mõtle selle peale. See on see, mida ma praegu tunnen. Ma saan lihtsalt elada oma elu ja ma ei pea mõtlema iga sekund ja iga minut, et midagi toimub, mis on error.

Mittebinaarne inimene taskuhäälingus „Lilla agenda“, 12. juuli 2022

WPATH-i 2022. aastal välja antud tervishoiustandardi järgi on soolist üleminekut toetavad kirurgilised protseduurid eluliselt vajalikud ja seega ka meditsiiniliselt näidustatud. Sellest lähtudes kutsuvad nad tervishoiusüsteeme ja tervisekindlustusi üles neid protseduure transinimestele võimaldama, et transinimesed saaksid elada täisväärtuslikku elu, mida nad sarnaselt kõigi inimestega väärivad.⁹⁸

⁹⁸ **Eli Coleman jt**, Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, kd 23, lisa 1, lk S16–S18.

Sõnastik

Alloseksuaalne inimene (ingl *allosexual*) on inimene, kes kogeb seksuaalset külgetõmmet viisil, määral ja hulgal, mis vastab ühiskonnas kehtivale normile. „Alloseksuaalse“ vastand on „aseksuaalne“.

Aseksuaalne inimene (ingl *asexual*) on inimene, kes ei koge seksuaalset külgetõmmet või kogeb seda harva, nõrgalt või eritingimustel. Aseksuaalsus võib tähistada eraldiseisvat seksuaalset identiteeti, seksuaalse identiteedi puudumist või toimida katusmõistena tervele spektrile kogemustele ja identiteetidele, mille sees eristatakse näiteks halli aseksuaalsust ja demiseksuaalsust. Aseksuaalsed inimesed võivad kogeda näiteks romantilist, esteetilist ja emotsionaalset külgetõmmet erineval kujul. Kas ja millist rolli mängib sugu aseksuaalsete inimeste külgetõmbes, sõltub inimesest. Aseksuaalsus ei ole ega tulene ühestki terviseprobleemist. Inglise keele eeskujul kasutavad aseksuaalsed inimesed enda kirjeldamiseks ka sõna „äss“ (ingl *ace*).

Asooline inimene (ingl *agender*) on inimene, kellel puudub sooline identiteet või kes tajub oma soolist identiteeti sooneutraalsena. „Asooline“ võib tähistada nii soolist identiteeti kui ka soolise identiteedi puudumist või sellest keeldumist. Asoolised inimesed võivad end nimetada ka mittebinaarseks, sest nad ei määratle end ei mehe ega naisena.

Binaarne soosüsteem (ingl *gender binary*) on soo kahene liigitus, mille järgi kõik inimesed on kas mehed või naised. Sugu määratakse binaarses soosüsteemis tavaliselt sünnil väliste sootunnuste põhjal, kuid selline soosüsteem võib tunnistada ka teistsuguseid soo määramise põhimõtteid, nt soo määramine soolise identiteedi põhjal. Binaarses soosüsteemis oodatakse trans- ja intersoolistelt inimestelt,

et nende sooline identiteet, sageli ka sooline eneseväljendus, paigu-
tuks kahese jaotuse – naised-mehed – alla.

Biseksuaalne inimene (ingl *bisexual*) või lühidalt **bi** tähistab inimest, kes võib tunda seksuaalset ja romantilist külgetõmmet rohkem kui ühest soost inimeste suhtes ning kes ise identifitseerib end biseksuaalsena. Biseksuaalsed inimesed võivad olla ükskõik millise soolise identiteediga.

Bivaen, ka **bifoobia** (ingl *biphobia*) viitab negatiivsetele hoiakutele inimeste suhtes, kelle seksuaalne identiteet erineb või näib erinevat hetero- ja homoseksuaalsusest. Bivaen võib väljenduda diskrimineerivas, halvustavas või isegi vägivaldses käitumises. Bivaenu, sh negatiivseid eelarvamusi, võib esineda nii paiksooliste ja heteroseksuaalsete kui ka homoseksuaalsete ja transsooliste inimeste hulgas.

Cis-normatiivsus (ingl *cisnormativity*) tähistab ideede kogumit, mille järgi kõik inimesed kas on või peaksid olema üksüheselt mehed või naised, väljendama end vastavalt kas mehelikult või naiselikult ning nende sooline identiteet ja eneseväljendus peaks tulenema neile sünnil määratud soost.

Endosooline inimene (ingl *endosex*) on inimene, kes on sündinud füüsiliste, hormonaalsete või geneetiliste sootunnustega, mis vastavad normidele, mida peetakse meeste ja naiste kehale omaseks. „Endosoolise“ vastand on „intersooline“.

Eraelu kaitse ehk puutumatus – Eesti Vabariigi põhiseaduse § 26 ja Euroopa Inimõiguste Konventsiooni artikliga 8 kehtestatud õigus. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika on selle kaitsealasse arvanud muuhulgas kehalise ja vaimse puutumatuse, soolise enesemääramise, nime, soolise identiteedi, seksuaalelu ja õiguse identiteedile.

Gei (ingl *gay*) tähistab meest, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet teiste meeste vastu ning kes ise identifitseerib end geina. Geina võivad end identifitseerida nii *cis*- kui ka transmehed ning ka meeste vastu külgetõmmet tundvad mittebinaarsed inimesed.

Heteronormatiivsus (ingl *heteronormativity*) tähistab ideede kogumit, mille järgi kõik inimesed kas on või peaksid olema heteroseksuaalsed, s.t tundma seksuaalset ja romantilist külgetõmmet ainult n-õ vastassoost inimeste vastu. Heteronormatiivsus võib sisaldada ideid ka selle kohta, milliseid rolle mehed ja naised peaksid omavalises suhtes täitma.

Heteroseksuaalne inimene (ingl *heterosexual*) või lühidalt **hetero** on inimene, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet endaga teisest, n-õ vastassoost inimeste vastu.

Homoseksuaalne inimene (ingl *homosexual*) on ükskõik millisest soost inimene, kes tunneb romantilist ja seksuaalset külgetõmmet endaga samast soost inimeste vastu.

Homovaen, ka **homofobia** (ingl *homophobia*) viitab negatiivsetele hoiakutele inimeste suhtes, kelle seksuaalne identiteet on või arvatakse olevat heteroseksuaalsest erinev. Homovaen võib väljenduda diskrimineerivas või isegi vägivaldses käitumises. Struktuurset ja institutsionaliseeritud homovaenu võib nimetada ka heteroseksismiks.

Intersooline inimene (ingl *intersex*) on inimene, kes on sündinud füüsiliste, hormonaalsete või geneetiliste sootunnustega, mis on atüüpilised ehk ei vasta normidele, mida peetakse meeste ja naiste kehale omaseks. Kuigi sootunnuste variatsioonid, mille alusel inimesi intersoolisteks kategoriseeritakse, on sünnipärased, ei pruugi need olla sünnihetkel tuvastatavad, vaid avalduda hilisemas elus.

Intersoolisi sootunnuste variatsioone on palju, need on igati loomulikud ning valdavatel juhtudel ei vaja need mingit tervishoiualast sekkumist, kui inimene seda ise ei soovi. Intersooliste laste opereerimine esteetilistel põhjustel ilma nende nõusolekuta läheb vastuollu nende õigusega kehalisele puutumatusele.

Juriidiline sugu (ingl *legal sex/gender*) ehk sootähis määratakse sündides väliste sootunnuste põhjal ning kajastub rahvastikuregistris ja isikut tõendavatel dokumentidel. Eestis on kasutusel ainult kaks juriidilise soo kategooriat: naine ja mees.

Konversiooniteraapia (ingl *conversion therapy*) on pseudoteaduslik praktika, mille eesmärk on muuta inimese seksuaalset identiteeti, soolist identiteeti või soolist eneseväljendust, et see vastaks hetero- ja *cis*-normatiivsusele. ÜRO sõltumatu eksperdi hinnangul on tege- mist piinamisega.

Kväär (ingl *queer*) tähistab tänapäeval kas hetero- ja *cis*-normatiiv- suse suhtes kriitilist ühiskondlikku positsiooni või seksuaal- ja/või soovähemusse kuuluvat inimest, kes ei soovi oma identiteeti kitsa- ma sildiga kirjeldada.

Lesbi (ingl *lesbian*) tähistab naist, kes tunneb seksuaalset ja roman- tilist külgetõmmet teiste naiste vastu ning kes ise identifitseerib end lesbina. Lesbina võivad end kirjeldada nii *cis*- kui ka transnaised ning ka naiste vastu külgetõmmet tundvad mittebinaarsed inime- sed.

LGBTQI+ on akronüüm, mida kasutatakse katusmõistena kõigi ini- meste, identiteetide ja kogukondade kohta, kelle sugu või seksuaal- sus ei vasta ühiskonnas harjumuspärastele arusaamadele. LGBTQI+ alla kuuluvad näiteks lesbid, geid, kväärid ning biseksuaalsed, trans- soolised, intersoolised ja asoolised inimesed. LGBTQI+ kõrval kasu-

tatakse ka teistsuguseid akronüüme, nt LGBT, LGBTQI ja LGBTQIA+. Kui kasutame tekstis teistsugust akronüümi kui LGBTQI+, siis matkime väite allikas sisaldunud akronüümi.

Mittebinaarne sooline identiteet (ingl *nonbinary gender identity*) tähistab kõiki soolisi identiteete, mis jäävad väljapoole kaksikjaotust mees ja naine. Sealjuures võivad mittebinaarsed inimesed identifitseerida end mitme soo või mitte ühegi soo kaudu ja nende sooline identiteet võib olla voolav ehk ajas muutuv. Peale katusmõiste kasutatakse „mittebinaarset“ ka soolise identiteedi tähenduses. Mittebinaarse soolise identiteediga inimesed võivad end ka transsooliseks nimetada, sest nende sooline identiteet erineb neile sünnil määratud soost. Mõnes riigis on mittebinaarse soolise identiteediga inimeste sootähisena ID-kaartidel kasutusel „X“ (nt Malta), „divers“ (Saksamaa). Madalmaades väljastatakse alates aastast 2025 ID-kaardid ilma sootähiseta. Belgias ja Kreekas on kohtud leidnud, et tähiste N ja M kõrval peab olema kolmas alternatiiv.

Mittebinaarne soosüsteem (ingl *gender nonbinary*) on igasugune soo liigitus, milles arvestatakse rohkem kui kahe sooga. Siin informaterjalis lähtutakse arusaamast, et mittebinaarse soosüsteemi korral ei iseloomusta soolist jagunemist binaarsus, vaid paljusus, ning veendumusest, et igal inimesel on õigus vabale soolisele enesemääramisele ja tunnustusele.

MSM on akronüüm, mis tähistab meestega seksivaid mehi. Erinevalt mõistetest „homoseksuaalne mees“ ja „gei“ ei kirjelda MSM seksuaalset identiteeti ega orientatsiooni, vaid seksuaalkäitumist.

Paiksooline ehk **cis-sooline inimene** (ingl *cisgender*) on inimene, kelle sooline identiteet ei erine talle sünnil määratud soost. Kuigi omadussõna „paiksooline“ (või „cis-sooline“) on seotud soolise identiteediga, ei kirjelda see siiski soolist identiteeti, vaid soolise identi-

teedi ja sünnil määratud soo suhet. Paiksoolised inimesed võivad olla kas mehe või naise soolise identiteediga. Soolise identiteedi ja sünnil määratud soo kattuvus ei ole iseeneses meditsiiniline seisund, olgugi et paljud *cis*-inimesed võivad oma soolise identiteediga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

Paiksooline mees või ***cis*-mees** (ingl *cisgender/cis man*) on inimene, kelle sooline identiteet on mees ja kelle sünnil määratud sugu oli samuti mees. Paik- ja transsoolisel mehel on sama sooline identiteet, kuid erinev sünnil määratud sugu.

Paiksooline naine või ***cis*-naine** (ingl *cisgender/cis woman*) on inimene, kelle sooline identiteet on naine ja kelle sünnil määratud sugu oli samuti naine. Paik- ja transsoolisel naisel on sama sooline identiteet, kuid erinev sünnil määratud sugu.

Panseksuaalne inimene (ingl *pansexual*) tähistab inimest, kelle seksuaalset ja romantilist külgetõmmet ei mõjuta sugu ja kes võib seega tunda külgetõmmet igast soost inimeste vastu ning kes ise identifitseerib end panseksuaalsena. Panseksuaalsed inimesed võivad olla ükskõik millise soolise identiteediga.

Puberteedi edasilükkamine (ingl *puberty suppression*) on soolist üleminekut toetav tervishoiuteenus, mida kasutatakse murdeea ootele panemiseks. See aitab transsoolistel noorukitel vältida sünnil määratud soole omase murdeea läbimist, et hiljem hormoonasendusravi abil läbida oma soolisele identiteedile omane murdeiga. Inglise kõnekeele eeskujul võidakse kasutada ka terminit „puberteedi blokeerimine“.

Seksuaalne identiteet (ingl *gender identity*) tähistab inimese arusaama endast kui seksuaalsest olendist – sellest, kellega ta soovib suhteid luua, milliseid suhteid ta soovib luua, kes ta ise on ning milli-

sena ta soovib, et teised teda näeksid. Kui seksuaalset külgetõmmet ei tunta või kui see on nõrk, võib inimene olla aseksuaalne.

Seksuaalne orientatsioon (ingl *sexual orientation*) tähistab inimese võimet tunda kiindumust, samuti romantilist ja seksuaalset külgetõmmet ning luua intiimseid ja seksuaalseid suhteid endaga samast või erinevast soost inimesega, rohkem kui ühest soost inimesega või inimesega olenemata tema soost. Seksuaalne orientatsioon on inimese seksuaalse identiteedi osa. Õigusteaduses kasutatakse ka terminit „seksuaalne sättumus“, mis on võrdse kohtlemise seaduse kohaselt üks diskrimineerimise tunnustest ehk inimese tunnusjooni, mille tõttu ei tohi kedagi teistest ebasoodsamalt kohelda.

Seksuaalsus (ingl *sexuality*) on inimeseks olemise loomulik osa ning minapildi üks kesksetest tahkudest. Seksuaalsus on inimese võime kiinduda emotsionaalselt teise inimesse, tunda seksuaalset külgetõmmet ning luua suhteid. See hõlmab seksuaal- ja reproduktiivkäitumist, seksuaalse iseloomuga tundeid ja iha, seksuaalset identiteeti ja seksuaalseid eelistusi, intiimsuhteid ning lähedust, kuid see puudutab vahetult ka inimese soolist identiteeti ja ühiskonnas kehtivaid soorollinorme.

Seksuaalvähemustesse (ingl *sexual minority*) kuuluvad kõik inimesed, kelle seksuaalne identiteet, seksuaalne orientatsioon või seksuaalkäitumine ei vasta heteronormatiivsusele. Seksuaalvähemustesse kuuluvad inimesed võivad, kuid ei pruugi kuuluda ka soovähemuste hulka, ning vastupidi.

SOGIESC on ingliskeelne akronüüm (ingl *Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics*), mis tähistab seksuaalset orientatsiooni, soolist identiteeti ja eneseväljendust ning sootunnuseid. Seda kasutatakse eelkõige inimõiguste kaitses, et viidata tunnustele, mis on omased LGBTQI+ inimestele ning millega

seoses võidakse vägivalla ja/või diskrimineerimise ohvriks langeda.

Soo tunnustamine (ingl *gender recognition*) on toiming, mille käigus riik tunnustab transsoolise või intersoolise inimese soolist identiteeti. Praktilises mõttes on tegu perekonnatoiminguga, mille käigus muudetakse rahvastikuregistris inimese soolisi isikuandmeid: isikukoodi, sootähist ja tihtipeale ka nime. Eesti ei tunnusta mittebi-naarset soolist identiteeti.

Sooline düsfooria (ingl *gender dysphoria*) on Ameerika Psühhiaatri-te Assotsiatsiooni vaimsete häirete diagnostilise ja statistilise juhendi (DSM-i) järgi psüühikahäire. Seda diagnoosi kasutatakse USA-s ja ka mujal (aga mitte Eestis) soolist üleminekut toetavate tervishoiuteenuste kasutamise eeltingimusena. Siinses infomaterjalis ei kasuta me „soolist düsfooriat“ psühhiaatrilises tähenduses, sest transsooliseks inimeseks olemine ei ole terviseprobleem, vaid teeme seda nii, nagu transinimesed – katussõnana erinevatele ebamugavatele tunnetele, mis võivad tekkida rahulolematusest oma kehaga või erinevatest sotsiaalsetest olukordadest, näiteks pinge, häbi, kurbus, ärevus, kadedus, igatsus. Kõik transinimesed ei koge oma keha või identiteediga seoses selliseid tundeid ning nende tunnete intensiivsus, kestus ja tihedus võivad märkimisväärselt varieeruda. Kuna soolise düsfooria mõiste võib olla stigmatiseeriv, siis ei tohiks selle kaudu kunagi kirjeldada nende inimeste kogemusi, kes ise seda mõistet enda puhul ei kasuta.

Sooline eneseväljendus (ingl *gender expression*) tähendab seda, kuidas inimene väljendab enda sugu, näiteks riietuse, kehakeele, soengu, sotsiaalse käitumise, hääle, meigi kaudu. Kui inimese sooline eneseväljendus ei vasta sellele, mida tema sünnil määratud soo põhjal eeldatakse, võib ta langeda homo- või transvaenu ohvriks, olene-mata sellest, kas ta ise on homoseksuaalne või transsooline inimene. Kuna sooline eneseväljendus on mitmekesisem kui vaid jaotus

naiselik-mehelik ning inimese sooline identiteet ei pruugi sellise kaksikjaotusega ühtida, ei saa otsustada kellegi soolise identiteedi üle tema välimusele tuginedes.

Sooline eufooria (ingl *gender euphoria*) on heaolu- või õnnetunne, mida transsoolised inimesed võivad soolise ülemineku ajal või järel tunda seoses oma soo, keha või identiteediga.

Sooline identiteet ehk **sooidentiteet**, ka **tunnetuslik sugu** (ingl *gender identity*) tähistab inimese tunnetuslikku sugu ehk seda, kuidas inimene enda soolist olemist kogeb, tunnetab ja mõtestab suhtes erinevate soolise identiteedi kategooriatega, nagu mees, naine ja mittebinaarne. Inimese sooline identiteet võib, kuid ei pruugi kattuda talle sünnil määratud sooga. Samuti ei pruugi inimese sooline identiteet vastata tema soolisele eneseväljendusele.

Sooline üleminek (ingl *gender transition*) on protsess, mille käigus transsooline inimene hakkab elama vastavalt oma tunnetuslikule soole (ka soolisele identiteedile). Sooline üleminek võib, kuid ei pruugi sisaldada tunnetuslikke või psühholoogilisi muutusi (muutused isiklikus sootunnetuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolisustatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidiline sootähis). Erinevalt „soovahetusest“, mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patologiseerivaks mõisteks, ei viita „sooline üleminek“ ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele. Mida keegi vajab, et sooliselt üles minna, peaks olema alati tema enda otsustada.

Sootunnused (ingl *sex characteristics*) on füsioloogilised tunnused, mis jagunevad esmasteks (reproduktiivorganid) ja teisesteks tunnusteks (ilmnevad puberteediga – habe, madal hääl, rinnad) ning välisteks (nt peenis, häbe) ja sisemisteks tunnusteks (nt munasar-

jad). Sünnil määratakse sugu enamasti väliste sootunnuste alusel.

Soovähemuste (ingl *gender minority*) hulka kuuluvad kõik inimesed, kes oma sootunnuste, soolise identiteedi või soolise eneseväljenduse poolest ei vasta ühiskonnas harjumuspärasele normidele: inter- ja transsoolised inimesed, sh mittebinaarsed inimesed. Soovähemustesse kuuluvad inimesed võivad, kuid ei pruugi kuuluda ka seksuaalvähemuste hulka, ning vastupidi.

Sünnil määratud sugu (ingl *sex assigned at birth*) viitab soole, mis on määratud inimesele enne sündi, sünnihetkel või pärast sündi ning milleks on kas mees või naine. Enamasti lähtutakse välistest sootunnustest, mis määravad ära nii inimese juriidilise soo kui ka selle, kuidas teda kasvatatakse. Intersooliste imikute puhul võib soo määramine toimuda ka kirurgiliselt. Sellega rikutakse nende õigust kehalisele puutumatusse. Sünnil määratud sugu ei pruugi vastata inimese sisemistele või sünnil avaldumata sootunnustele ega sellele, kuidas inimene end hiljem ise sooliselt määrab.

Trans-tervishoid ja soolist üleminekut toetav tervishoid (ingl *gender affirming care, gender transition-related care*) tähistab tervishoiuteenuseid, mida transinimesed võivad soovida või vajada spetsiifiliselt soolise ülemineku või oma identiteediga seoses. Näiteks kuuluvad nende teenuste hulka puberteedi edasilükkamine, hormoonasendusravi, erinevad kirurgilised protseduurid, hääleteraapia ja vaimse tervise tugi. Transinimesed peaksid saama ise otsustada, kas ja milliseid tervishoiuteenuseid nad soovivad ja vajavad.

Transmehelik inimene (ingl *transmasculine, transmasc*) on transsooline inimene, kelle sooline identiteet või sooline eneseväljendus on mehelik. Peale transmeeste võivad end transmehelikult määratleda ka mittebinaarsed ja kväärid inimesed, kes tunnevad mehelikkusega tähenduslikku suhet.

Transnaiselik inimene (ingl *transfeminine, transfem, transfemme*) on transsooline inimene, kelle sooline identiteet või sooline eneseväljendus on naiselik. Peale transnaiste võivad end transnaiselikult määratleda ka mittebinaarsed ja kväärid inimesed, kes tunnevad naiselikkusega tähenduslikku suhet.

Transsooline inimene või lühidalt **transinimene** (ingl *transgender*) on inimene, kelle sooline identiteet erineb talle sünnil määratud soost. Kuigi omadussõna „transsooline“ on seotud soolise identiteediga, ei kirjelda see siiski soolist identiteeti, vaid soolise identiteedi ja sünnil määratud soo suhet. Transinimesed võivad seega olla ükskõik millise soolise identiteediga. Soolise identiteedi ja sünnil määratud soo erinevus ei ole tervises seisund, olgugi et paljud transinimesed võivad soolise üleminekuga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

Transsooline mees või lühidalt **transmees** (ingl *transgender/trans man*) on inimene, kelle sooline identiteet on mees, kuid kelle sünnil määratud sugu ei olnud mees. Trans- ja paiksoolisel mehel on sama sooline identiteet, kuid erinev sünnil määratud sugu.

Transsooline naine või lühidalt **transnaine** (ingl *transgender/trans woman*) on inimene, kelle sooline identiteet on naine, kuid kelle sünnil määratud sugu ei olnud naine. Trans- ja paiksoolisel naisel on sama sooline identiteet, kuid erinev sünnil määratud sugu.

Transvaen, ka **transfoobia** (ingl *transphobia*) viitab negatiivsetele hoiakutele inimeste suhtes, kelle sooline identiteet või sooline eneseväljendus ei vasta neile sünnil määratud soole. Transvaen võib väljenduda diskrimineerivas või isegi vägivaldses käitumises. Struktuurset ja institutsionaliseeritud transvaenu võib nimetada ka *cis*-seksismiks või transvaenulikuks sootuumuseks.

Vähemusstress (ingl *minority stress*) kirjeldab püsivat stressi, mida seksuaal- ja soovähemused võivad diskrimineerimise ja stigmatiseerimise tõttu tunda. Vähemusstressi mõiste pärineb vähemusstressi teooriast, mille järgi saab seksuaal- ja soovähemuste kehvemaid vaimse ja füüsilise tervise näitajaid selgitada asjaoluga, et seksuaal- ja soovähemuste eludes on ühiskondliku stigma tõttu muu elanikkonnaga võrreldes rohkem stressitekitajaid.

