

2024

Minu tervis, minu õigused

Taskuteatmik LGBTQI+ inimestele

SELLE RAAMATU TEGID



praxis
mõttekoda



EESTI
LGBT
ÜHING



SOTSIAALMINISTEERIUM



Kaasrahastanud
Euroopa Liit

Autorid: Sara Arumetsa ja Eveliis Padar
Toimetaja: Mari-Liis Sepper
Keeletoimetaja: Riina Reinsalu
Illustraator: Lambaliha
Küljendaja: Laura Barbo

Töö valmimisse on andnud olulise panuse ka Aili Kala, Kristiina Raud ja Eke Allikvere.

Raamatuke on valminud projekti „Health Equality, Attitudes Towards LGBTQI+ People and Trans Health Care” („Tervisevõrdsus, hoiakud LGBTQI+ inimeste suhtes ja transtervishoid”) raames. Konsortsiumisse kuuluvad Mõttekoda Praxis, Eesti LGBT Ühing ja Sotsiaalministeerium. Projekti rahastavad Euroopa Liidu kodanike, võrdõiguslikkuse, õiguste ja väärtuste programm ning Sotsiaalministeerium.

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

Poliitikauuringute Mõttekoda Praxis
Ahtri 6a, 10151 Tallinn

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

ISBN 978-9949-662-39-5 (PDF)

Sisukord

Eessõna	4
LGBTQI+ inimesed ja tervis	5
LGBTQI inimesed ja tervisevõrdsus	5
Süsteemne ja ajalooline ebavõrdsus tervishoius	6
Kogemused diskrimineerimisega tervishoius	7
LGBTQI+ inimeste füüsiline tervis	12
Enim levinud terviseprobleemid LGBTQI+ inimeste hulgas	13
Geid, bimehed, MSM-id	13
Lesbid ja binaised	14
Intersoolised inimesed	15
Transsoolised inimesed	16
Vähemusstress ja füüsiline tervis	17
Heteroseksuaalsuse, endosoolisuse ja paiksoolisuse eeldus	18
LGBTQI+ inimeste vaimne tervis	21
Mis on vaimne tervis?	22
Vähemusstress ja vaimne tervis	23
Struktuurne stigma ja vaimne tervis	26
Vähemusstressi maandamine	27
Juhuks, kui leiad end ootamas	30
Kuidas ja kust otsida vaimse tervise tuge?	31
Soolist üleminekut toetav tervishoid	33
Ligipääs soolist üleminekut toetavale tervishoiule	33
Transidentiteetide medikaliseerimine ja depatologiseerimine	34
Soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused	36
Psühholoogilised ja psühhiaatrilised teenused	36
Hormoonasendusravi	37
Puberteedi edasilükkamine	40
Kirurgia	41
LGBTQI+ inimeste õigused tervishoius	43
LGBTQI+ inimeste õigused on inimõigused	43
Kus on õigused kirjas?	43
Õigus tervise kaitsele	44
Informeeritud nõusolek	45
Õigus vahetada pere- või eriarsti	46
Õigus teisele arvamusele	46
Patsiendikesksuse põhimõte	46
Laste ja noorukite õigused tervishoius	47
Õiguste jõustamine	47
Esimene samm õiguste kaitseks on olla oma õigustest teadlik	47
Kui tunneme, et meie õigusi on rikutud	48
Kuhu oma õiguste kaitseks pöörduda?	48
Seksuaalne sättumus ja diskrimineerimine tervishoius	48
Sooline identiteet ja diskrimineerimine tervishoius	49
Sõnastik	50

Eessõna

Tervisevõrdsust defineerib Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) olukorrana, milles eri inimrühmade tervisenäitajate vahel ei ole ebavõrdsust. Tervisevõrdsus on saavutatud siis, kui igaühele on tagatud võimalus saavutada enda jaoks parim võimalik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund.

Eestis ei ole tervisevõrdsus LGBTQI+ inimeste jaoks kahjuks veel saavutatud. LGBTQI+ inimeste kogemused tervishoiusüsteemis, mida siin raamatukeses põgusalt tutvustatakse, näitavad, et teadlikkus ja hoiakud LGBTQI+ inimeste suhtes peavad muutuma. See ilmneb ka kasutatud tsitaatidest, mis on pärit Eestis elavatelt LGBTQI+ inimestelt ja puudutavad nende isiklikke kogemusi tervishoiusüsteemiga.

Selle raamatukese eesmärk on LGBTQI+ inimeste terviseriskide eripärasid, kogemusi ja vajadusi avades LGBTQI+ kogukondadesse kuuluvaid inimesi võimestada. Loodame, et see väljaanne suurendab teadlikkust sellest, kuidas LGBTQI+ inimesena enda ja oma lähedaste tervise eest hoolitseda, kuidas tunda tervishoius ära tõrjuvat ja diskrimineerivat käitumist ning kuidas vajadusel enda õiguste eest võidelda. Kasulikku leiab raamatukesest igaüks, kes soovib end kurssi viia LGBTQI+ inimeste tervise ja tervisevõrdsuse teemadega.

Raamatuke sündis mõttekoja Praxis ja Eesti LGBT Ühingu koostöös. Me kasutame siin tihti meie-vormi, sest selle koostamise juures on olnud peamiselt kogukonna enda inimesed.

Head lugemist ja head tervist!

Sara Arumetsa ja Mari-Liis Sepper

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 rahvatervise poliitikas 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 teistesse vähemusgruppidesse kuuluvate inimeste tervises – tavapäraselt kolmel moel. ⁴

1. Ebavõrdne ligipääs arstiabile. Me kogeme muu elanikkonnaga võrreldes tervishoiusüsteemis enam ebavõrdsust 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 meie vaimsele kui ka füüsilisele tervisele. Näiteks on meil suurem risk langeda diskrimineerimise, stigmatiseerimise või vägivalla ohvriks.
3. Kehvemad tervisetulemid. Meie tervis (nii vaimne kui ka füüsiline) on muu elanikkonna omaga võrreldes keskmiselt kehvem ja viitab ebavõrdsusele.

Eelnevale vaatamata ei tohiks LGBTQI+ kogukondi käsitleda „haavatava rühmana“. See oleks eksitav. Haavatavuse mõiste võib jätta mulje, et ebavõrdsus on tingitud millestki, mis on LGBTQI+ inimestele omane, kuigi tegelikkuses on ebavõrdsus omane sotsiaalsele keskkonnale, milles LGBTQI+ inimesed elavad. Samuti võib see jätta mulje, et „haavatavad“ vajavad nende kaitset, järelevalvet ja eestkostet, kes näivad olevat „haavamatud“. ⁵

LGBTQI+

on akronüüm, mida kasutatakse katusmõistena kõigi inimeste, identiteetide ja kogukondade kohta, kelle sugu või seksuaalsus ei vasta ühiskonnas harjumuspärasele arusaamadele. LGBTQI+ alla kuuluvad näiteks lesbid, geid, kväärid ning biseksuaalsed, transsoolised, intersoolised ja asoolised inimesed. LGBTQI+ kõrval kasutatakse ka teistsuguseid akronüüme, nt LGBT, LGBTQI ja LGBTQIA+. Kui kasutame tekstis teistsugust akronüümi kui LGBTQI+, siis matkime väite allikas sisaldunud akronüümi.

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-ö vastassoost inimeste vastu. Heteronormatiivsus võib sisaldada ideid ka selle kohta, milliseid rolle mehed ja naised peaksid omavahelises suhtes täitma.

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.

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.

5 Martha Albertson Fineman, Vulnerability, resilience, and LGBT youth. Temple Political & Civil Rights Law Review, 2014; Judith Butler, The force of nonviolence: An ethico-political bind. Verso, 2021.

Tegelikuses peitub tervise ebavõrdsuse vähendamise võti ühiskonnas kehtiva võimu õiglasemas ümberjaotamises.⁶ Keegi meist ei ole haavamatu. Meie kõigi kehad kuuluvad ja võivad viga saada. Me kõik vajame teiste hoolt. LGBTQI+ inimesed, sarnaselt paljude teiste vähemusgruppidega, ei ole muu elanikkonnaga võrreldes haavatavamad, vaid asetatud ebavõrdsesse olukorda, kus me ühelt poolt kannatame rohkem kahju ning teiselt poolt tunneme vähem ühiskonna tuge ja hoolt, mis võiks aidata seda kahju leevendada.⁷

Kooli nõustaja avaldas arvamust, et **mittebinaarne** olemine on kas **transsoolise identiteedi** eitamine või enesele probleemide välja mõtlemine. Perearst kehtas 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 **homo-seksuaalsus** 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.⁸ 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**.⁹ 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,¹⁰ ei ole see Eestis siiani keelatud.

Mittebinaarne sooline identiteet

(ingl *nonbinary gender identity*) tähistab kõiki soolisi identiteete, mis jäävad väljapoole kaksikjaotust mees ja naine. Sealjuures võivad mittebinaarsed inimesed identiteetseerida 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.

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, olguigi et paljud transinimesed võivad soolise üleminekuga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

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 tunnusojooni, mille tõttu ei tohi kedagi teistest ebasoodsamalt kohelda.

6 Glenn Laverack, *Tervisedenduse praktika. Võimestunud kogukondade loomine*. Tervise Arengu Instituut, 2011, lk 58.

7 Martha Albertson Fineman, *The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition*. Yale Journal of Law and Feminism, 2008, kd 20, nr 1, lk 1–23.

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

9 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.

10 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.

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 **seksuaalvähemusse** kuuluvate naiste seksuaalsust üritati kontrollida nii ravimite, psühhiaatriliste diagnooside kui ka psühhiaatria haiglas kinni hoidmisega.¹¹ Rääkimata tõigast, et tolleaegsetes seksuaaltervise raamatutes nimetati igasugust **heteroseksuaalsusest** kõrvale kalduvat käitumist seksuaalseks perverssuseks.¹² **MSM-id** on tervishoius stigmatiseeritud tänaseni, sest neile kehtivad veredoonorluse puhul samad piirangud, mis riskikäitumisega inimestele – vereloovutamine 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.¹³ 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 tahtevastaseid 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 intersoolise 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 näivad pigem põhinevat soolistel stereotüüpidel.¹⁴ 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.¹⁵

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.

Sootunnused

(ingl *sex characteristics*) on füsioloogilised tunnused, mis jagunevad esmasteks (reproduktiivorganid) ja teisesteks tunnusteks (ilmnevad puberteediga – habe, madal hääl, rinnad) ning välisteks (nt peenis, vulva) ja sisemisteks tunnusteks (nt munasarjad). Sünnil määratakse sugu enamasti väliste sootunnuste alusel.

Homoseksuaalne inimene

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

Biseksuaalne inimene

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

Konversiooniterapia

(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 tegemist piinamisega.

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.

11 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.

12 Rebeka Põldsam, Homophobic narratives and their Soviet history in Estonia. *Folklore*, ilmunas.

13 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.

14 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.

15 *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.

Kuna 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 meid LGBTQI+ inimestena, sest meie sotsiaalne stigmatiseeritus võib meiega arstikabinetti tahtmatult kaasa tulla.

Eesti tervishoius leidub seksuaal- ja soovähemuste suhtes teadmatust, umbusku, hirmu ning halvustavat ja negatiivset suhtumist. Hoiakud ja suhtumised mõjutavad otseselt seda, kuidas tervishoiutöötajad inimestega suhtlevad ja milliseid inimese tervisesse puutuvaid otsuseid teevad. Halvimal juhul võivad tervishoiutöötaja suhtumine ja käitumine viia olukorran, kus abi vajav inimene jääb abist ilma.

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 lapseas 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. Transinimeste arvestuses oli diskrimineerimist kogenud 25% vastanutest. Kuigi väikese valimi tõttu Eesti kohta täpsed andmed puuduvad, oli Euroopas keskmiselt diskrimineerimist tervishoius kogenud lausa 35% intersoolistest vastanutest.¹⁶

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 gruppiks.¹⁷

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.¹⁸

Heteroseksuaalne inimene

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

MSM

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

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.

Soo tunnustamine

(ingl *gender recognition*) on toiming, mille käigus riik tunnustab transsoolise või intersoolise inimese soolist identiteeti. Praktilises mõttes on tegu perekonnatoiminguga, mille korral muudetakse rahvastikuregistris inimese soolisi isikuandmeid: isikukoodi, sootähist ja tihti peale ka nime. Eesti ei tunnusta mittebinaarset soolist identiteeti.

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 võivad 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.

Lesbi

(ingl *lesbian*) tähistab naist, kes tunneb seksuaalset ja romantilist 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 inimesed.

16 **A long way to go for LGBTI equality**. Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Luksemburg, Publications Office of the European Union, 2020.

17 **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.

18 **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.

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.¹⁹ 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.²⁰

Suur diskrimineerimis- või tõrjumisrisk mõjutab ka seda, kas, kui tihti ja kui kiiresti LGBTQI+ 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.²¹ Tõik, et transinimesed püüavad pigem vältida kokkupuuteid tervishoiutöötajatega, tuli välja ka varem mainitud Eesti 2016. aasta uuringust²² 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. Viimane külastus oli 3 aastat tagasi.

– Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 30. juuni 2022

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

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.

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.

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 identiteedi 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, olgu et paljud *cis*-inimesed võivad oma soolise identiteediga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

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“.

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.

Sooline düsfooria

(ingl *gender dysphoria*) on Ameerika Psühhiaatriate 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 eeltingimuseks. 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 pingest, häbi, kurbuse, ärevuse, kadetuse, igatsuse. 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.

19 **Professionally speaking: Challenges to achieving equality for LGBT people.** Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016, lk 69.

20 **Kadri Aavik jt, LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas.** Soolise võrdsuslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2016, lk 42.

21 **Overdiagnosed but underserved. Trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey.** Transgender Europe, 2017.

22 **Kadri Aavik jt, LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas.** Soolise võrdsuslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2016, lk 44.

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 tihti peale vajaliku arstiabi saamiseks taluma tervishoiutöötajate patologiseerivat ja stigmatiseerivat sõnakasutust või, veelgi hullem, kasutama ise enda kirjeldamiseks selliseid sõnu, et tervishoiutöötaja neist aru saaks.²³

Paratamatult tekib küsimus, 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 järgib oma raviplaani, mille tõttu on paremas korras ka tema tervis.²⁴

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 tekkima 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 värskelt end avastanud ja esimeses suhtes naisega, oli mul kerge hirm, kuid lahkusin kabinetist väga sooja ja turvalise tundeiga.

– 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. Millise kogemuse osaliseks me langeme, ei sõltu aga meist, vaid suhte teisest osapooldest – tervishoiutöötajast.

Eelkirjeldatud põhjustel võib oma tervise hoidmise nimel olla soovituslik teha enne tervishoiutöötaja või psühholoogi poole pöördumist kodutööd. See on eriti vajalik, kui tegemist on

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.

23 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.

24 Johanna Birkhäuser jt, *Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis*. PLoS ONE, 2017, kd 12, nr 2.

tervishoiuteenusega, mille puhul on vaja rääkida oma **seksuaalsest ja/või soolisest identiteedist**, suhtestaatusest, seksuaalkäitumisest või sootunnustest või kui seda ei ole võimalik varjata. Nendeks võivad olla näiteks günekoloogi, androloogi või uroloogi vastuvõtt, teenused, mis on seotud seksuaaltervise ja sugulisel teel levivate haiguste ja infektsioonidega, soolise ülemineku või vaimse tervisega.

Kasulik on leida inimene, kellega saab olla avatud ja samal ajal tunda end turvaliselt. Tervishoiutöötaja või psühholoogi leidmiseks võib pöörduda LGBTQI+ inimeste heaks töötavate organisatsioonide poole, kasutada internetis leiduvaid arvustusi, küsida sõpradelt ja tuttavatelt nõu või otsida LGBTQI+ inimeste sotsiaalmeediagruppides soovitusi. Samuti võib võimalusel tervishoiutöötajale kirjutada ja küsida otse, kas tal on kogemusi LGBTQI+ inimestega. Kui olla günekoloogi, androloogi või uroloogi vastuvõtul, saab teema jutuks võtta enne läbivaatust, sest läbivaatuse ajal võib see olla ebamugavam.

Seksuaalne identiteet

(ingl *sexual identity*) tähistab inimese arusaama endast kui seksuaalsest olendist – sellest, kellega ta soovib suhteid luua, milliseid suhteid ta soovib luua, kes ta ise on ning millisena ta soovib, et teised teda näeksid. Kui seksuaalset külgetõmmet ei tunta või kui see on nõrk, võib inimene olla aseksuaalne.

LGBTQI+ inimeste füüsiline tervis

Tervishoius levinud eelarvamuste, vähese teadlikkuse ja kohati vaenulike hoiakute taustal on oluline rääkida sellest, et ebavõrdsus väljendub ka LGBTQI+ inimeste tervisenäitajates. Siin peatükis keskendume eeskätt füüsilisele tervisele. Vaimsele tervisele on pühendatud järgmine peatükk.

Tervisealane ebavõrdsus mõjutab meid LGBTQI+ inimestena erinevalt, sest moodustame mitmekesise inimrühma nii soolise identiteedi, sootunnuste, seksuaalsuse, tervisekäitumise, emakeele, elukoha, majandusliku seisundi, haridustaseme, närvisüsteemi, puude olemasolu kui ka vanuse poolest. Kuigi meie hulgas on palju inimesi, kellel on väga hea tervis, näitavad rahvusvahelised uuringud, et keskmiselt kannatavad LGBTQI+ inimesed muu elanikkonnaga võrreldes kehvema füüsilise tervise all.

Saksamaal läbi viidud suuremahulisest uuringust ilmneb, 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.²⁵

Samuti näitavad uuringud, et LGBTQI+ inimeste üldise tervise kohta on teada siiani pigem vähe. Lisaks pole Eestis suuremahulisi uuringuid LGBTQI+ inimeste tervisenäitajate 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 kahjuks edasi riiklikesse tervisesoovitustesse ja tervishoiuasutuste praktikasse.

Eriti vähe tähelepanu pööratakse bi- ja **panseksuaalsete** ning mittebinaarse soolise identiteediga inimeste üldisele tervisele, tervisevajadustele ja neile vajalikele tervishoiuteenustele.²⁶

Olukorda võimendab asjaolu, et bi- ja panseksuaalsetel inimestel on topeeltvähemuse staatuse tõttu keskmiselt rohkem terviseprobleeme kui **geidel** ja lesbidel.²⁷ Samuti ei pöörata piisavalt tähelepanu, kuidas mõjutab inimeste tervist see, kui neil on mitu marginaliseeritud tunnust. Eriti ebavõrdses olukorras võivad olla need LGBTQI+ inimesed, kes elavad maakohas,

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.

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.

25 David Kasprowski 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.

26 Wendy B. Bostwick, Brian Dodge, **Introduction to the special section on bisexual health: Can you see us now?** Archives of Sexual Behavior, 2019, kd 48, nr 1, lk 79–87;
Cristiano Scandurra jt, **Health of non-binary and genderqueer people: A systematic review**. Frontiers in Psychology, 2019, kd 10, art 1453.

27 Marc N. Elliott jt, **Sexual minorities in England have poorer health and worse health care experiences: A national survey**. Journal of General Internal Medicine, 2015, kd 30, nr 1, lk 9–16;
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.

kellel on väike sissetulek, kes on pagulased, kes on alaealised või just vanemaealised ning kes on mõne vaimse või füüsilise puudega. Kuigi päris palju on seda, mida me ei tea, on nii mõndagi kasulikku, mida olemasolevatest uuringutest saab esile tuua.

Kui on suur risk nakatuda HIV-sse, näiteks paljude juhupartnerite korral, siis võiks kaaluda PrEP-i (ingl *pre-exposure prophylaxis*) kasutamist. PrEP on retseptiravim, millele kehtib tervisekassa soodustus. Selle ravimiga väheneb HIV-sse nakatumise risk märkimisväärselt. Kuna PrEP ei paku kaitset teiste suguhaiguste eest, peab koos PrEP-iga kasutama ka kondoomi. Samuti on soovitatav käia end regulaarselt suguhaiguste suhtes testimas.

PrEP 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.²⁸

Lisainformatsioon: [HIV.ee](https://hiv.ee)

Enim levinud terviseprobleemid LGBTQI+ inimeste hulgas

Geid, bimehed, MSM-id

MSM-ide (sh geide ja bimeeste) füüsilist tervist puudutavad uuringud keskenduvad peaaesjalikult 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.²⁹

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.³⁰

MSM-idel võib võrdluses heteromeestega olla globaalselt kuni kaks korda suurem risk haigestuda anaalvähki ja jämesoolevähki.³¹

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.

Transmehelik inimene

(ingl *transmasculine, transman*) 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, transwoman*) 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.

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.

28 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.

29 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.

30 Rebecca F. Baggeley 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.

31 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.

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.³² MSM-id kannatavad võrdluses heteromeestega rohkem ka teiste HPV-ga seotud vähiliikide all (nt suuneelu- ja peenisevähk).³³ 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 vaktsineeritakse ka poisse. Kui üldiselt kuuluvad vaktsineerimiskavasse 12–14-aastased noored, siis poiste lisamisega otsustati pakkuda tasuta vaktsineerimise võimalust ka kõigile 15–18-aastastele noortele.³⁴ Kuna varasem immuniseerimiskava seadis MSM-id võrdluses heteromeestega ebavõrdsesse olukorda, on see oluline samm tervisevõrdsuse suunas. Kuigi tasuline vaktsiin on saadaval kõigile olenemata soost ja vanusest, on vaktsiin tõhusam enne seksuaalelu algust.

Gei- ja bimeeste hulgas on näiteks Suurbritannias ja Rootsis täheldatud ka luu- ja lihaskonna-probleemide, artriidi, seljaprobleemide, astma ja kroonilise väsimuse sündroomi sagedasemat esinemist.³⁵ Samuti on neil rohkem seedetrakti probleeme ning maksa- ja neeruhaigusi.³⁶

Lesbid ja binaised

Kui tervishoiualased uuringud MSM-ide kohta puudutavad eelkõige seksuaaltervist ja seksuaalsel teel levivaid nakkusi, siis ootuspäraselt on lesbisid ja binaisi vaadates olukord mõneti teistsugune. Pigem on lesbid ja binaised tervishoius nagu ühiskonnas laiemaltki nähtamatu grupp. Tervishoius on lesbisid (kuid ka binaisi) suguhaiguste puhul peetud ekslikult just väikese riskiga grupiks.³⁷

Minu üks eks (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 paljude inimeste (sh nii mõnegi tervishoiutöötaja) seas 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(te) soost.³⁸

Vähesed olemasolevad ülevaateuuringud annavad vasturääkivat informatsiooni selle kohta, kui levinud on lesbide ja binaiste hulgas sellised günekoloogilised seisundid nagu polütsüstiliste munasarjade sündroom ja emakakaelavähk.³⁹ Sama kehtib ka rinnavähi riski kohta.⁴⁰ Seega

32 Report from the HPV Action Network webinar: Eliminating HPV cancers in Europe – Next steps. European Cancer Organisation, 01.03.2021.

33 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.

34 Poiste HPV-vastane vaktsineerimine sai Eestis rohelise tule. Sotsiaalministeerium, 04.12.2023.

35 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.

36 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.

37 Kathleen Pöge jt, The health of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people. Journal of Health Monitoring, 2020, kd 5, nr S1.

38 LGBT+ Cervical Screening Study. National Screening Service, LINC, 2021.

39 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.

40 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 42, 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.

peaksid paiksoolised lesbid ja binaised järgima nende terviseprobleemide puhul samu riiklikke soovitusi, mis on suunatud kõigile naistele.

Vähiliikide levimuse kohta väärib siiski üks asjaolu eraldi esiletoomist. Olgugi et paljudes riikides puuduvad põhjanevad tõendid, et teatud vähiliike esineb lesbidel ja binaistel (märkimisväärselt) enam kui heteronaistel, sureb 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 söeluuringul käia.⁴¹

Eespool nimetatud probleem on laialdaselt levinud ja mõjutab suurt osa LGBTQI+ inimesi. Näiteks 2021. aastal Iirimaal tehtud küsitlusest tuli välja, et emakaga LGBTQI+ inimeste üks suurimaid takistusi tervishoiukontrollis käia on tervishoius levinud hetero- ja cis-normatiivsus ja sellest tulenev hirm saada negatiivse kogemuse osaliseks.⁴² Sellest tuleb pikemalt juttu peatüki lõpus.

Intersoolised inimesed

Intersoolistest inimestest ühtse grupina rääkimise teeb keeruliseks see, et tegemist on katusmõistega, mis koondab enda alla kõik inimesed, kelle füüsilised, hormonaalsed või geneetilised sootunnused ei vasta normina tajutud naiste ja meeste kehadele.⁴³ Kuna intersoolisi inimesi kui rühma iseloomustab suur mitmekesisus, võivad märkimisväärselt erineda ka sellesse rühma kuuluvate inimeste tervisenäitajad ja -vajadused ning tervishoiukogemused.

„Intersoolisus“ katusmõistena ei ole väga levinud arstide ja teadlaste 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).⁴⁴ 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.



TULEB AUSTADA SEDA, KUIDAS
INTERSOOLISED INIMESED END ISE
MÄÄRATLE VAD.

Intersooliseks inimeseks olemine ei ole puue ega tervisekahjustus. Intersoolised inimesed võivad aga pealesunnitult meditsiiniliste sekkumiste tõttu kannatada terviseprobleemide käes, mis kvalifitseeruvad puudena.⁴⁵

41 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.

42 LGBTQ+ Cervical Screening Study. National Screening Service, LINC, 2021.

43 *Supporting your intersex child*. IGLYO, OII Europe & EPA, 2018.

44 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.

45 *Supporting your intersex child*. IGLYO, OII Europe & EPA, 2018.

Paljusid intersoolisi inimesi ühendab 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 **eraelu kaitsele** ja enesemääramisele. Muu hulgas võivad sellised meditsiinilised protseduurid kaasa tuua hilisemaid terviseprobleeme, nagu viljatus, krooniline valu, kusepidamatus, seksuaalhäired ja vaimse tervise probleemid.⁴⁶ 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.⁴⁷

Intersooliste inimeste tervist ja võimalusi oma tervise eest hoolitseda mõjutavad ka institutsioonilised piirangud. Näiteks ujulates ja spordikeskustes on enamasti riietus- ja pesuruumid jagatud kaheks: üks meestele, teine naistele. Paljud intersoolised inimesed ei saa sellistes ruumides aga tunda ennast mugavalt ega turvaliselt. Niisugune ruumide jaotus piirab olulisel määral intersooliste inimeste võimalusi lõõgastuda, teha trenni ning veeta teistega koos aega. Sooliselt segregeeritud ruumid takistavad paljudel intersoolistel inimestel stressi maandada ja oma tervise eest hoolitseda.

Transsoolised inimesed

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

Transsooliste inimeste üldise tervise kohta on küll vähe andmeid, kuid siiski on teada, et globaalselt kuuluvad transsoolised inimesed – eelkõige **transnaised** ja transnaiselikud inimesed – HIV riskirühma.⁴⁸ 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.⁴⁹ Suur HIV-risk suurendab ka transinimeste riski haigestuda HPV-ga seotud eri liiki vähki.⁵⁰

Nagu intersoolisi inimesi, mõjutavad sooliselt segregeeritud riietus- ja pesuruumid ka transinimeste võimalusi oma tervise eest hoolitseda. Paiksoolisuse eeldus mõjutab ka transinimeste võimalusi kasutada vajalikke tervishoiuteenuseid. Nii kategoriseerib tervishoiusüsteem 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.

Paiksoolisuse eeldus mõjutab ka seda, milliseid tervishoiuteenuseid peetakse transinimestele vajalikuks. Kõige ilmsemalt tuleb see välja emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute kutsetes, mille saavad kõik inimesed, keda isikukoodi järgi arvatakse olevat naised. Et sõeluuringu kutse võivad saada inimesed, kellel ei ole emakat, ei ole iseenesest probleem. Küll aga on probleem, et transmehed ja transmehelikud inimesed, kes võivad emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringuid vajada, jäävad nendes kampaaniates tähelepanuta. See tähendab, et transinimestelt eeldatakse suuremat teadlikkust ning rohkema vaeva nägemist, et vajalikele teenustele ligi pääseda.

Eraelu kaitse ehk **puutumatus** on Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahviga 26 ja Euroopa inimõiguste konventsiooni artikliga 8 kehtestatud õigus. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika on selle kaitsealasse arvanud muu hulgas kehalise ja vaimse puutumatus, soolise enesemääramise, nime, soolise identiteedi, seksuaalelu ja õiguse identiteedile.

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.

46 **Fact sheet. Intersex.** United Nations for LGBT Equality, Office of the High Commissioner for Human Rights, 2018.

47 **Kathleen Pöge jt, The health of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people.** Journal of Health Monitoring, 2020, kd 5, nr S1, lk 15.

48 Samas, lk 14.

49 **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.

50 **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.

Vähemusstress ja füüsiline tervis

Teadlased ei ole ühel meelel LGBTQI+ inimeste kehvemate tervisenäitajate põhjustes. See on arusaadav, arvestades, et põhjuseid on erinevaid, need avaldavad mõju keerulises koostoimes ning võivad mõjutada eri inimesi eri moodi. Nagu enne ka öeldud, me moodustame väga mitmekesise inimrühma.

LGBTQI+ inimesi ühendab see, et me kõik võime kogeda **vähemusstressi**. Vähemusstressi teooria järgi on vähemustesse kuuluvatel inimestel kehvem füüsiline ja vaimne tervis tihtipeale seepärast, et meie sotsiaalne keskkond ei arvesta meiega või on meie suhtes lausa vaenulik.⁵¹ See tähendab, et ebavõrdsus füüsilises tervises on ühiskondlikult loodud, mitte geneetiliselt tingitud, olgugi et tervisel on korraga bioloogiline, psühholoogiline ja sotsiaalne mõõde.

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.

Vähemusstressiga seotud stressitekitajaid võib kirjeldada skaalana.

- Skaala 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. Välised stressitekitajad on teisisõnu otseselt seotud sellega, kuidas teised kohtlevad kas meid või meiega samasse sotsiaalsesse gruppi kuuluvaid inimesi.
- Skaala teises otsas on sisemised stressitekitajad ehk protsessid, mis toimuvad meie endi 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.⁵²

Vägivalla negatiivne mõju füüsilisele tervisele on üldteada. See kahjustab meie füüsilist keha ja võib tekitada nii ajutisi kui ka püsivaid terviseprobleeme. Vähemusstress mõjutab meie füüsilist tervist aga ka varjataval moel. Me ei pea ebavõrdsust kohtlemist isegi isiklikult kogema, et see meid mõjutaks. Piisab, kui me teame, et midagi sellist võib alati ka meiega juhtuda. Näiteks võib günekoloogi visiit olla seksuaalvähemusse kuuluva naise või transmeheliku inimese jaoks stressirohke kogemus ka siis, kui arst midagi vaenulikku ei ütle ega tee. Isegi sellisel juhul peab ta olema valmis selleks, et arst võib öelda või teha midagi kohatut või solvavat. Kõrgendatud ohutunne, valvsus ja sellega kaasnev pingeseisund kulutavad aga ajapikku meie tervist.

Tervishoiusüsteemis levinud eelarvamused võivad luua ka olukorra, kus me ei pääse ligi vajalikele tervishoiuteenustele. Põhjus võib olla nii tervishoiutöötajate tõrjuv suhtumine ja teadmatus kui ka see, et tõrjuva suhtumise hirmus me tihtipeale ei pruugigi arstide või psühholoogide poole pöörduda.⁵³ Paljud meie hulgast (eriti inter- ja transsoolised inimesed) võivad tervishoiusüsteemi ka mitte usaldada, sest neile on meditsiinilist või psühhiaatrilist ravi varem peale sunnitud ning nad on pidanud elama nende tagajärgedega.

Vähemusstress võib meie tervist ja heaolu mõjutada ka kaudselt, kujundades näiteks meie käitumist. Nii võib stressi tagajärjel muutuda meie söögiisu, mille tõttu hakkame sööma liiga palju või liiga vähe. Samuti võib meil esineda unehäireid, mis omakorda pärsib meie

51 **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.

52 **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. Shepherd, 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.

53 **Kadri Aavik jt**, *LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2016, lk 44;

J. Whitehead jt, *Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations*. *PLoS ONE*, 2016, kd 11, nr 1, lk 1–17.

võimet elada täiel rinnal oma igapäevaelu. Kõrgendatud ohutunde tõttu võime vältida või liiga pikalt edasi lükata ka tervist toetavaid tegevusi, näiteks tervisekontrollis käimist. Vajadus stressi kuidagigi leevendada võib viia aga tervist kahjustava käitumiseni: liigselt riskiva seksuaalkäitumiseni, ühekülgse toitumiseni või alkoholi, tubaka ja uimastite liigtarvitamiseni.⁵⁴

Stigmatiseeritud grupina võime seega olla paradoksaalses olukorras, kus meil on muu elanikkonnaga võrreldes enam terviseprobleeme, kuid kehvem ligipääs kvaliteetsele ja taskukohasele arstiabile ja psühholoogilisele toele.⁵⁵

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 viis, kuidas meedias ja avalikkuses LGBTQI+ inimestest räägitakse ja meid kujutatakse.
3. Institutsionaalsed stressorid, näiteks piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele või kehvem tervishoiuteenuste kvaliteet.⁵⁶

Heteroseksuaalsuse, endosoolisuse ja paiksoolisuse eeldus

Arsti või psühholoogi juures olles mõjutab meie kogemust ka see, kas me tunneme end kaasatuna – kas meie eripäraste vajaduste ja kogemustega arvestatakse või mitte. Paljude LGBTQI+ inimeste hinnangul eeldatakse tervishoiusüsteemis, et kõik inimesed on või peaksid olema heteroseksuaalsed, endosoolised, paiksoolised ning **alloseksuaalsed**.

Alloseksuaalne inimene

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

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

Eelnimetatud eeldusest annavad aimu ka väikesed asjad. Näiteks võime juba ooteruumis olles kokku puutuda plakatite, infomaterjalide, ankeetide ning töötajate sõnakasutusega, mis ei arvesta meile omase elukogemusega. Sellised sõnumid võivad meis tekitada tunde, et me ei ole oodatud vastuvõtule, pakutav tervishoiuteenus ei ole meile mõeldud või me peaksime oma identiteeti ja elukogemust varjama. Kui me otsustame enda eest seista ning öelda, miks mingid küsimused või soovitusel ei ole meie puhul asjakohased, riskime negatiivse reaktsiooniga. Meid läbi vaatav spetsialist võib nähtavalt üllatuda, kohkuda või halvemal juhul avaldada otsest hukkamõistu. Lihtne tervisekontroll võib meie jaoks tähendada seega märkimisväärsel hulgal emotsionaalset tööd ja kalkuleerimist, mida ja kuidas täpselt enda kohta jagada.⁵⁷

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

55 **Brenda Major jt**, Intergroup relations and health disparities: A social psychological perspective. *Health Psychology*, 2013, kd 32, nr 5, lk 514–524.

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

57 **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.

Olen cis-naisterahvas ja käisin ühe vanema günekoloogi juures umbes nii 5 aastat tagasi. Kuna mõni sümptom langes kokku raseduse sümptomitega, siis tuli kohe günekoloogi poolt küsimus „Kas on võimalus, et oled rase?“. Vastus tuli eitav. Siis kohe otsa „Kas oled seksuaalselt aktiivne?“. Vastus tuli jaatav. Arst otsustas, et siis võin kindlasti rase olla, ja ma ei tundnud tol hetkel, et on ohutu avalikustada, et see polnud võimalik.

– Veebipõhisele üleskutsele vastanu, 14. juuni 2022

Ehk kõige kummastavam on see, et heteroseksuaalsuse, paiksoolisuse ja allooseksuaalsuse eeldus mõjutab ka transsooliste inimeste ligipääsu vaimse tervise toele ja soolist üleminekut toetavale tervishoiule. Transsoolised inimesed, kes ei vasta naistele või meestele seatud normidele, võivad kogeda psühholoogi või tervishoiutöötaja umbusku ja tunda, et nendega ei arvestata. Liiga paljude transsooliste inimeste kogemusi mõjutavad 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 pakkunud, 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 **aseksuaalne**, 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

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 terviseprobleem ega tulene ühestki terviseprobleemist. Inglise keele eeskujul kasutavad aseksuaalsed inimesed enda kirjeldamiseks ka sõna „äss“ (*ace*).

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 meie seksuaalne identiteet, seksuaalkäitumine, sünnil määratud sugu, sootunnused või sooline identiteet võivad olla meie tervises seisundi hindamisel või raviplaani koostamisel asjakohased.⁵⁸ Tihtipeale me ise aga ei oska ega saagi osata hinnata, mis on meie tervises seisundi puhul asjasse puutuv ja mis mitte.

Tervishoiutöötaja või psühholoogi toetav ja avatud suhtumine mõjub võimestavalt, minapilti toetavalt ning tervishoiusüsteemi suhtes usaldust tekitavalt. See loob tunde, et me oleme 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

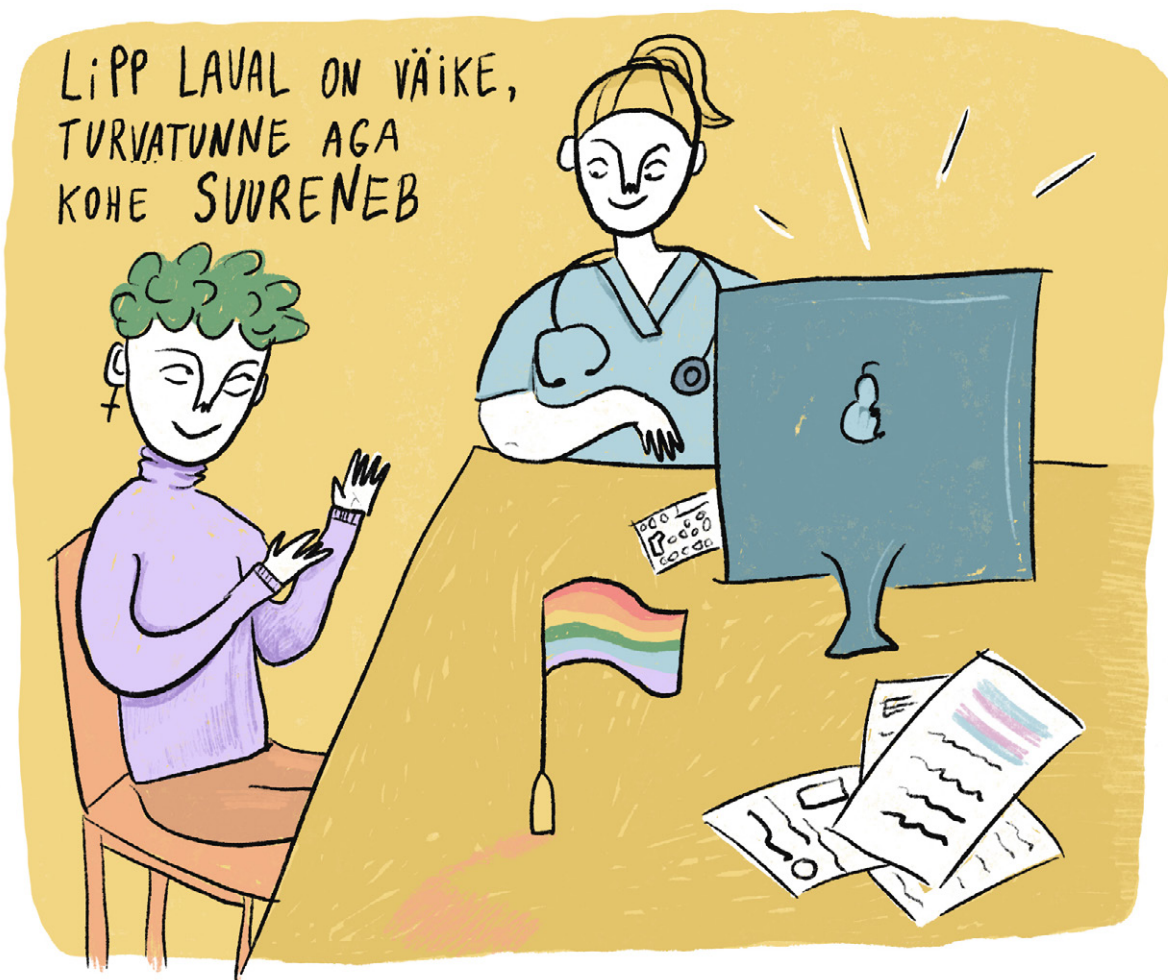
Kui ühelt poolt mõjub spetsialistiga avatud olemine võimestavalt ning tervist toetavalt, siis teiselt poolt suurendab avatus ka märkimisväärselt diskrimineerimiskriisi. Diskrimineerimisel võivad omakorda olla tervisele negatiivsed tagajärjed. Kumma kogemuse osaliseks me langeme, ei sõltu aga meist, vaid suhte teisest osapooldest – meiega töötavast spetsialistist.

Kuigi Eestis on tervishoiutöötajate ja psühholoogide hulgas siiani palju teadmatust ja kohati ka vaenu, leidub siiski palju spetsialiste, kes on LGBTQI+ inimeste suhtes avatud ja toetavad ning meie tervisevajadustest teadlikud – või vähemalt valmis ennast täiendama. Oma tervise hoidmise nimel võib olla soovitatav enne tervishoiutöötaja või psühholoogi poole

⁵⁸ 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.

pöördumist teha kodutööd. See on eriti vajalik siis, kui tervishoiuteenuse puhul on oluline rääkida oma seksuaalsest ja/või soolisest identiteedist, suhtestaatusest, seksuaalkäitumisest või sootunnustest või kui seda ei ole võimalik varjata. Selliseid olukordi võib ette tulla näiteks günekoloogi, androloogi või uroloogi vastuvõtul, samuti teenuste korral, mis on seotud vaimse tervisega, seksuaal- ja reproduktiivtervisega, seksuaalsel teel levivate haiguste ja infektsioonidega ning soolise üleminekuga.

Tervishoiuteenuse pakkuja valimisel oleks hea leida inimene, kellega on võimalik olla avatud ja samal ajal tunda end turvaliselt. Sellise tervishoiutöötaja või psühholoogi leidmiseks võib kasutada internetis leiduvaid arvustusi, küsida sõpradelt ja tuttavatelt nõu või otsida eri sotsiaalmeediagruppides soovitusi. Üldjuhul saab soovitusi küsida ka Eesti LGBT Ühingult või Eesti Transinimeste Ühingult. Samuti võib võimalusel spetsialistile endale kirjutada ja küsida otse, kas tal on kogemusi LGBTQI+ inimestega. Kui olla günekoloogi, androloogi või uroloogi vastuvõtul, tasub teema tõstatada enne läbivaatust, sest läbivaatuse ajal võib see olla ebamugavam.



LGBTQI+ inimeste vaimne tervis

Vaimse tervise probleemid, nagu ärevus-, meeleolu-, une- ja söömishäired, alkoholi ja uimastite liigtarvitamine, enesevigastamine ning suitsiid, võivad mõjutada kõiki inimesi. Siiski näitavad rahvusvahelised uuringud, et sellised mured kimbuvad enam just LGBTQI+ inimesi.⁵⁹

Muidugi ei tähenda see, et LGBTQI+ inimeseks olemine põhjustab vaimse tervise probleeme või kõigil LGBTQI+ inimestel on mingil eluhetkel raskusi oma vaimse tervisega. Küll aga on meil selleks muu elanikkonnaga võrreldes suurem risk.

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

- * kolm korda enam ärevushäirete sümptomeid,
- * kaks ja pool korda enam depressioonisümptomeid,
- * kaks ja pool korda rohkem üksindustunnet.⁶⁰

Vaimse tervise riskirühma kuulumine⁶¹ ei tähenda, et meie vaimne tervis on haavatav või habras – nagu tihti tahetakse öelda –, vaid see peegeldab pigem LGBTQI+ inimeste vastaseid hoiakuid ühiskonnas. Seksuaal- ja soovähemusse kuulumisega kaasnevad tihtipeale kogemused, mis võivad meie vaimset tervist tugevalt ja negatiivselt mõjutada, nagu näiteks ühiskondlik häbimärgistus ning **homo-, bi- ja transvaenulikud** hoiakud, vägivald, diskrimineerimine, sünnipere toe puudumine, üksindus ning kapist väljatulekuga kaasnev stress ja pinge.

Kui negatiivsed ühiskondlikud hoiakud võivad meie vaimset tervist kahjustada, siis enda seksuaalse või soolise identiteedi aktsepteerimisel ja selle üle uhkuse tundmisel on jällegi positiivne mõju. See annab meile enesekindlust, loob võimaluse kuuluda erinevatesse LGBTQI+ kogukondadesse ning üldiselt parandab ka meie suhteid teiste inimestega.

Siiski on meist igaühe elu märkimisväärselt erinev, mille tõttu jaguneb ebavõrdsus vaimses tervises meie vahel samuti ebasümmeetriliselt. Me kasvame üles erinevates keskkondades, oleme ümbritsetud erinevatest inimestest, teeme erinevaid töid ja saame nende tööde eest erinevat tasu. Meil on erinev kultuuriline, etniline, sooline ja seksuaalne identiteet, erinev võimalus omandada haridust, erinev ligipääs tervist toetavale keskkonnale, toidule ja tervishoiule ning erinevad kehad, mille tõttu puutume ühiskonnas ringi liikudes kokku erinevate takistustega. See kõik avaldab mõju meie vaimsele tervisele. Sellegipoolest peaksid kõik LGBTQI+ inimesed arvestama, et nad võivad eri eluetappidel vajada vaimse tervise tuge kas oma lähedastelt, kogukonnalt või mõnelt vaimse tervise spetsialistilt.

LGBTQI+ inimestel ja vaimse tervise muredega inimestel on nii mõndagi ühist. Lisaks sellele, et paljudel LGBTQI+ inimestel võivad olla vaimse tervise probleemid ning LGBTQ+ inimeseks olemist on varem peetud – ja osati peetakse ka praegu – vaimse tervise häireks, kogevad mõlemad rühmad häbimärgistamist ja ebavõrdset

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.

Bivaen

ka **bifobia** (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 transsoolist inimeste hulgas.

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.

Transvaen

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

⁵⁹ 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.

⁶⁰ Satu Jokela jt, Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi. Helsinki, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2020.

⁶¹ 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.

kohtlemist. Mõlemal juhul tuleneb ebavõrdne kohtlemine asjaolust, et enamiku silmis ollakse kõrvale kaldunud mingist kujutletud „normaalsusest“ ehk sellest, milline üks inimene „peaks“ olema.

Siin peatükis toome välja, miks LGBTQI+ inimeste vaimne tervis on muu elanikkonna omaga võrreldes kehvemas seisus, kuidas seksuaalse ja/või soolise identiteediga seotud vaimse tervise riske minimeerida, kuidas ja kust otsida vajadusel abi ning kuidas vaimse tervise abi otsides terveks jääda.

Mis on vaimne tervis?

Maailma Terviseorganisatsiooni järgi ei tähenda vaimne tervis vaid stressi või häire puudumist. Tegemist on heaoluseisundiga, milles inimene tunneb, et ta on enesega rahul ning teiste poolt toetatud ja hoitud, tal on teistega tähenduslikud suhted ning ta suudab toime tulla igapäevaste stressitekitajatega. Vaimne tervis mõjutab meie tundeid, mõtteid ja käitumist. Samas mõjutavad meie tunded, mõtted ja käitumine ka meie vaimset tervist. Nagu vaimne tervis avaldab mõju füüsilisele tervisele, mõjutab füüsiline tervis ka vaimset.⁶²

Vaimset tervist nähakse heaoluseisundi kõrval üha enam ka protsessina ehk pideva kohanemisena oma sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga.⁶³ Vaimse tervise kirjeldamine protsessina aitab ka paremini mõista seda, miks heaoluseisundi puudumine ei tähenda ilmtingimata haigust või häiret ning miks haiguse või häire puudumine ei tähenda iseeneses vaimset heaolu.

Vaimset tervist on pigem hea vaadelda paindliku skaalana, millel enamik inimesi liigub oma elu jooksul pidevalt edasi ja tagasi. Selle ühes otsas on vaimne heaolu ja teises vaimse tervise häire.

Skaala otste vahele jäävad loendamatud hallid toonid, näiteks kerge, mõõdukas ja raske stressiseisund.⁶⁴ Ka kõige „tervemad“ meie seast kogevad aeg-ajalt ärevust ja meeleolu langust, söömis- ja magamisraskusi, hajameelsust ning tähelepanu hajumist. Küsimus on aga selles, kui kaua, kui tihti ja millise intensiivsusega me vaimse tervise skaala „madalamas“ otsas käime ning millisel määral see meie elu segab.

Head vaimset tervist toetavad regulaarne liikumine, piisavas koguses kvaliteetset und, täisväärtuslik toitumine, tugevad sotsiaalsed sidemed, vähene või mõõdukas stress ning vaimse tervise eneseabioskused. Vaimset tervist aga räsivad negatiivsed elusündmused, pikaajaline stress, nõrgad või piiratud sotsiaalsed sidemed, uimastite ja alkoholi liigtarvitamine, negatiivsed ühiskondlikud hoiakud, keskkonnasaaste (sh mürareostus), istuv eluviis, ühekülgne toitumine ja füüsilised terviseprobleemid.⁶⁵ Kasulikku informatsiooni selle kohta, kuidas oma vaimset tervist hoida, saab lehtelt [Peasi](#).

Levinuimad väärarusaamad vaimse tervise häiretest

- Vaimse tervise häire põhjustab vägivaldsust ja kontrollimatut käitumist.
- Inimesed on vaimse tervise häires mingil põhjusel ise süüdi.
- Inimestega, kel on vaimse tervise häired, on keeruline toime tulla või nad ei suuda otsuseid vastu võtta.
- Vaimse tervise häire on ravimatu.
- Depressioon võib olla nakkav.
- Enesetapumõtete kohta ei tohiks küsida, sest see võib panna inimest ennast vigastama.⁶⁶

62 Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend. Praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP). Kopenhaagen, WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2022.

63 **Julio Frenka**, Octavio Gómez-Dantés, Designing a framework for the concept of health. Journal of Public Health Policy, 2014, kd 35, nr 3, lk 401–406;
Merike Sisask, Karin Streimann, Noorte vaimne tervis. Noorte elu avamata küljed. Noorteseire aastaraamat 2019–2020, toim Airi-Alina Allaste, Raili Nugin. Eesti Noorsootöö Keskus, 2020, lk 31–53.

64 Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend. Praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP). Kopenhaagen, WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2022.

65 Samas;
Merike Sisask, Karin Streimann, Noorte vaimne tervis. Noorte elu avamata küljed. Noorteseire aastaraamat 2019–2020, toim Airi-Alina Allaste, Raili Nugin. Eesti Noorsootöö Keskus, 2020, lk 31–53.

66 Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend. Praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP). Kopenhaagen, WHO Euroopa Regionaalbüroo, 2022.

Vähemusstress ja vaimne tervis

Siiani pole teada, miks ja kuidas vaimse tervisega seotud häired täpselt välja kujunevad. Selle väljaselgitamise teeb keerulisemaks tõik, et vaimse tervise häiretel ei ole kunagi ühte põhjust, vaid need tekivad mitme põhjuse vastastikusel toimel.⁶⁷ Erinevate vaimse tervise murede sagedasemat esinemist LGBTQI+ inimeste hulgas aitab aga selgitada diateesi-stressi teooria. Selle teooria järgi võib mõni vaimse tervise seisund välja kujuneda olemasoleva eelsoodumuse ehk diateesi ja eluraskuste ehk stressitekitajate koosmõjus.⁶⁸

Vaimse tervise häiret põhjustavat koosmõju on äärmiselt keeruline hinnata, sest see sõltub enamasti mitmest eelsoodumusest, näiteks geneetiline eelsoodumus, psühholoogiline tundlikkus ning elu jooksul välja kujunenud mõttemustrid. Samuti tekitavad meis tavapäraselt stressi mitu asjaolu korraga. Mis näib olevat enam-vähem kindel, on see, et vaimse tervise probleemid kujunevad välja bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete asjaolude koosmõjus.⁶⁹

Diateesi-stressi teooria järgi võib öelda, et kuna me LGBTQI+ inimestena kogeme muu elanikkonnaga võrreldes enam stressi, siis on meil ka enam vaimse tervise muresid. Meie stressitase on kõrge, sest elame ühiskonnas, kus tihtipeale ei arvestata meiega või kus ollakse meie suhtes lausa vaenulikud. Uuringute järgi ei ole LGBTQI+ inimeseks olemine eelsoodumus vaimse tervise häireteks. Samuti ei näi, et meie vaimse tervise häired oleksid põhjustatud suuremast geneetilisest eelsoodumusest kui teistel.⁷⁰

Eelnevat arvesse võttes on meie kui LGBTQI+ inimeste vaimsest tervisest rääkides hakatud viitama vähemusstressile.⁷¹ Vähemusstressiga seotud stressitekitajaid võib kirjeldada skaalana.

- Skaala 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 erinevat tüüpi mikroagressioonid. Välised stressorid on teisisõnu otseselt seotud sellega, kuidas teised kohtlevad kas meid või meiega samasse sotsiaalsesse gruppi kuuluvaid inimesi.
- Skaala teises otsas on sisemised stressitekitajad ehk protsessid, mis toimuvad meie endi sees, kuid mis on siiski kaudselt või vahetult seotud väliste stressitekitajatega. Sisemised stressorid võivad näiteks olla ühiskondlike hoiakute ja eelarvamuste omaksvõtmine (ehk internaliseeritud homo-, bi- või transvaen), sellest tulenev negatiivne sisekõne, pidev valmisolek välist vaenu kogeda (ehk kõrgendatud ohutunne ja valvsus) ning oma seksuaalse ja soolise identiteedi varjamine.⁷²

Me ei pea isiklikult kogema ebavõrdset kohtlemist, et vähemusstress meid mõjutaks. Piisab, kui me teame, et midagi sellist võib alati ka meiega juhtuda. Nagu näitavad siia kogutud kogemuslood, võib günekoloogi visiit olla seksuaalvähemusse kuuluva naise või transmeheliku inimese jaoks stressirohke kogemus ka siis, kui arst midagi vaenulikku ei ütle ega tee, sest ta peab olema selliseks tegevuseks valmis. Kõrgendatud ohutunne, valvsus ja sellega kaasnev pingeseisund kulutavad aga ajapikku meie vaimset tervist.

67 Mis põhjustab vaimse tervise probleeme? Terviseinfo.ee, 29.03.2022.

68 Henry Gleitman jt, Psühholoogia. Hermes, 2014, lk 754–755.

69 Samas.

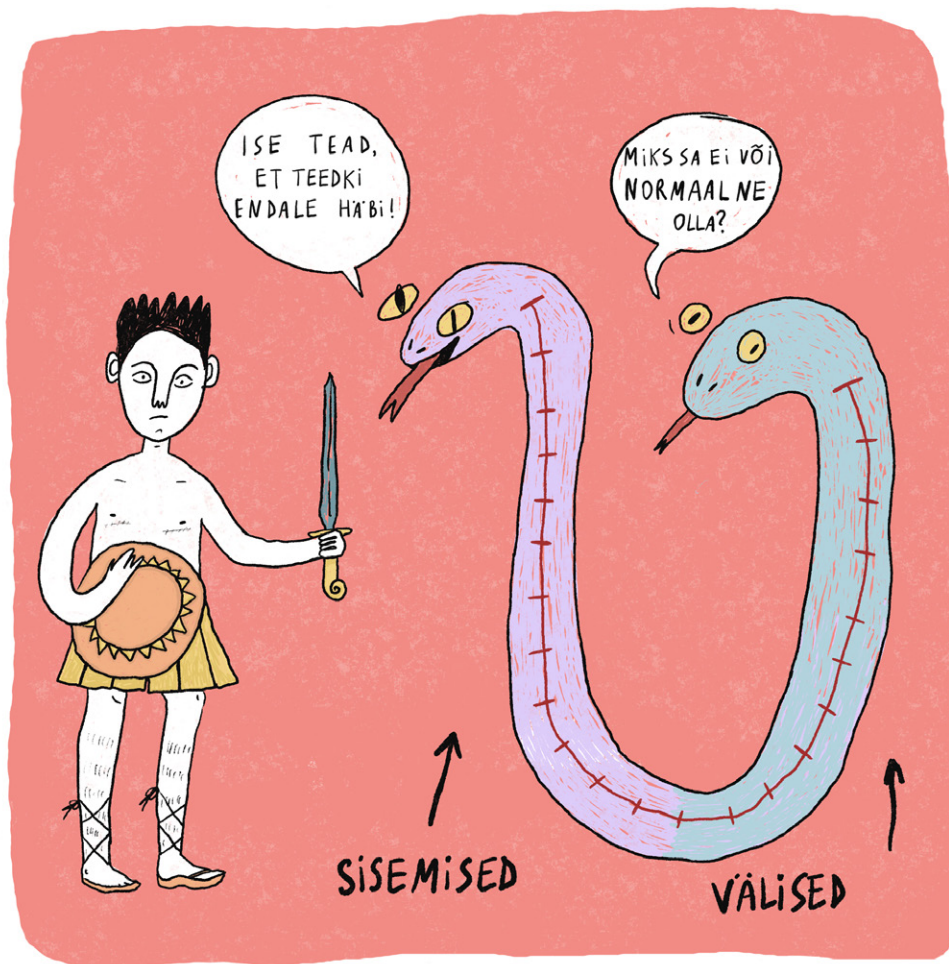
70 Brian Hurley jt, Mood and anxiety disorders. The GLMA handbook on LGBT health, toim Jason S. Schneider jt. ABC-CLIO, 2019, lk 1–30.

71 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.

72 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.



VAHEMUSSTRESSIGA SEOTUD STRESSI-
TEKITAJAID VÕIB KIRJELDADA SKAALANA.

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

Vähemusstressi puudutavad uuringud näitavad, et igapäevased mikroagressioonid avaldavad vaimsele tervisele pikaajalisemalt suuremat negatiivset mõju kui üksikud, kuid intensiivsed ohuolukorrad.⁷³

Vähemusstress võib meie tervist ja heaolu mõjutada ka kaudselt. Näiteks võib stressi tagajärjel muutuda meie söögiisu, mille tõttu hakkame sööma liiga palju või liiga vähe. Samuti võib meil esineda unehäireid, mis omakorda pärsib meie võimet igapäevaste raskustega toime tulla. Kõrgendatud ohutunde tõttu võime 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.⁷⁴

Välised ja sisemised stressitekitajad on seega omavahel tihedalt seotud ja mõjutavad teineteist. Vaatame näiteks oma seksuaalse või soolise identiteedi varjamist. Me tõenäoliselt ei tunneks vajadust oma identiteeti varjata, kui ühiskondlike eelarvamuste tõttu ei kaasneks

73 **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.

74 **Experiencing discrimination increases risk-taking, anger, and vigilance**. *Association for Psychological Science*, 19.12.2012.

sellest rääkimisega ebavõrdse kohtlemise või isegi vägivallariski. Näiteks Euroopa Liidu Põhiõiguste Ameti (FRA) 2014. aasta uuringust selgubki, et tervishoius kaasneb suurema avatusega keskmiselt kaks korda suurem diskrimineerimisoht.⁷⁵ Seega pole hirm identiteedist rääkimisega kaasnevate ohtude ees asjatu.

Oma identiteedi varjamine võib ühelt poolt olla toimetulekustrateegia, mis aitab meil väliseid stressitekitajaid vältida ja seeläbi LGBTQI+-vaenulikus keskkonnas nii vaimselt kui ka füüsiliselt terveks jääda. Teisalt võib oma identiteedi varjamine olla kurnav, sest peame alati ettevaatlikult jälgima, kellele ja mida me saame rääkida. Samuti võib see tekitada üksindustunnet, sest peame enda ja teiste vahel müüri hoidma. Psühholoogilised uuringud näitavad, et oma tunnete väljendamine ning võimalus jagada enda kohta olulist teavet on vaimse heaolu jaoks tähtsad. Lisaks võib oma identiteedi avalikustamine aidata leevendada internaliseeritud häbi ning luua kuuluvustunnet eri LGBTQI+ kogukondadega, tugevdades seeläbi meie sotsiaalset tugivõrgustikku.⁷⁶

2019. aasta Euroopa riikide võrdlevast uuringust selgub, et LGBTQ inimesed, kes osalevad kogukonnategevustes ja saavad seeläbi teistega avatud olla, kogevad vähem depressiooni, eeldusel et kogukonnategevustes osalemise ja avatusega ei kaasne diskrimineerimist või vägivalla ohvriks langemist.⁷⁷ See tähendab, et näiteks Pride'i rongkäigule minnes tuleks läbi mõelda ka see, kuidas tervelt koju tagasi jõuda. Näiteks võib vältida üksinda linnas liikumist.

Eelkirjeldatud silmas pidades on võimatu anda universaalset soovitusi, millal, kuidas ja kellele oma identiteedist rääkida. Pigem nõuab see alati oskust võimalikku kasu ja kahju läbi kaaluda. See eeldab muu hulgas kontekstitundlikkust, teadmist, millal ja kus on oma identiteedist rääkimine ohutu, teades, et ka oma identiteedi varjamisega kaasnevad terviseohud. Ütlematagi võib kõige selle peale mõtlemine olla samuti kurnav ja stressi tekitav ehk kahjustada vaimset tervist.

Raili Uiibo leidis oma 2021. aastal kaitstud doktoritöös, et kapis olemise ja kapist välja tulemise metafoor ei sobi eriti hästi Eesti LGBTQ inimeste elu kirjeldamiseks. Eesti LGBTQ inimesed rakendavad oma perekondlikes, sõprus- ja töösuhetes pigem „**kvääre**“ hāgususepraktikaid“. Teisisõnu, oma seksuaalset ja/või soolist identiteeti otseselt ei varjata, kuid samas sellest ka väga ei rāāgita. Sellised hāgususepraktikad lubavad ühelt poolt homo-, bi- ja transvaenulikus keskkonnas nii füüsiliselt kui ka vaimselt terveks jääda. Teiselt poolt varitseb hāgusate suhete taga pidev võimaliku vägivalla vari, sest kui seksuaalne või sooline identiteet jutuks tuleb, siis suhted ka purunevad.⁷⁸

Lisainformatsioon: Raili Uiibo, „Eesti LGBTQ kogukonnas on pigem levinud hāgusamad kaitumistavad, kui kapimetafoor võimaldab kirjeldada“, Feministeerium.ee

Kväär

(ingl *queer*) tähistab tänapäeval kas hetero- ja *cis*-normatiivsuse suhtes kriitilist ühiskondlikku positsiooni või seksuaal- ja/või soovāhemusse kuuluvat inimest, kes ei soovi oma identiteeti kitsama sildiga kirjeldada.

⁷⁵ **Professionally speaking: Challenges to achieving equality for LGBT people.** Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet. Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2016, lk 69.

⁷⁶ **Wouter J. Kiekens, Ethan H. Mereish, The association between daily concealment and affect among sexual and gender minority adolescents: The moderating role of family and peer support.** Journal of Adolescent Health, 2022, kd 70, lk 650–657;
Alexandra Suppes jt, Unhealthy closets, discriminatory dwellings: The mental health benefits and costs of being open about one's sexual minority status. Social Science & Medicine, 2021, kd 285.

⁷⁷ **Berk C. Ünsal jt, Stronger together: Community participation, structural stigma, and depression among sexual and gender minority adults in 28 European countries.** Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2022, veebiversioon.

⁷⁸ **Raili Uiibo, „And I don't know who we really are to each other“: Queers doing close relationships in Estonia.** Södertörns högskola, Ph.D. Dissertation, 2021.

Struktuurne stigma ja vaimne tervis

Üks oluline vähemusstressi allikas on stigma ehk häbimärgistamine. Kui eelmises alapeatükis käsitlesime, kuidas stigma mõjutab teiste käitumist meiega (nt ebavõrdne kohtlemine) ja kuidas stigma meile mõjub (nt püüd varjata oma identiteeti), siis siin alapeatükis räägime struktuursest stigmast.

Struktuurse stigma mõiste aitab selgitada, miks meil LGBTQI+ inimestena võib olla vähemusstressi ja kehvem vaimne tervis ka vahetute ja isiklike negatiivsete kogemuste puudumisel.⁷⁹ Struktuurne stigma väljendub mitmel tasandil, sealhulgas seadustes, mis kohtlevad meid „teisejärguliste“ inimestena, ning ühiskondlikes ja kultuurilistes hoiakutes.

Struktuurse stigma tõttu sõltub meie vaimne tervis ja heaolu märkimisväärsel määral sellest, kus me elame, mitte sellest, kuidas inimesed meie vahetus ümbruses meisse suhtuvad. Lisaks on struktuurne stigma põhjus, miks võib meie vabadus olla pidevalt küsimärgi alla seatud.

USA-s on uuritud, kuidas 2004. aastal mitmes osariigis vastu võetud põhiseaduslikud takistused samast soost paaride abieludele on seksuaalvähemusi mõjutanud. Ühe uuringu järgi esines 2001. ja 2005. aasta võrdluses sellistes osariikides seksuaalvähemuste seas 37% rohkem meeleoluhäireid, 42% rohkem sõltuvushäireid ning 248% üldist ärevushäiret.⁸⁰ Samal ajal ei muutunud märkimisväärselt samades osariikides elanud heteroseksuaalsete ega teistes osariikides elanud seksuaalvähemuste vaimse tervise näitajad. Vastupidise mõjuga protsess tuvastati aga Massachusettsi osariigis 2003. aastal pärast abieluvõrdsuse vastuvõtmist. Aasta võrdluses diagnoositi geide hulgas meeleoluhäireid 14% ja hüpertensiooni (stressiga seotud arteriaalne kõrgvererõhktoibi) 18% vähem.⁸¹

Uuringud abieluvõrdsuse mõjust LGBTQI+ inimestele näitavad samas, et abieluvõrdsus ei ole võluvits, mis kaotaks LGBTQI+ inimeste kogetud vägivalda ja ebavõrdse kohtlemise ning ühiskondliku stigma. Näiteks USA-s läbi viidud uuringus, milles analüüsiti seksuaalvähemusse kuuluvaid naisi ja soovähemusi, leidakse, et abieluvõrdsust peeti üldiselt kodanikuõiguste võiduks ning sotsiaalse kaasatuse ja LGBTQI+ inimeste suurema aktsepteerimise märgiks. Samas ilmneb, et vaja on tegeleda ka ebapiisava kaitsega diskrimineerimise vastu ja jätkuvalt nii perekondades, laiemates sotsiaalsüsteemides kui ka ühiskonnas levinud stigmaga LGBTQI+ inimeste kohta.⁸²

Euroopa riikide 2012. aasta andmete võrdlevad analüüsid näitavad järgmist.

- Suure struktuurse stigmaga riikides varjavad LGBTQ inimesed oma identiteeti pea kaks korda enam kui väikese stigmaga riikides.
- Suure stigmaga riikides olid eluga rohkem rahul need, kes oma identiteedi varjasid. Väikese stigmaga riikides oli see aga vastupidi.
- Suure struktuurse stigmaga riikides on märkimisväärselt rohkem neid transinimesi, kes ei kasuta üleminekut toetavaid



79 Eliza Passell jt, Generalized anxiety disorder symptoms are higher among same- and both-sex attracted individuals in a large, international sample. *Sexuality Research and Social Policy*, 2022, kd 19, lk 1440–1451.

80 Mark Hatzenbuehler jt, *The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study*. *American Journal of Public Health*, 2010, kd 100, nr 3, lk 452–459.

81 Mark Hatzenbuehler jt, Effect of same-sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: A quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*, 2012, kd 102, nr 2, lk 285–291.

82 Laurie A. Drabble jt, It's complicated: The impact of marriage legalization among sexual minority women and gender diverse individuals in the United States. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2020, kd 7, nr 4, lk 396.

tervishoiuteenuseid seetõttu, et see eeldab tervishoiutöötaja ees kapist välja tulekut. Nende teenuste kasutuse vältimine või edasilükkamine räsib omakorda vaimset tervist.⁸³

- Struktuurne stigma mõjutab ka seda, millisel määral intersoolised inimesed tunnevad, et nad peaksid oma identiteeti või keha varjama. Varjamine aga tekitab vaimset stressi, mis avaldab omakorda mõju vaimsele tervisele.⁸⁴

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

Struktuurne stigma võib muu hulgas teha psühhiaatrilise ja psühholoogilise abi meie jaoks vähem efektiivseks, sest ühe vaimse tervise mure juurpõhjusega (vaenulik keskkond) ei ole võimalik selle kaudu tegeleda.⁸⁵

Mida LGBTQI+ inimesena ikkagi teha, et vaenulikus või meiega mittearvestavas maailmas nii enda kui ka oma lähedaste vaimset tervist hoida?

Vähemusstressi maandamine

LGBTQI+ inimeste suurem risk kogeda vaimse tervise probleeme tuleneb ühiskondlikest ja institutsionaliseeritud hoiakutest ning eelarvamustest. Vaimse tervise ebavõrdsuse kõrvaldamine eeldab seega nende hoiakute ja eelarvamuste muutmist. Vaja on pikaajalist ja püsivat ning kogukondlikku, ühiskondlikku ja poliitilist sekkumist. Kuigi jätkusuutlikud lahendused puudutavad tulevikku, peame vaenulikus ühiskonnas kuidagi toime tulema ka praegu. Lisaks langeb ühiskondlike hoiakute ja eelarvamuste muutmine enamasti meie endi õlule. Olenemata sellest, kas me hakkame vaenule, eelarvamustele või teadmatusele vastu individuaalsel, ühiskondlikul või poliitilisel tasandil, teeb see meid vaenu ja stressi suhtes veelgi haavatavamaks. Kuidas siis kaitsta end vähemusstressi negatiivse mõju eest?

Esimesena on oluline meenutada juba varem öeldut: kui vähemusstress mõjutab LGBTQI+ inimeste vaimset tervist negatiivselt, siis enda aktsepteerimine, mõnda LGBTQI+ kogukonda kuulumine ning kogukondlik ja perekondlik tugi võivad aidata vähemusstressi mõju märkimisväärselt leevendada. See tähendab, et peale vähemusstressi tuleb LGBTQI+ inimeste vaimsest tervisest rääkides küsida ka seda, kas ja millistel viisidel on eneseaktsepteerimine, tugivõrgustiku ja kogukonna loomine meie jaoks üldse võimalikud. Ilmselt on paremas olukorras suuremates linnades elavad inimesed, kellel on kergem leida teisi LGBTQI+ või muul viisil sarnaste vaadetega inimesi, näiteks kogukonnaürituste ja tugigruppide kaudu. Maakohtades ja väiksemates linnades elavatele inimestele võib abi olla aga internetist ja sotsiaalmeediavõrgustikest.

Vaimse tervise ABC alla kuulub regulaarne liikumine, piisavalt und, mitmekesine toit, alkoholi, tubaka ja teiste psühhoaktiivsete ainete liigtarvitamise vältimine, regulaarne suhtlus teistega ning meeldivate ja lõõgastavate tegevuste kaudu stressi maandamine.

83 John Pachankis, Richard Bränström, Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2018, kd 86, nr 5, lk 403–415;

Richard Bränström, John Pachankis, Country level structural stigma, identity concealment, and day to day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2021, kd 56, lk 1537–1545;

Felicitas Falck, Richard Bränström, The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *Research Square*, 2023, kd 23.

84 Line Merete Mediä, 'It was Supposed to be a Secret': A study of disclosure and stigma as experienced by adults with differences of sex development. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2022, kd 10, nr 1, lk 579–595.

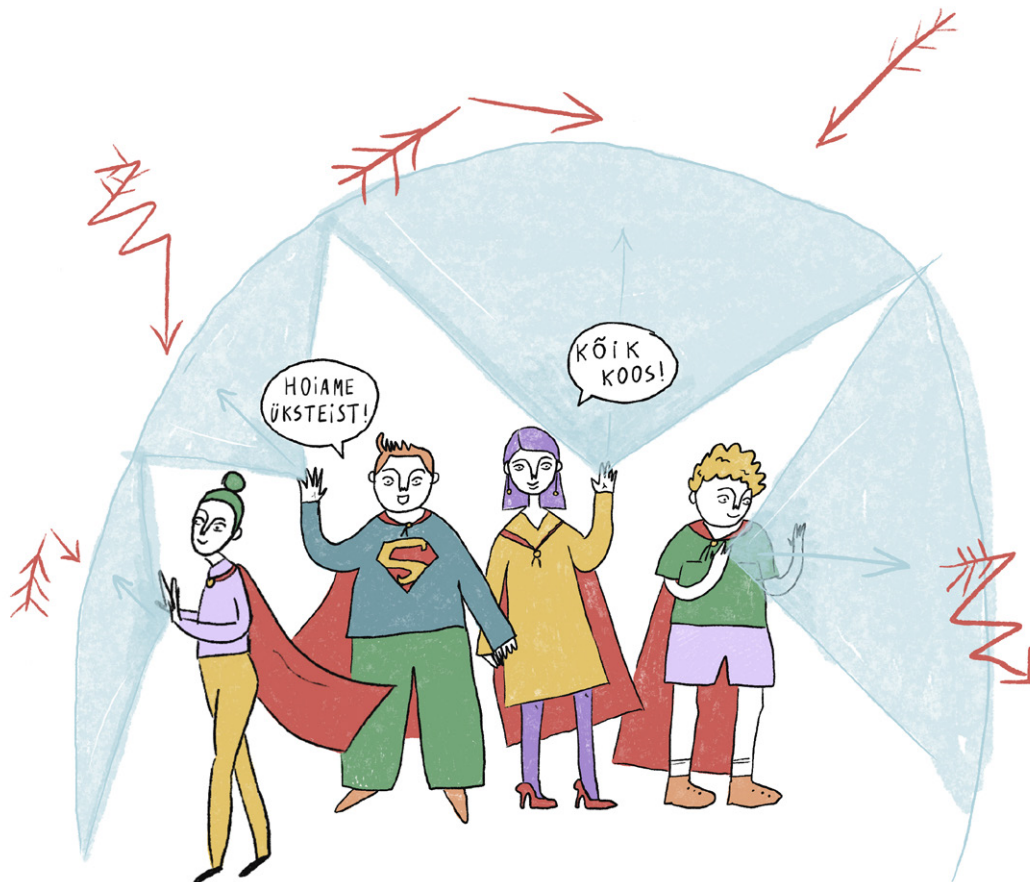
85 Mark Hatzenbuehler, Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American Psychologist*, 2016, kd 71, nr 8, lk 742–751.

LGBTQI+ inimesed võivad erinevaid vaimse tervise infomaterjale lugedes tunda frustratsiooni, et antavates soovitusetes ei ole tihtipeale arvesse võetud olukorra eripära. Näiteks rõhutatakse materjalides (vt [Terviseinfo.ee](https://terviseinfo.ee)), et vaimse heaolu tunnuste ja eeltingimuste hulka kuuluvad

- reaalsustaju, mille abil osatakse oma mõttemaailma ja välise tegelikkuse vahel vahet teha ka rasketes olukordades ja stressi korral;
- sotsiaalne iseseisvus ja hästi arenenud identiteet (oma mina ja järjepidevustunne, st teadmine, kes ma olen ja kuhu lähen);
- aktiivne tegelemine kriiside, stressi ja raskustega, mis võivad igaühel elus ette tulla.

Need on head soovitused, kuid võivad võimestamise asemel tekitada ka abitustunnet. LGBTQI+ inimestena võib meil olla palju keerulisem välja arendada oma identiteeti, kuna meid on õpetatud varjama olulist osa sellest, kes me oleme. Samuti eeldab oma mõttemaailma ja välise tegelikkuse eristamine, et nende kahe vahel on selge erinevus. Internaliseeritud stigma puhul ei ole aga tihtipeale selge, kus sisemine mõttemaailm lõppeb ja väline tegelikkus algab, sest sisemine mõttemaailm peegeldab välises tegelikkuses eksisteerivaid hoiakuid. Lisaks tekib küsimus, kuidas peaks näiteks transsooline noor aktiivselt tegelema kriisidega, mida põhjustab riigi ja tervishoiusektori tahtmatus ja suutmatus pakkuda talle (õigeaegselt) soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

Eelkirjeldatu ei tähenda, et oskused ja omadused, nagu selge reaalsustaju, sotsiaalne iseseisvus, välja kujunenud identiteet, enesekindlus ning kriisidega tegelemine, ei aita LGBTQI+ inimestel vaimset heaolu säilitada ega taastada. Probleem on hoopis selles, et meil võib olla raskem neid omandada.



KOGUKONNA SÄILENÕTKUS

Vähemusstressiga toimetulekut mõjutab ka säilenõtkus (ka resilientsus) ehk psühholoogiline vastupidavus, võime kohaneda, toimida ja taastuda ka rasketest või ootamatutest olukordadest. Säilenõtkust saab arendada ning seda soodustab sotsiaalse toe olemasolu.

Erinevad vaimse tervise infomaterjalid soovivad säilenõtkuse arendamiseks individuaalseid strateegiaid, näiteks:

1. Hoia olulisi suhteid.
2. Suhtu kriisidesse kui paratamatusse ja muutustesse kui elu loomulikku osasse.
3. Sea endale realistlikud eesmärgid ja liigu nende suunas.
4. Probleemide korral tegutse nende lahendamise nimel ja ära looda, et need lihtsalt kaovad.
5. Suhtu iseendasse positiivselt ja hoolitse enda eest.
6. Säilita lootusrikas ellusuhtumine, ära keskendu hirmudele ja muretsemisele.⁸⁶

Vähemusstressiga seoses on ilmnunud, et individuaalsele säilenõtkusele keskendumine võib tahtmatult luua olukorra, kus stigmatiseeritud grupe süüdistatakse oma kehvast vaimses tervises. Nimelt mõtleme tavapäraselt säilenõtkusest eelkõige kui individuaalsest omadusest või tunnusest, kuid tegelikkuses ei ole kõigil sellele võrdsed võimalused. Kui me keskendume sellele, kuidas üksikinimesed stressitekitajatega toime tulevad, siis võib tähelepanu alt välja jääda stressitekitaja ise. Sellega koos võime unustada, et vähemusstressi taga on tegelikkuses eksisteerivad ühiskondlikud hoiakud.⁸⁷

Ülaltoodut arvestades peaksime lisaks individuaalsele säilenõtkusele keskenduma kogukonna säilenõtkusele. Kogukonna säilenõtkuse idee kohaselt suudame üksikisikutena raskustest üle olla tänu sellele, et me oleme põimunud tihedasse sotsiaalsesse võrgustikku. Kogukonna säilenõtkuse idee järgi ei ole säilenõtkus indiviidide omadus või tunnus, vaid kollektiivne ressurss. Et meie sotsiaalne võrgustik saaks meie vaimset heaolu toetada, ei pea tegemist olema mõne LGBTQI+ kogukonnaga. Samas peab see võrgustik olema LGBTQI+ inimeste suhtes avatud, toetav, tunnustav ja armastav ehk tekitama kogukonna- ja küünarnukitunnet.⁸⁸

Transinimeste kogemustel põhinevad uuringud näitavad, et transinimesed, kes tunnevad transkogukonnaga seotust, kogevad vähem hirmu ja ärevust, nad mõtlevad harvem enesetapu peale ning tunnevad suuremat heaolu kui need transinimesed, kes ei ole transkogukonnaga seotud.⁸⁹

Et LGBTQ+ kogukonnad oleksid säilenõtked, peame oma kogukondades vaimsest tervisest julgelt ja avatult rääkima. Seeläbi suurendame vaimse tervise alast teadlikkust ning vähendame vaimse tervise häiretega seotud häbimärgistamist. Ühtlasi peaksime õppima märkama ja toetama neid endi hulgas, kellel on vaimse tervisega raskusi.

MTÜ Peaasjad ja Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing pakuvad tasulisi vaimse tervise esmaabikoolitusi, et igas peres, kollektiivis, meeskonnas ja sõprusringis oleks vähemalt üks inimene, kes oskaks vaimse tervise muresid märgata ja tuge pakkuda. Koolitusel omandavad osalejad oskusi anda vaimse tervise murega inimesele esmast tuge ja teavet ning rakendada enda vaimse tervise toetamiseks põhilisi eneseabivõtteid.

Lisainformatsioon: [Peaasi.ee](https://peaasi.ee)

86 **Zrinka Laido, Lauraliisa Mark**, Vaimne tervis kui vaimne heaolu. Infomaterjalid noortele. Tallinn, Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, 2011, lk 8–9.

87 **Ilan 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;
Stevan Hobfoll jt, The impact of communal-mastery versus self-mastery on emotional outcomes during stressful conditions: A prospective study of native American women. American Journal of Community Psychology, 2002, kd 30, nr 6, lk 853–871.

88 Samas.

89 **Aaron Breslow jt**, Resilience and collective action: Exploring buffers against minority stress for transgender individuals. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 2015, kd 2, nr 3, lk 253–265.

Juhuks, kui leiad end ootamas

Tihti iseloomustavad Eesti LGBTQI+ inimeste elu ootamine ning sellega kaasnev ebakindlus, igatsus ja ärevus. Me ootame, et me saaksime piisavalt vanaks ja majanduslikult iseseisvaks, mis võimaldaks meil elada oma identiteeti varjamata. Me ootame, et seadusandlus muutuks, mis annaks meile teistega võrdsed võimalused ühiskonnaelus osalemiseks, pere loomiseks ja iseendaks saamiseks. Me ootame kohtunike otsuseid, et saada oma lapse seaduslikuks vanemaks. Me ootame arstide viisite ja otsuseid, et kasutada vajalikku arstiabi ning saada riigi silmis selleks, kes me juba oleme.

Ootamine on keeruline. Sellega kaasneb tihti abituse- ja alaväärsustunne, eriti kui ootame põhjustel, mis ei sõltu meist ja on tingitud kellegi teise oskamatusel, tahtmatusest või pahatahtlikkusest. Ootamine nõuab leidlikkust ja vastupidavust, oskust elada oleviku ja tulevikuga, mis on ebakindel. Eriti keeruliseks võib ootamine osutuda alaealistele transinimestele, kes peavad tihti peale ootama 18-aastaseks saamist, et alustada juriidilist ja meditsiinilist **soolist üleminekut**.

Eestis on selgelt määratlemata, milline on alaealiste noorte õigus osaleda oma tervist puudutavates otsustes. Siiski ütleb võlaõigusseadus, et kui noor on tervishoiutöötaja silmis võimeline enda tervise kohta kaalutletud otsust langetama, tuleb tervishoiuteenus osutamisel lähtuda just noorest endast.⁹⁰ Õiguskantsler on osutanud, et kuigi vanus võib olla üks kriteeriumitest, mille järgi lapse või noore kaalutlusvõimet hinnata, ei saa see olla ainus mõõdupuu.⁹¹ Inimesed saavad küpsiks ja iseseisvaks erinevas eas.

Üleminekut toetavas tervishoius tegutsevaid tervishoiutöötajaid ühendav rahvusvaheline organisatsioon World Professional Association for Transgender Health (WPATH) andis 2022. aasta lõpus välja tervishoiustandardi, mille järgi on enamik noori 16. eluaastaks piisavalt küpsed, et hormoonasendusraviks iseseisvalt nõusolek anda.⁹² Standardis täpsustatakse, et paljudel juhtudel on hormoonasendusravi alustamine õigustatud ka varem. Noorematele tuleks standardi kohaselt võimalusel pakkuda **puberteedi edasilükkamist**.

Eestis kehtiv kord, mille järgi on hormoonasendusravi kättesaadav vaid täisealistele, on diskrimineeriv ning vastuolus rahvusvahelise ja tõenduspõhise tervishoiu praktikaga.

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 sootunnepärasuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolistatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidilise soo tähis). Erinevalt „soovahetusest“, mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patoloogiseerivaks mõisteks, ei viita „sooline üleminek“ ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele. Mida keegi vajab, et sooliselt üle minna, peaks olema alati tema enda otsustada.

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“.

Ootamine ei pea aga olema täiesti passiivne, vaid selles on võimalik osaleda ja sellega on võimalik toime tulla. Mida saab teha, et ootamist kergendada?

- Oma tunnete väljendamine. Näiteks võib pidada päevikut, tegeleda kunstiga või rääkida inimestega, kes olukorda mõistavad.
- Kogemusnõustajaga rääkimine. Kogemusnõustaja on läbinud nõustatavaga sarnase teekonna ning temaga saab kogemusi ja teadmisi jagada. Sobivat kogemusnõustajat on võimalik leida **Eesti LGBT Ühingu kodulehelt**.
- LGBTQI+ kogukonnas osalemine, näiteks vabatahtlik töö. Kogukonnas osalemine, teiste toetamine ja millestki suuremast osa olemine aitavad üksindusega toime tulla.
- LGBTQI+ teemade suhtes avatud ja kogenud psühholoogiga rääkimine. Vaimse tervise spetsialist võib aidata soolist või seksuaalset identiteeti aktsepteerida ning ohutul viisil väljendada.

⁹⁰ Tervise küsimustes laste otsustusõiguste senine rakendamine ja perspektiivid Eestis. HAAP Consulting, 2020.

⁹¹ Lapsespetsiandi teavitatud nõusolek. Infoleht. Tallinn, Õiguskantsleri Kantselei, 2019.

⁹² 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.

- Hea vaimse tervise hügieeni hoidmine: piisav uni, mitmekesine toit, füüsiline aktiivsus, oma murede ja rõõmude jagamine teistega.
- Enda ja oma teekonna üle uhkuse tundmine.

Alljärgnevalt on esitatud mõned transspetsiifilisemad soovitusel.

- Kui see on võimalik ja ohutu, võib alustada sotsiaalset soolist üleminekut. Kui mitte, võib kapist välja tulla vaid valitud lähedaste ees, et nendega hirme, muresid, lootusi ja unistusi jagada. Samuti on lähedastega hea arutada, kuidas teiste ees kapist välja tulla või soolist üleminekut alustada.
- Hääletreeninguga alustamine. Kahjuks ei ole teada, et Eestis leiduks hääleõpetajaid, kes oleksid pädevad õpetama ka transinimesi. Internetist võib leida aga palju ressursse. Harjutamisel tasub olla ettevaatlik ja ennast hoida.
- Oma riietuse, soengu ja üldise välimuse muutmine võib aidata end mugavamalt tunda.
- Soovi korral võib hakata kasutama uut nime või mõelda, mis see võiks olla. Uut nime saab katsetada valitud lähedastega, et näha, mis tunde uus nimi tekitab.
- Tallinnas ja Tartus saab liituda transinimeste tugigrupiga. Tallinna tugigrupi kohta pakub informatsiooni [Eesti Transinimeste Ühing](#) ja Tartu tugigrupi kohta [Peemoti keskus](#). Kui suured grupid tekitavad ebamugavust või kui elada Tallinnast või Tartust väljaspool, võib sotsiaalmeediagruppide kaudu leida võimalusi väiksemateks näost näkku või virtuaalseteks kohtumisteks teiste transinimestega. Transinimeste sotsiaalmeediagruppide kohta saab informatsiooni küsida [Eesti Transinimeste Ühingu](#)lt ja [Eesti LGBT Ühingu](#)lt.
- Kui sooline düsfooria segab igapäevaelu, tuleks püüda leida viise, kuidas seda leevendada. Näiteks, kui alasti keha nägemine tekitab ebamugavust, saab proovida ennast pesta pimendatud ruumis, katta ruumis olev peegel kinni või kasutada pesemiseks väga suurt nuustikut, millega enda keha katta.

Siin loetletud soovitusel ei anna alust keelduda teenuste osutamisest. See, et ootamisega on võimalik toime tulla, ei õigusta sageli ootamise meelevaldsust, eriti kui noor inimene on tervishoiualasest abist (nt puberteedi edasilükkamisest või hormoonasendusravist) ilma jäetud olukorras, kus abi on tegelikult käepärast võtta.

Kuidas ja kust otsida vaimse tervise tuge?

Veebis pakuvad abi ja tuge:

- [Peasjade keskus](#) koondab enda alla kõik Peasjade tasuta nõustamisteenused: noorte nõustamine 16–26-aastastele näost näkku kohtumise või videosilla teel; kõigile mõeldud kirjalik e-nõustamine, kanepit või selle analooge tarvitavatele inimestele mõeldud programm VALIK ning 27-aastastele ja vanematele mõeldud vaimse tervise kriisiabinõustamine.
- [Lahendus.net](#) vahendab psühholoogiaalast informatsiooni ja kontakte. Registreerunud kasutajatele pakutakse veebikeskkonna kaudu tasuta psühholoogiaalast e-nõustamist.
- [Enesetunne.ee](#) on Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni (VATEK) loodud leht, mis sisaldab vaimse tervise materjale, sealhulgas kasulikke eneseabitehnikaid.
- [Tarkvanem.ee](#) kodulehelt leiab vastuseid küsimustele, mis on seotud laste kasvatamisega. Veebikeskkonna kaudu on võimalik spetsialistilt ka nõu küsida.
- [Lasteabi.ee](#) pakub lastele ja lastega seotud inimestele esmast sotsiaalset nõustamist, vajadusel kriisinõustamist ja võimalust teatada abivajavast lapsest. Lasteabi numbril 116 111 võib helistada ööpäev ringi või kasutada kodulehel olevat vestlusakent.

Kohese abivajaduse korral tuleks helistada:

- Eluliini emotsionaalse toe telefon: eesti keeles 655 8088; vene keeles 655 5688 (iga päev kl 19–07)
- Sotsiaalkindlustusameti vaimse tervise tugiliin: 660 4500 (iga päev kl 10–24)
- Sotsiaalkindlustusabi ohvriabi kriisitefon: 116 006 (24 h)

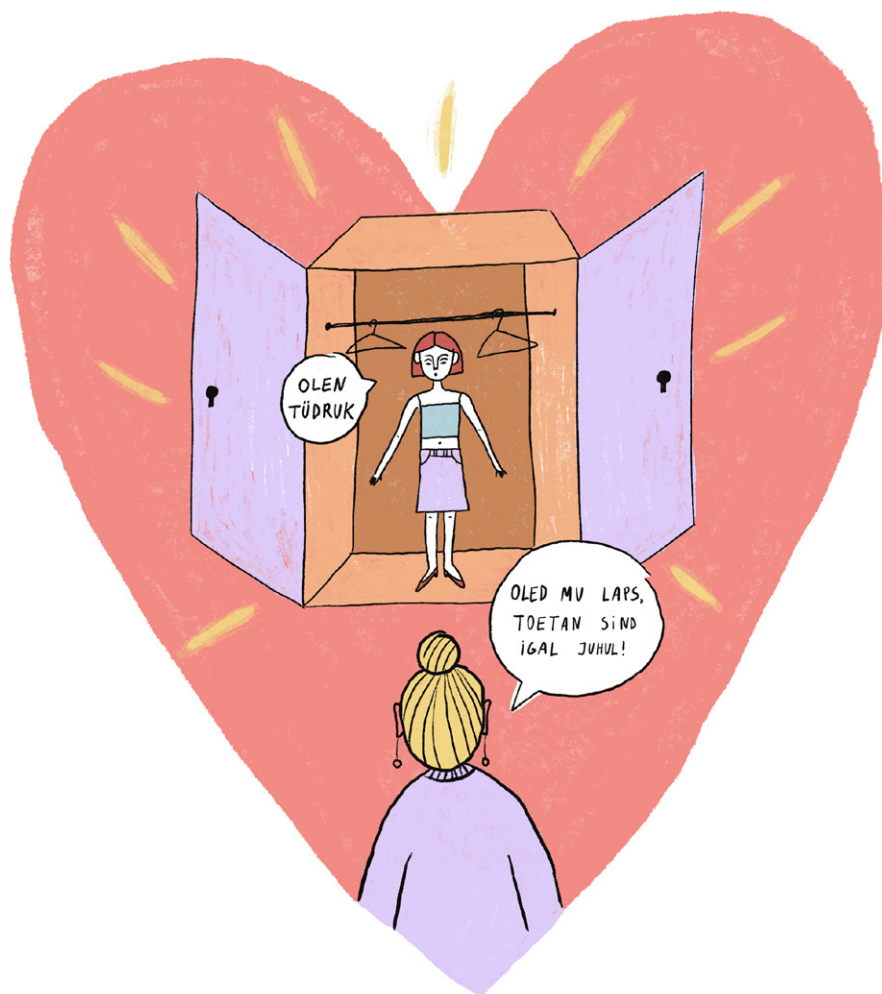
- Lasteabi infoliin: 116 111 (24 h)
- Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon: 116 123 (24 h)
- Kiirabi: 112 (24 h)

Või pöörduda erakorralisele vastuvõtule:

- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Tallinnas: 617 2650 (24 h), Paldiski mnt 52
- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Tartus: 731 8764 (24 h), Raja 31
- Psühhiaatriaosakonna valvetuba Pärnus: 516 0379 (24 h), Ristiku 1
- Psühhiaatriakliiniku valvetuba Viljandis: 435 4255 (24 h), Jämejala, Pargi tee 6
- Erakorralise meditsiini osakond Narvas: 357 1795 (24 h), Haigla 1
- Erakorralise meditsiini osakond Ahtmes: 331 1074 (24 h), Ahtme mnt 95

Tervisekassa teraapiafondi kaudu on võimalik perearsti suunamisel saada tervisekassa rahastatud kliinilise psühholoogi teenust. Lisateavet saab küsida oma perearstilt või vaadata [tervisekassa kodulehelt](#).

LGBTQI+ teemade suhtes avatud ja kogenud vaimse tervise spetsialisti leidmiseks võib küsida julgelt soovitusi [Eesti LGBT Ühingult](#) või [Eesti Transinimeste Ühingult](#).



KUI SOTSIAALNE SOOLINE ÜLEMINEK
EI OLE VÕIMALIK,
SIIS TULE VALITUD LÄHEDASTELE
KAPIST VÄLJA.

Soolist üleminekut toetav tervishoid

Soolist üleminekut võib kirjeldada protsessina, mille kaudu hakatakse elama vastavalt oma soolisele identiteedile. Eri inimeste puhul võib ülemineku 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 **juriidilise soo andmeid** või kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

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.⁹³ Soolise identiteedi tunnustamisel on neli põhitahku: psühholoogiline, sotsiaalne, meditsiiniline ja juriidiline.⁹⁴ Selle peatüki fookus on soolise ülemineku tervishoiualastel aspektidel, olgugi et neid on keeruline, kui mitte võimatu lahutada selle psühholoogilistest, sotsiaalsetest ja juriidilistest tahkudest.

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.⁹⁵

Ligipääs soolist üleminekut toetavale tervishoiule

Märkimisväärselt on Eestis soolist üleminekut toetavate tervishoiuteenuste kasutamist reguleeritud juba 1997. aastast.⁹⁶ Praegu kehtiv sotsiaalministri määrus „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“ allkirjastati 1999. aastal.⁹⁷

Ajakohastatud teabe, kuidas ja mis tingimustel Eestis soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid osutatakse, leiab **Eesti LGBT Ühingu kodulehelt**.

Õigusaktide olemasolu ei ole aga alati taganud ligipääsu vajalikele teenustele. Teenuste kättesaadavust on tihti takistanud määruse pooliklikkus ja mitmeti tõlgendatavus, transinimestega tegelevate spetsialistide nappus, tervishoiutöötajate vähene teadlikkus transinimeste vajadustest, tervisekindlustuse kaetuse puudumine, pikad ootejärjekorrad ning informatsiooni kättesaamatus ja raskesti mõistetavus.⁹⁸

Eestis on seega võimalik kasutada selliseid soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuseid nagu hormoonasendusravi ja mõningad kirurgilised protseduurid. Kahetsusväärselt ei sünni

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, olenemata 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.

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.

⁹³ Sari L. Reisner jt, Global health burden and needs of transgender populations: A review. *Lancet*, 2016, nr 388, lk 412–436.

⁹⁴ Samas.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ 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.

⁹⁷ Sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“. Riigi Teataja 1999, 87, 1087.

⁹⁸ 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 Rebeka Põldsam jt. Eesti LGBT Ühing, 2022.

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).

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

Informeeritud nõusolek on inimõigustel põhineva lähenemisviisi ning inimesekeskse tervishoiu alustala. Paternalistliku lähenemisviisi korral otsustab tervishoiutöötaja üksi, millist tervishoiuteenust inimene vajab. Inimõiguste- ja inimesekeskne lähenemisviis näeb aga ette, et inimesel on õigus osaleda enda tervisega seotud otsuste langetamisel. 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 inimene 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.⁹⁹

Informeeritud nõusolekut tervishoius reguleerib Eestis **võlaõigusseadus**.

Transidentiteetide medikaliseerimine ja depatologiseerimine

Medikaliseerimine on sotsiaalne protsess, mille kaudu hakatakse erinevaid füüsilisi ja vaimseid seisundeid, nähtusi, tundeid ja käitumismustreid käsitlema meditsiiniliste probleemidena või millega tegelemiseks hakatakse kasutama meditsiinilisi võtteid.¹⁰⁰ Iseeneses ei ole medikaliseerimine ei hea ega halb, kuid see võib olenevalt juhtumist olla nii positiivse kui ka negatiivse mõjuga – tihtipeale isegi korraga.¹⁰¹

Näiteks käsitletakse viljatust tänapäeval läänemaailmas eeskätt meditsiinilise seisundina, mida saab diagnoosida ning paljudel juhtudel ka edukalt ravida. Ühelt poolt on viljatuse medikaliseerimine kaasa toonud positiivseid muutusi, sest tänu sellele on rohkematel inimestel võimalik saada bioloogilisi lapsi. Samuti on sellised viljatusravis kasutatud võtted nagu hormoonravi ja kehaväline viljastamine andnud selle võimaluse paljudele LGBTQI+ inimestele. Teisalt taastoodab viljatuse medikaliseerimine aga ühiskondlikku uskumust, et võimetus bioloogilisi lapsi saada on kõrvalekalle tervislikust seisundist. Samuti võib see alavääristada alternatiivseid eluvalikuid, nagu lastetus, lapsendamine või oma lähedaste laste elus aktiivselt osalemine.¹⁰²

Kui varem käsitleti soolistest normidest üle- või kõrvaleastumist eelkõige patu või moraalse eksimusena, siis 19. sajandi lõpus tõtsid Euroopas pead teooriad, mis hakkasid seda nägema pigem 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

99 Gerda-Johanna Pello, *Kas teavitatud nõusoleku saamine enne ravitoimingute 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 Kantselei, 2022.

100 Peter Conrad, *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore, The John Hopkins University Press, 2007, lk 5.

101 Emilia Kaczmarek, *How to distinguish medicalization from over-medicalization?* Medicine, Health Care, and Philosophy, 2019, kd 22, nr 1.

102 Gay Becker, Robert D. Nachtigall, *Eager for medicalisation: The social production of infertility as a disease*. Sociology of Health & Illness, 1992, kd 14, nr 4.

ja laste hooldusõigustest ilmajätmist. Samuti on medikaliseerimine võimendanud transvaenulikke hoiakuid ning diskrimineerimist.¹⁰³

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 ja huvitavamat, kui binaarsed sookategoriad mees ja naine ning nendega koos käivad ühiskondlikud normid on pikka aega lubanud arvata. Nagu kinnitab ka Ameerika Psühholoogide Assotsiatsioon: sugu on võimalik kogeda, mõtestada ja väljendada mitmekülgsetel viisidel ning soolise mitmekesisuse tunnustamine rikastab nii individuaalseid elusid, inimestevahelisi suhteid kui ka ühiskonda tervikuna.¹⁰⁴

Eeltoodud 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.¹⁰⁵ Nende nõudmiste aluseks on depatologiseerimise mõiste, millega püüeldakse maailma poole, milles transinimesed ei peaks ennast haigeks kuulutama, et kasutada soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

Tervishoiueksperdid rõhutavad, et kuna tervishoius domineerib siiani haigusele ja ravile orienteeritud lähenemisviis, võib transidentiteetide depatologiseerimine päädida olukorraga, kus transinimesed kaotavad ligipääsu vajalikele tervishoiuteenustele või tervisekindlustuse.¹⁰⁶

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.¹⁰⁷

Eespool toodud argumentidest hoolimata käsitleb Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) transsooliseks inimeseks olemist siiani terviseseisundina. 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 diagnostilist kategooriat „sooline ebakõla“ (ingl *gender incongruence*), mida nähakse psüühikahäire asemel „seksuaaltervisega seotud seisundina“ (ingl *condition related to sexual health*).¹⁰⁸

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 seksuaaltervise seisundina on võrreldes psüühikahäirega vähem stigmatiseeriv mõju. Samuti tuleb mees pidada, et klassifikatsiooni muutus ei pruugi kaasa tuua positiivseid muutusi transinimeste kohtlemises.

103 Sheherezade Kara, *Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law*. GATE, 2017.

104 American Psychological Association, *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. American Psychologist, 2015, kd 70, nr 9, lk 832–864.

105 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.

106 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.

107 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, *Undoing gender*. New York, 2004;

Trans Rights Map. TGEU, 2022.

108 UN experts hail move to 'depathologise' trans identities. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 29.05.2019.

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.¹⁰⁹ WPATH-i tervishoiustandard on vabalt kättesaadav [WPATH-i kodulehel](#).

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 ootajärjekordi, alavääristab inimeste endi otsustusvõimet ning loob olukorra, milles inimesed võivad olla sunnitud tervishoiutöötajale valetama, et mitte riskida tervishoiuteenusest ilma jäämisega.¹¹⁰ 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 jätmise 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.¹¹¹ Uuringud kinnitavad ka seda, et soolist üleminekut toetavad meditsiiniteenused parandavad inimeste üldist vaimset heaolu.¹¹²

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.¹¹³ Teiseks ei kinnita seda eeldust teaduslikud uuringud. Soolise ülemineku suhtes ümber mõtlevald inimesi on eri uuringute järgi 0,2–2%.¹¹⁴ 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.¹¹⁵

109 **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.

110 **Florence Ashley**, *Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanizing*. Journal of Medical Ethics, 2019, kd 45, nr 7, lk 480–482.

111 **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.

112 **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.

113 *Trans rights are human rights: Dismantling misconceptions about gender, gender identity, and the human rights of trans people*. GATE, ILGA, TGEU, 2021, lk 11.

114 **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.

115 **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.

Psühhiaatrilisele hindamisele vaatamata ei ole psühholoogiline ravi (nt psühholoogiline nõustamine või psühhoteraapia) transinimestele kohustuslik. Kohustuslik või peale sunnitud ravi läheks vastuollu ka meditsiiniõiguses kehtiva inimväärikuse põhimõttega, mille järgi ei tohiks ravimine lähtuda kunagi kellegi teise, vaid just inimese enda eesmärkidest ja huvidest.¹¹⁶

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 tõepoolest 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.¹¹⁷

Arstliku komisjoni ja vaimse tervise spetsialisti keelav-lubav funktsioon õhnestab trans-tervishoiu 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.¹¹⁸ Samuti on ÜRO sõltumatu ekspert andnud ülemaailmse soovitusena see ebainimlik ja alandav praktika kohe ära keelata.¹¹⁹ Konversiooniteraapial puudub teaduslik alus, see rikub inimõigusi ning kahjustab (vaimset) tervist. Konversiooniteraapia suhtes on kaitsetumad oma vanematest või hooldajatest sõltuvad lapsed ja noored.

Puuduvad tõendid, et Eesti tervishoiutöötajad või psühholoogid pakuksid konversiooni-teraapiat. Samas on Eestis elavatel inimestel kogemusi, et selleks on valmisolek olemas nii erinevatel usuühendustel kui ka alternatiivmeditsiini pakujatel.

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.¹²⁰

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 luua tingimused **soolise eufooria** tundmiseks.¹²¹

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.

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

117 Aet Kuusik, Läbipaistmatu süsteem ja hinnanguid andvad spetsialistid ehk Kuidas kohtleb riik trans-inimesi. Feministiteerium.ee, 05.07.2021;

118 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.

119 Report on conversion therapy. Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, 2020.

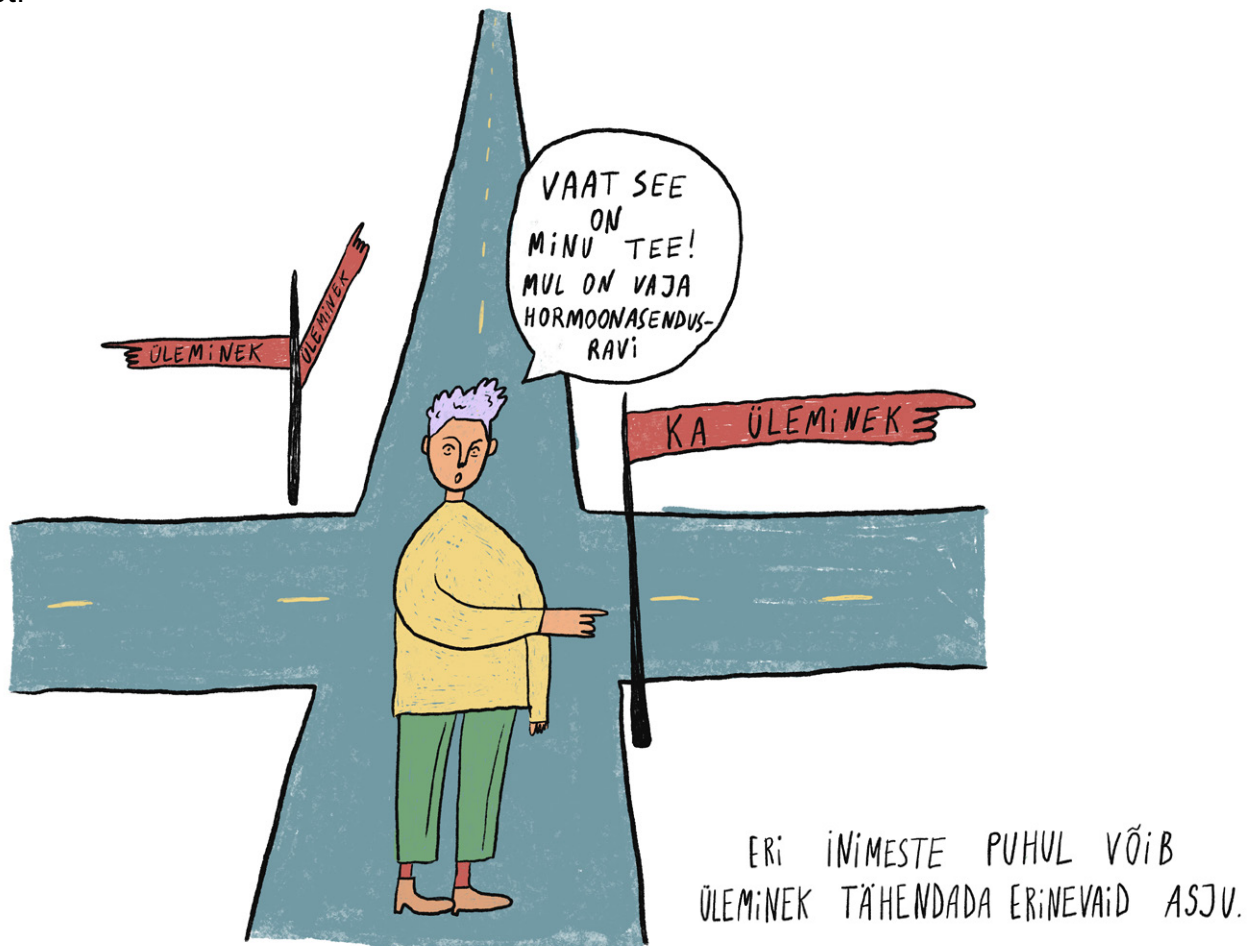
120 Wylie Hembree jt, Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society* clinical practice guideline. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2017, kd 102, nr 11, lk 3885–3888.

121 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.

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.¹²²

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 paiksooliste inimeste puhul, ei tohiks seda teha ka transinimeste puhul.¹²³

Olemasolevad rahvusvahelised trans-tervishoiu juhendid ja teadusuuringud on ühel meelel selles, et hormoonasendusravi võib tavaliselt alustada alates 16. eluaastast.¹²⁴ 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.¹²⁵ Noorematele teismeliste jaoks WPATH-i tervishoiustandardi järgi pakkuda hormoonasendusravi asemel puberteedi edasilükkamise võimalust.¹²⁶



122 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.

123 Samas.

124 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.

125 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.

126 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.

Eestis reguleerib soolise üleminekuga seotud hormoonasendusravi sotsiaalministri 1999. aasta määrus.¹²⁷ Hormoonasendusraviga alustamiseks tuleb saada luba sotsiaalministeeriumi all tegutsevalt arstlikult ekspertiisikomisjonilt. Ajakohastatud teave selle protsessi kohta on olemas [Eesti LGBT Ühingu kodulehel](#).

Eestis on seni olnud võimalik hormoonasendusravi alustada ainult pärast täisealiseks ehk 18-aastaseks saamist. See on aga diskrimineeriv ning vastuolus rahvusvahelise ja tõendus põhise tervishoiu praktikaga.

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

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 suureneda, kui peale östradioli võtta ka progesterooni
- Südame-veresoonkonnahaigused
- Tserebrovaskulaarne haigus ehk aju verega varustavate veresoonte haigus
- Sapikivitõbi
- Hüpertriglytserideemia ehk kõrge rasvade tase vereringes
- Püsivalt või ajutiselt vähenenud viljakus¹²⁸

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 viljakus¹²⁹

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 ravimeid. Samas tuleb arvestada, et vähemusstressi tõttu on transinimestel ka hormoonasendusravita suurem risk haigestuda südame-veresoonkonnahaigustesse.¹³⁰

Hormoonasendusravi mõju viljakusele on transinimeste hulgas seni vähe teaduslikult uuritud, olemasolevate uuringute valimid on väikesed ning eri uuringud näitavad ka mõneti erinevaid tulemusi. Seega 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. Seega peaks hormoonasendusravi alustades arvestama, et see võib mõjutada võimalusi saada tulevikus bioloogilisi lapsi. Kui võib tekkida soov lapsi saada, tuleks kaaluda näiteks sugurakkude külmutamist.¹³¹ Eestis rahastab tervisekassa sugurakkude külmutamist ja säilitamist inimestel, kes on alustamas viljakust kahjustavat ravi. See teenus on kättesaadav ka transinimestele enne hormoonasendusravi.

127 Sotsiaalministri 07.05.1999. a määrus nr 32 „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“. Riigi Teataja 1999, 87, 1087.

128 **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.

129 Samas.

130 **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.

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

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 pausile ja annab seeläbi noorele lisa-aega, et jõuda selgusele, kes ta on, kas ta soovib sooliselt üle minna ning kas ja milliseid meditsiinilisi teenuseid ta selleks vajaks.

Olemasolevad juhendid ja standardid soovivad puberteedi edasilükkamist, et toetada transsoolisi noori. Sellel mitteinvasiivsel meditsiinilisel toimingul on olemasoleva teadmise valguses täielikult tagasipööratav mõju. Puberteedi edasilükkamine parandab noorte üldist heaolu ja toimetulekut ning vähendab psühholoogilist stressi.¹³²

Ravimeid, mida kasutatakse transsooliste noorte puberteedi edasilükkamiseks, kasutatakse samal otstarbel ka noortel, kelle puberteet algab liiga vara või toimub liiga kiiresti. Samu või sarnaseid ravimeid võidakse kasutada ka viljatusravis, rinna- ja eesnäärmevähi ravis ning erinevate günekoloogiliste seisundite, nt endometrioosi ravis.¹³³

Teiseste sootunnuste arengut hinnatakse viiest staadiumist koosneva süsteemi ehk Tanneri skaala alusel. Puberteedi edasilükkamisega võib alustada siis, kui puberteet on juba alanud ja on näha esimesi füüsilisi muutusi. Kõige varem aeg selleks on Tanneri järgi sugulise arengu teise staadiumi ajal.¹³⁴ Tanneri teises staadiumis ehk tavapäraselt 9. ja 14. eluaasta vahel hakkavad toimuma esimesed füüsilised muutused.¹³⁵

Et paremini mõista, kuidas puberteedi edasilükkamine töötab, tuleb kõigepealt vaadata, kuidas puberteet üldse toimib. Puberteedi alguses aktiveerub hüpotalamuses gonadotropiini-vabastajahormooni ehk GnRH pulseeriv eritus. Selle mõjul hakkab ajuripatsi eessagar eritama kehasse hormone gonadotropiine. Gonadotropiinid omakorda stimuleerivad suguhormoonide tootmist sugunäärmetes, tuues kaasa kehalised muutused, mida seostatakse puberteediga.¹³⁶

Kõige levinum viis puberteedi edasilükkamiseks on kasutada gonadotropiini-vabastajahormoonide (ehk GnRH) sünteetilisi analooge. GnRH analoogid stimuleerivad ajuripatsis asuvaid GnRH retseptoreid sellisel määral, et organism ei hakka gonadotropiine tootmagi. Kuna loomulikult viisil on GnRH eritus pulseeriv, siis GnRH retseptorite pidev stimuleerimine vähendab nende tundlikkust ja seeläbi vastuvõtuvõimet. Selle tulemusena ei ole organismis leiduval GnRH-l organismile mingit mõju. GnRH retseptorite loomulik funktsioon aga taastub, kui GnRH analoogide võtmine pooleli jätta.¹³⁷

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 päris palju.

132 **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.

133 **Faisal Ahmed, Angela Lucas-Herald**, *What are puberty blockers, and how do they work?* The Conversation, 10.12.2020.

134 **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 3881;

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 S64.

135 **Õpilase seksuaalintervis. Tegevusjuhend kooli tervishoiutöötajale**. Eesti Seksuaalintervise Liit, 2007, lk 11–15.

136 **Mai Maser**, *Murdeiga*. Kliinik.ee, 2009.

137 **Faisal Ahmed, Angela Lucas-Herald**, *What are puberty blockers, and how do they work?* The Conversation, 10.12.2020;

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 3881.

- Kuna suguhormoonid mõjutavad luutervist, võib puberteedi edasilükkamine kaasa tuua luude väikese mineraalse tiheduse. Uuringud näitavad aga, et see ei mõjuta kõiki inimesi, kes kasutavad puberteeti edasi lükkavaid ravimeid. Regulaarne luutervise jälgimine, kaltsiumi juurdevõtmine ning füüsiline aktiivsus aitavad luutervisega seotud riske maandada.
- Mõningatel transmehelikel noortel võib puberteeti edasi lükkavate ravimite võtmise ajal esineda arteriaalne hüpertensioon (ehk püsivalt normaalsest kõrgem arteriaalne vererõhk).
- Ebameeldivate kõrvaltoimetena võivad esineda peavalud, kuumahood, väsimus ja muutused meeleolus.¹³⁸

Puberteedi edasilükkamise mõju aju arengule on transsooliste noorte hulgas seni uuritud pigem vähe. Sellest tulenevalt on paljud eksperdid mures selle ohutuse pärast.¹³⁹ Lammastel ja hiirtel tehtud katsed näitavad, et need ravimid võivad mõjutada aju arengut negatiivselt.¹⁴⁰ Samas on ka inimestel põhinevaid uuringuid, millest ilmneb, et puberteedi edasilükkamine ei avalda märkimisväärset mõju aju täidesaatvatele funktsioonidele ega noorte hariduslikule võimekusele.¹⁴¹ On selge, et selles valdkonnas on vaja rohkem pikaajalisi ja suuremahulisi uuringuid. Siin raamatukeses 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.¹⁴²

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 mõistetud just väliste 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.¹⁴³ 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 terviselikel 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.

138 **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.

139 **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.

140 **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.

141 **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.

142 **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.

143 **Trans Rights Map**. TGEU, 2022.

Millised võimalused avaneksid, kui kannatuse leevendamise asemel seataks soolisest üleminekust rääkides keskmesse heaolu otsimine? 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?

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 kaugetes 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 rindade 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.¹⁴⁴ 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 protseduuri meditsiiniliselt vajalikuks või mitte. Üldiselt aga näib, et operatsioone, mille eesmärk on midagi eemaldada (nt hüsterektoomia), on tervisekassa kindlustuse alla kergem saada kui operatsioone, mille funktsioon on rekonstruktiivne (nt rindade suuruse ja kuju muutmine).

Ma arvan, et ma tegelikult ka 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 saaksime elada täisväärtuslikku elu, mida me sarnaselt kõigi inimestega väärim.¹⁴⁵

¹⁴⁴ Tervisekassa vastus Sara Arumetsa päringule, 28.03.2022.

¹⁴⁵ **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.

LGBTQI+ inimeste õigused tervishoius

LGBTQI+ inimeste õigused on inimõigused

Inimõigused on reeglid, mis kaitsevad inimesi nii suhetes riigi kui ka teiste inimeste ja eraõiguslike juriidiliste isikutega (nt tööandjad, ettevõtjad, kes pakuvad teenuseid). Inimõigused, õiguste sisu ja ulatus muutuvad pidevalt nagu ühiskondki, mis tähendab, et praegu ei ole inimõigused samad, mis näiteks 20 aastat tagasi.

Selle alapeatüki pealkiri on *Pride*-paraadidelt tuntud loosung. Loosung viitab sellele, et paljudes riikides on LGBTQI+ inimesed kogenud seda, et neil puuduvad õigused või et nende õigusi rikutakse. LGBTQI+ inimeste inimõiguste tunnustamist on tulnud nõuda ja õigused välja võidelda. Nüüdisaegsed inimõigused ei ole ka veel praegugi ideaalselt valmis. Vähemalt, mis puudutab LGBTQI+ inimeste õiguste kaitset.

Eelduslikult peaksid inimõigused kaitsma ja võimestama kõiki inimesi, aga isegi inimõiguste valdkonnas on ajalooliselt soo- ja seksuaalvähemusi tõrjutud. Nii ei laiene mitmed üldtunnustatud õigused LGBTQI+ inimestele sarnaselt ülejäänud inimestega.¹⁴⁶ Näiteks puudub üleeuroopaline norm, mis kohustaks riike tagama abiellumise või adopteerimise õigust ka lesbi- või geipaaridele. Transinimestel puudub praegu ka õigus nõuda oma riigilt, et nende soolise identiteedi tunnustamise eeldus ei oleks psühhiaatriline hindamine või diagnoos.

Transinimeste õigusi riiklikul soo tunnustamisel on alles hiljuti Euroopa Inimõiguste Kohus oluliselt laiendanud. 2017. aastal leidis kohus, et riigi esitatud nõue tõendada, et inimene on soo tunnustamise eel läbi teinud „steriliseeriva operatsiooni või meditsiinilise protseduuri, mille väga tõenäoline tagajärg on viljatus, on vastuolus riigi positiivse kohustusega austada [...] eraelu”.¹⁴⁷ Kehaline enesemääramisõigus on inimõiguste ja põhivabaduste konventsiooni artikli 8 kaitse all, mis sätestab õiguse era- ja perekonnaelu puutumatusel.¹⁴⁸ Seetõttu on kõnealuses kohtuotsuses analüüsitud Prantsusmaa soo tunnustamise korda just eraelu puutumatus valguses. See oli ka esimene kord, kui kohus ütles, et Euroopas ei tohi riigid nõuda inimeselt, kes soovib, et riik tunnustaks tema soolist identiteeti, meditsiinilise protseduuri või ravi, sealhulgas hormoonasendusravi läbi tegemist, sest selle üks tõenäoline tagajärg on viljatus. Transinimesi ei tohi riik panna raske valiku ette – kas taotleda soolist identiteeti peegeldav pass või saada tulevikus lapsi. See tähendab, et Eestis kehtiv määrus, mis seab soo tunnustamise eeltingimuseks kaheaastase hormoonasendusravi, ei järgi Euroopa Inimõiguste Kohtu otsust ning rikub transinimeste õigusi.

Kus on õigused kirjas?

Inimõigused on üldjuhul kirjas nii rahvusvahelistes lepetes kui ka riikide õigusaktides, sh põhiseadustes. Lisaks tõlgendavad inimõiguste ajas muutuvat sisu ÜRO inimõiguslepete järelevalveasutused ning rahvusvahelised kohtud, näiteks Euroopa Inimõiguste Kohus.

LGBTQI+ õiguste kirjapanek inimõiguste dokumentidesse on toimunud eelkõige kolmel viimasel aastakümnel. Ometi ei ole ka veel praegu üheski inimõigusi käsitlevas leppes mainitud sõnaselgelt diskrimineerimise tunnuseks seksuaalset sättumust, soolist identiteeti ja eneseväljendust või sootunnuseid. Inglise keeles annavad need tunnused kokku laialt kasutatud lühendi **SOGIESC** (*sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics*). Samuti ei ole veel eraldi LGBTQI+ inimeste õiguste konventsiooni, nagu on olemas ühe elanikkonnagrupi põhised naiste diskrimineerimise kõigi vormide kaotamise konventsioon või puuetega inimeste õiguste konventsioon.

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 vägivalda ja/või diskrimineerimise ohvriks langeda.

146 **Mari-Liis Sepper, Naiste õigused ja LGBTQI-inimeste õigused – soolitus ja seksuaalsus inimõigustes.** Inimõigused, toim Liiri Oja. Tallinn, Õiguskantsleri Kantselei, 2022.

147 EIK, 79885/12, 52471/13 ja 52596/13, A. P., Garçon ja Nicot vs. Prantsusmaa (06.04.2017).

148 **Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon.** Riigi Teataja II 2010, 14, 54.

Ehkki LGBTQI+ õiguste rahvusvahelist lepet ei ole, täpsustuvad LGBTQI+ õigused inimõiguslepete järelevalve käigus. ÜRO inimõigusorganid annavad riikidele vahetult tagasisidet, mida tuleks nende seadustes või praktikas muuta, et need oleks kooskõlas inimõiguslepetega. Näiteks kinnitas ÜRO lapse õiguste komitee, et noortel on õigus „kohasele infole, toele ja vajadusel kaitsele, et elada kooskõlas oma seksuaalse sättumusega”.¹⁴⁹ Majanduslike, kultuuriliste ja sotsiaalsete õiguste komitee on Eesti puhul väljendanud muret, et võrdse kohtlemise seadus¹⁵⁰ kaitseb seksuaalse sättumuse tõttu diskrimineerimise vastu vaid tööelus ning jätab lesbid, geid ja biseksuaalsed inimesed kaitseta näiteks hariduse või tervise vallas.¹⁵¹

Peale riikidele suunatud soovitude täpsustavad ÜRO inimõiguste järelevalveinstitutsioonid õiguste sisu inimeste esitatud kaebuste arutamisel. LGBTQI+ inimeste õiguste rikkumiseks on peetud muu hulgas seda, kui Venemaa määras trahvi LGBTQI+ plakatite ülesriputamise eest, nimetades seda „geipropagandaks noorte hulgas” (Nepomniashči vs. Vene Föderatsioon, 2018). Austraalia puhul loeti aga lubamatuks soo õigusliku tunnustamise eelduseks seatud lahutuse nõue (G. vs. Austraalia, 2017).

LGBTQI+ õiguste institutsionaliseerimine tähendab ka eraldi mandaadiga asutusi või ametiisikuid. ÜRO-s on alates 2016. aastast ametis sõltumatu ekspert, kelle ülesanne on koostada ÜRO Inimõiguste Nõukogule ja Peaassambleele ülevaateid LGBTQI+ inimeste õiguste küsimustes.¹⁵² Näiteks 2018. aastal pani ekspert kokku aruande, mis käsitles transidentiteetide depatologiseerimise ehk meditsiinilistest diagnoosidest lahtisidumise vajadust ning seda, millised on tagajärjed, kui riik ei tunnusta õiguslikult inimese soolist identiteeti.¹⁵³

Kõige tuntum rahvusvaheline dokument, mis avab, kuidas rakendada rahvusvahelisi inimõigusi LGBTQI+ inimeste suhtes, on Yogyakarta põhimõtted.¹⁵⁴ Dokumendi nimes on Indoneesia linn, kus põhimõtted koostanud tunnustatud inimõiguste eksperdid ja teadlased aruteludeks kohtusid. Põhimõtted hõlmavad paljusid teemasid, nagu näiteks kaitse vägivalla ja piinamise eest, juurdepääs kohtusüsteemile, eraelu kaitse, diskrimineerimiskeeld ja tervishoid. Iga põhimõtte juures on riikidele suunatud soovitusel, millised LGBTQI+ inimeste aktuaalsed mured tuleks lahendada esmajärjekorras.

Õigus tervise kaitsele

Eesti Vabariigi põhiseaduse¹⁵⁵ paragrahv 28 räägib väga üldisest õigusest tervise kaitsele. Selle järgi on Eesti kodanikul õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Põhiseadus ei maini selles sättes tervist, heaolu ega õigust ravile haiguste vastu. Selle asemel on abi seotud töövõimetusega. Põhiseadus täpsustab ka, et kui mõni muu seadus ei sätesta teisiti, siis on õigus tervise kaitsele võrdselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul. Eesti lähenemine ei erine paljude teiste riikide omast, kus puudub õigus tervisele, mis tähendaks seda, et inimene võib nõuda, et nt riik talle tervise tagab.¹⁵⁶

Põhiseaduse kommentaari järgi on õigus tervise kaitsele tihedalt seotud ka õigusega inimväärikusele (põhiseaduse § 10), õigusega elule (§ 16) ja eraelu puutumatusega, sh kehaline ja vaimne puutumatus (§ 26).¹⁵⁷ Kõiki neid õigusi on täpsustanud Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendid. Näiteks peab riik tervisteenuste osutamisel rakendama sobivaid abinõusid inimese

149 [Concluding observations: United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland](#). Lapse Õiguste Komitee, 2002.

150 [Võrdse kohtlemise seadus](#). Riigi Teataja I 2008, 56, 315.

151 [Concluding observations on the third periodic report of Estonia](#). E/C.12/EST/CO/3. Majanduslike, kultuuriliste ja sotsiaalsete õiguste komitee, 2019.

152 ÜRO sõltumatu eksperdi senised raportid veebis: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/SexualOrientationGender/Pages/AnnualReports.aspx>.

153 [Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity](#), 2018.

154 [The Yogyakarta Principles](#), 2006.

155 [Eesti Vabariigi põhiseadus](#). Riigi Teataja 1992, 26, 349.

156 [Mari Past, Õigus tervisele](#). Inimõigused, toim Liiri Oja. Tallinn, Õiguskantsleri Kantselei, 2022. Sellest artiklist leiab pikema ülevaate õigusest tervisele, sh ajaloolise kujunemise.

157 [Põhiseaduse kommentaar](#).

elu ja tervise kaitseks.¹⁵⁸ Eraelu puutumatus tähendab, et inimest saab ravida üldjuhul vaid tema tahte alusel (informeeritud nõusoleku kohta vt järgmine alapeatükk). Inimesel on õigus keelduda ravist isegi juhul, kui see tundub kõrvalseisjale või professionaalile ebaloogilise või vale otsusena või seab ohtu tema enda tervise või elu.¹⁵⁹

Ehkki Eesti kõige olulisem seadus – põhiseadus – on tervise kaitse õigust mainides napsõnaline, rikastavad seda õigust rahvusvahelised inimõiguslepped, millega Eesti on liitunud. Õigus tervise kaitsele on inimõigus, mis on mainitud muu hulgas ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioonis¹⁶⁰, majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelises paktis¹⁶¹, konventsioonis naiste diskrimineerimise kõigi vormide kaotamise kohta¹⁶² ja Euroopa sotsiaalharta¹⁶³. Konventsioonis mainitud abstraktne õigus on aja jooksul saanud oma sisu järelevalveorganite tõlgendustest.

Informeeritud nõusolek

Arsti ja patsiendi vahel on eraõiguslik suhe. See tähendab, et patsient ja arst on omavahelises suhtes võrdsed pooled. Patsiendil on õigus osaleda kõigi oma tervist ja ravi puudutavate otsuste vastuvõtmisel. Patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja omavahelist suhet reguleerib võlaõigusseadus.¹⁶⁴

Selleks, et patsient saaks oma ravi üle langetada parima otsuse, peab tervishoiuteenuse osutaja (arst, õde, ämmaemand jt) pakkuma talle piisavalt teavet tema diagnoosi, tervisliku seisundi ja uuringutulemuste kohta. Talle peab tutvustama talle soovitatud ravi või tervishoiuteenuse liiki, selle toimet, hädavajalikkust ja võimalikke tagajärgi, raviriske, ohte ja oodatud edu, teisi ravimeetodeid ja teisi võimalikke ravimeid ning ravimata jätmise võimalikke tagajärgi. Meditsiinieetikas nimetatakse seda informeeritud nõusolekuks.

Tervishoiuteenuste osutamisel kehtib reegel, et patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul ning patsient võib nii teenusest/ravist keelduda kui ka oma nõusoleku mõistliku aja jooksul tagasi võtta. Informeeritud nõusoleku andmine tähendab, et inimene saab aru nõusoleku sisust ja selle andmise või sellest keeldumise tagajärgedest ehk ta mõistab oma tervises seisundi olemust ja sellega seonduvaid valikuid. Eelnevalt tuleb patsienti tervishoiuteenusest piisaval määral teavitada ning veenduda, et patsient mõistab talle antud informatsiooni ja suudab selle ja oma väärtushoiakute põhjal teha järeldusi. Vajadusel tuleb tervishoiutöötajal abistada patsienti otsuse langetamisel. Nõusolekut tuleb küsida igasuguse arstiabi osutamisel, sh analüüside tegemisel ning retsepti väljakirjutamisel.

Enamasti piisab protseduuride tegemiseks patsiendi suulisest nõusolekust, ent mitte alati. Näited protseduuride kohta, mille puhul peab meedik küsima kirjalikku nõusolekut, on järgmised: anesteesia tegemine, st igasugune kirurgiline protseduur, mis eeldab anesteesiat, emakavälise raseduse medikamentooseks raviks kasutatava metotreksaadi (MTX) manustamine, hingamisteede uuringud (nt bronhoskoopia).

Ka tervisealastes uuringutes osalemiseks peab uuringu läbiviija andma infot uuringu kohta ja patsiendi andmete kasutamise kohta kirjalikult ning võtma patsiendilt kirjaliku nõusoleku.

Tervishoiutöötaja peab patsienti teavitama:

- tema läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist;
- tema võimalikest haigustest ning nende kulgemisest;
- vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest;
- tervishoiuteenuse osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest;
- teistest võimalikest tervishoiuteenustest.

158 EIKo 46043/14, Lambert jt vs. Prantsusmaa, 05.06.2015, p 140. ÜRO

159 EIKo 2346/02, Pretty vs. Ühendkuningriik, 29.04.2002, p-d 62 ja 63.

160 Inimõiguste ülddeklaratsioon. ÜRO.

161 Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt. Riigi Teataja II 1993, 10, 13.

162 Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide kaotamise kohta. Riigi Teataja II 1995, 5, 31.

163 Euroopa sotsiaalharta. Riigi Teataja II 2000, 15, 93.

164 Võlaõigusseadus. Riigi Teataja I, 06.07.2023, 116.

Patsient saab ise oma haiguslugu ja retseptiandmeid vaadata [terviseportaalis](#).

Õigus vahetada pere- või eriarsti

Pere- või eriarsti vahetuseks võib olla mitmeid põhjuseid, näiteks rahulolematust teenusega. LGBTQI+ inimestena võime soovida perearsti vahetada põhjusel, et arstil on soo- või seksuaalvähemuste suhtes negatiivsed hoiakud.

Perearstide nimistud on leitavad Terviseameti registrist. LGBTQI+-sõbraliku perearsti leidmiseks saab nõu küsida LGBTQI+ foorumitest või Facebooki gruppidest. Nende kohta oskavad infot anda ka Eesti LGBT Ühing ja Eesti Transinimeste Ühing.

Perearsti vahetamise kohta loe pikemalt [Tervisekassa veebist](#).

Eriarsti vahetuseks tuleb küsida uus saatekiri perearstilt või raviarstilt. Uuele arstile haigusloo edastamiseks tuleb küsida oma eelmiselt raviarstilt haigusloo koopiaid, sest need ei pruugi olla sisestatud terviseportaali. Perearsti või eriarsti saatekirjata võib pöörduda eriarsti vastuvõtule siis, kui eriarstiabi osutatakse seoses trauma, kroonilise haiguse, tuberkuloosi, silmahaiguse, naha- või suguhaigusega või kui inimene vajab günekoloogilist või psühhiaatrilist abi.

Õigus teisele arvamusele

Kui inimesel on kahtlusi tervishoiuteenuse osutaja otsuses, võib ta küsida teisest arvamust. Teisene arvamus on teise arsti arvamus patsiendi diagnoosi ja väljapakutud ravi või tervishoiuteenuse kohta. Selle eesmärk on aidata patsiendil teha valikuid seoses oma tervisega. Teise arvamuse andjaks võib olla Eestis sama eriala tegevusloaga eriarst või mõnes teises Euroopa Liidu riigis tegutsev arst. Tingimused, mille alusel hüvitatakse välismaal teise arsti arvamuse saamiseks tehtud kulud, on kirjas ravikindlustuse seaduses. Esmase arvamuse andnud arst on kohustatud edastama teise arvamuse andjale asjasse puutuvad dokumendid ning väljastama saatekirja teise arvamuse andja juurde.¹⁶⁵

Eestis võib probleemiks olla teise arvamuse küsimine arstliku ekspertiisikomisjoni otsuste kohta. Transinimestel ei ole võimalik küsida teisest otsust teisest ekspertiisikomisjonist, sest tegemist on ainukese komisjoniga, mille otsus on eelduseks soolist üleminekut toetavatele tervishoiuteenustele ja rahvastikutoimingutele. Küll aga võib komisjoni otsuseid diagnoosi või ravi kohta vaidlustada tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjonis (vt peatükk „Õiguste jõustamine“).

Patsiendikesksuse põhimõte

Patsiendikeskset tervishoidu iseloomustab põhimõte, et kõige olulisem on patsient ja teda tuleb toetada läbi terve raviteekonna. Patsiendikeskne tervishoiusüsteem lähtub patsientide vajadustest ja ootustest tervishoiule ning keskendub patsiendi austamisele, jõustamisele ja koostöö ehitamisele patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel. Avatud dialoog aitab tagada patsiendi rahulolu. Patsiendikesksuse põhimõtete tagamisel on põhiline vastutus tervishoiuteenuse osutajal.

Tervishoiuasutused saavad astuda samme toetamaks LGBTQI+ patsientide ligipääsu kvaliteetsele tervishoiuteenusele. Selleks peaks vaatama üle asutuse füüsilise keskkonna, töökorralduse, töötajate täiendõppeprogrammid jms. LGBTQI+ patsientidele turvalist keskkonda aitab luua see, kui kasutada ruumides LGBTQI+ sümboolikat, kaasavaid infobrošüüre, postreid ning kui töötajaskond on kursis LGBTQI+ inimesi puudutavate küsimustega, sh ajakohaste keelenditega.

Tervishoiutöötaja ülesanne on luua turvaline keskkond, kus LGBTQI+ inimene julgeb oma tervisemurest rääkida. Tundlike küsimuste puhul võib olla vajalik sobiv sissejuhatus, mis selgitab, miks ühe või teise asja kohta küsimine on diagnoosimisel või raviskeemi valimisel tarvilik. Patsiendil on igal juhul õigus teada, miks üht või teist infot tema kohta küsitakse.

165 Ravikindlustuse seadus. Riigi Teataja I, 15.12.2023, 5.

Patsiendil on õigus avaldada soovi, millist nime või sootähist tema või tema partneri puhul tuleks kasutada, ning tervishoiutöötaja peaks seda soovi austama. Raviastutuses, kus on sooliselt eraldatud palatid, peab transsoolise patsiendi majutamine sõltuma tema väljendatud soolisest identiteedist, mitte isikukoodist vms.

Laste ja noorukite õigused tervishoius

Eesti seaduste järgi on kõik alla 18-aastased inimesed alaealised ja nende seaduslik esindaja on vanem. See tähendab, et vanem tegutseb oma lapse nimel ja esindab oma last mh ka suhetes tervishoiuasutuse ja arstiga. Hoolimata sellest on lapsel õigus osaleda oma tervist ja ravi puudutavate otsuste vastuvõtmisel ning vanematel ja tervishoiutöötajatel on kohustus laps maksimaalselt otsustusprotsessi kaasata. Seejuures tuleb otsustamisel seada esikohale lapse parimad huvid.¹⁶⁶

Tervishoiutöötaja peab suhtlema otse lapsega nii palju, kui lapse vanust ja küpsust arvestades on võimalik. Euroopa Nõukogu lapsesõbraliku tervishoiu juhendmaterjali järgi tähendab osalus seda, et lastele tuleb anda teavet, nendega tuleb rääkida ja neid tuleb kuulata; neile tuleb anda võimalus avaldada oma arvamust, sõltumata vanemate arvamusel, ja nende arvamusel tuleb arvestada.¹⁶⁷

Lapse õigus osaleda teda puudutavate otsuste tegemisel tuleneb ÜRO lapse õiguste konventsioonist. Lapse osalus sõltub tema vanusest ja küpsusest – mida vanem on laps, seda suurem kaal tuleb anda tema arvamusel. Tervishoiutöötaja peab hindama, kas laps on võimeline otsustama tema ees seisvat küsimust. Mida suuremad riskid otsusega kaasnevad, seda suuremat kaalutlusvõimet eeldab otsuse tegemine.¹⁶⁸

Lapse kaalutlusvõime hindamisel võib vanus olla üks kriteerium, kuid see ei saa olla ainus mõõdupuu. Ka siis, kui laps ei ole tervishoiutöötaja hinnangul kaalutlusvõimeline, tuleb ta kaasata otsustamisse ja aruteludesse nii palju kui võimalik. Lapse kaalutlusvõime on seotud talle antud teabega. Nagu täiskasvanulgi, on ka lapsel raske teha otsuseid, kui teda ei ole asjakohaselt informeeritud.

Transnoored võivad vajada tervishoiutöötaja nõustamist soolise ülemineku teemal enne täisealiseks saamist. Nõustamisel tasub meeles pidada, et iga transnoore vajadused on erinevad ning tervishoiutöötaja peab lähtuma just konkreetse noore parimast huvist ja arvestama tema vanust ja puberteedi astet. Noorele patsiendile peaks selgitama nii valitud raviskeemi kohest kui ka pikaajalist mõju. Sama tähtis kui sobiva skeemi leidmine on ka tervishoiutöötaja valmidus käsitleda sugu ja soolist identiteeti **mittebinaarsete kategooriatena** ehk spektrina, mis aitab toetada alaealiste patsientide üleminekut.

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

Õiguste jõustamine

Esimene samm õiguste kaitseks on olla oma õigustest teadlik

LGBTQI+ inimeste õiguste jõustamine tervishoius eeldab, et inimene saab infot, abi, ravi ja teenuseid ilma negatiivset suhtumist või tõrjumist kogemata. Samuti tähendab see, et kehalisse puutumatuse ja inimese õigusesse otsustada ise oma keha üle suhtutakse lugupidavalt, nõusoleku saamiseks on ettenähtud protseduurid ja neid järgitakse.

Õiguste eest saab seista see, kes teab, millised õigused tal on. Eriti keerulisemate ja suuremat sekkumist eeldavate meditsiiniprotseduuride eel tasub end kurssi viia sellega, millised on meie õigused ravi või protseduur katkestada, millist ebamugavust või sekkumist meie kehalisse

166 Lapsesõbralik tervishoid. Infoleht täiskasvanule. Õiguskantsleri Kantselei, 2019.

167 Guidelines on child-friendly health care. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee, 2011.

168 Lapsesõbralik tervishoid. Infoleht täiskasvanule. Õiguskantsleri Kantselei, 2019.

puutumatusse ravi eeldab jms. Reeglina tutvustab selliseid protseduure tervishoiutöötaja ning võtab vajadusel ka nõusolekulehele allkirja.

Kui tunnete, et meie õigusi on rikutud

Kuidas üldse aru saada, et meie õigusi on rikutud? Õiguste rikkumisi võib olla väga erinevaid, kuid üldjuhul tajub inimene seda ebaõigluse, ebaviisakuse, solvangu või mingi soovitud info, otsuse või teenuse saamata jäämisena. Samuti võib õiguste rikkumine olla see, kui vajaliku info või soovitud teenuse kvaliteet ei ole nõutaval tasemel. Kui arst keeldub patsienti läbi vaatamast kommentaari saatel, mis on ilmselgelt homo-, bi- või transvaenulik, ei ole küllap keeruline õiguste rikkumist ära tunda. Kui aga tervishoiutöötaja ei anna erinevate ravivõimaluste või -alternatiivide kohta informatsiooni või suunab tervishoiuteenust saama, veendumata, et tal on patsiendilt selleks informeeritud nõusolek, võib õiguste rikkumine olla varjatud.

Õiguste rikkumise tuvastab üldjuhul ekspert või jurist, aga esmane tunnetus, kas tegemist võib olla probleemiga, peab olema inimesel endal. Samuti peab inimesel olema valmisolek oma kogemusest rääkida ja/või pöörduda abi saamiseks huvikaitse ühingu või õiguskaitseasutuse poole.

Õigusi võib olla rikutud, kui tervishoiutöötaja:

- keeldub ravist või läbivaatamisest;
- keeldub osutamast teenust, mida osutatakse teistele patsientidele;
- viib läbi nõusolekuta või otstarbetuid läbivaatusi;
- keeldub nõustamast, andmast saatekirja või osutamast muid teenuseid;
- keeldub tunnustamast patsiendi soolist või seksuaalset identiteeti.

Kuhu oma õiguste kaitseks pöörduda?

Rahulolematusest tervishoiuteenusega tuleks esmalt anda teada tervishoiuteenuse osutajale endale. Tervishoiuasutustes on patsiendihutusjuhtumi vormid, mille abil saab kirjeldada olukorda, mis kahjustas tervist ja/või heaolu. Kaebuse võib esitada ka tervishoiuteenuse osutaja ravijuhile, kvaliteedijuhile või asutuse juhatajale.

Sotsiaalministeeriumi juures tegutseb tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon. Kui on tekkinud kahtlus tervishoiuteenuse osutamise asjakohasuse, arsti otsuse, ravivea või teenuse ohutuse suhtes, siis peaks pöörduma ekspertkomisjoni.¹⁶⁹

Tervisekassasse tasub pöörduda, kui ollakse rahulolematu tervishoiuteenuste kättesaadavusega (ravijärjekorrad, rahastamine) ning kui on küsimus või soov anda tagasisidet näiteks tervishoiuteenuse, ravimi ja/või ravikindlustuse korraldamise kohta.

Alati võib ka oma õiguste kaitseks otse kohtusse pöörduda.

Diskrimineerimine ehk võrdse kohtlemise keelu rikkumine leiab aset siis, kui seoses seadusega kaitstud tunnusega, nagu sugu, sooline identiteet või seksuaalne sättumus, koheldakse inimest halvemini, kui koheldaks teist inimest, kellel on erinev identiteet.

Seksuaalne sättumus ja diskrimineerimine tervishoius

Diskrimineerimine seksuaalse identiteedi või seaduse keeles „sättumuse“ tõttu on keelatud võrdse kohtlemise seadusega. Sama seadus kehtestab ka selle, kuidas saab oma õigusi kaitsta. Kuna võrdse kohtlemise seadus keelab lesbisid, geisid ja biseksuaalseid inimesi diskrimineerida vaid tööelus, siis tervishoiuvaldkonnas aset leidnud juhtumid selle seaduse raamesse kahjuks

¹⁶⁹ Ekspertkomisjoni ning muude kaebuse esitamise võimaluste kohta vt

<https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/ravi-ja-tervise-taastamine/tervishoiuteenuste-kvaliteet>.

ei mahu. Näiteks ei saa tervishoiuteenusega seoses diskrimineerimist kahtlustav inimene pöörduda soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku poole. Eestis on olnud mitu katset võrdse kohtlemise seaduse kaitseala laiendada, nii et ka lesbid, geid ja bid saaksid diskrimineerimise vastu kaitse ka teenuste ja kaupade pakkumisel, samuti hariduses, sotsiaalkaitstes ja tervishoius. Seni ei ole seadust aga muudetud.

Kuigi võrdse kohtlemise seadusest ei ole tervishoius toimunud diskrimineerimise puhul abi, ei tähenda see, et Eestis võiks seksuaalse identiteedi tõttu inimest ebasoodsamalt kohelda. Eelkõige kaitseb selle eest põhiseadus ning ka ülalnimetatud rahvusvahelised inimõiguslepped. Põhiseaduse paragrahv 12, mis ütleb, et kõik on seaduse ees võrdsed, võimaldab inimesel pöörduda kohtusse, kui ta arvab, et teda on seoses tema seksuaalse identiteediga diskrimineeritud.

Kui tervishoius diskrimineerimist kogenud inimene on nõus otsima diskrimineerijaga lepitust, võib pöörduda õiguskantsleri poole. Õiguskantsler kontrollib lepitusmenetluse käigus isiku tegevust, kelle vastu avaldus on esitatud, ning viib läbi lepituse.¹⁷⁰ Lepitusmenetluseks on vaja ka vastaspoole nõusolekut. Selle eelduse tõttu on õiguskantsler tegelikkuses alustanud vaid mõne üksiku lepitusmenetlusega.

Sooline identiteet ja diskrimineerimine tervishoius

Lisaks põhiseadusele annab transinimestele kaitse diskrimineerimise vastu soolise võrdõiguslikkuse seadus.¹⁷¹ Kaitse kehtib ka tervishoius. Ehkki see seadus ei kasuta sõnaselgelt mõisteid „sooline identiteet“ ega „sooline eneseväljendus“, on soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinikud tõlgendanud läbi aastate seadust viisil, mis hõlmab seaduse kaitsega ka transinimesed. Kuna seadus kasutab soo kui kaitstud tunnuse kõrval mõistet „muu sooga seotud asjaolu“, ongi võrdsusvolinikud leidnud, et soolise võrdõiguslikkuse seadus kaitseb diskrimineerimise eest ka transinimesi. Näiteks viis 2014. aastal võrdsusvolinik halduskohtusse transinimese juhtumi, mis puudutas nime vahetamise protsessi.¹⁷² See tähendab, et transinimene, kes tunneb, et teda on tema soolise identiteedi tõttu tervishoiusüsteemis diskrimineeritud, võib pöörduda võrdsusvoliniku poole.

Diskrimineerimise vaidluse lahendamiseks ning tekitatud kahju eest hüvitise saamiseks on transinimesel õigus pöörduda kohtusse. Kahju hüvitamist võib nõuda ühe aasta jooksul arvates päevast, millal inimene sai teada või pidi teada saada, et talle on diskrimineerimisega kahju tekitatud. Diskrimineerimisega tekitatud kahju võib olla nii varaline kui ka mittevaraline ehk seotud hingelise läbielamisega.

Eestis aitavad LGBTQI+ inimestel oma õiguste eest seista ka järgmised huvikaitse või õiguste kaitsega tegelevad organisatsioonid:

- Eesti LGBT Ühing: www.lgbt.ee,
- Eesti Inimõiguste Keskus: humanrights.ee,
- Eesti Transinimeste Ühing: www.transinimesed.ee,
- Eesti Advokatuur (osutab õigusteenust ka riigi kulul): www.advokatuur.ee.

¹⁷⁰ Õiguskantsleri seadus. Riigi Teataja I, 26.05.2020, 11.

¹⁷¹ Soolise võrdõiguslikkuse seadus. Riigi Teataja I, 30.06.2023, 72.

¹⁷² Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku 2014. aasta tegevuse aruanne. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei, 2015.

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 terviseprobleem ega tulene ühestki terviseprobleemist. Inglise keele eeskujul kasutavad aseksuaalsed inimesed enda kirjeldamiseks ka sõna „äss“ (*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, paigutuks 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 vastu 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 transsoolist 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** on Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahvi 26 ja Euroopa inimõiguste konventsiooni artikliga 8 kehtestatud õigus. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika on selle kaitsealasse arvanud muu hulgas kehalise ja vaimse puutumatus, 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-ö vastassoost inimeste vastu. Heteronormatiivsus võib sisaldada ideid ka selle kohta, milliseid rolle mehed ja naised peaksid omavahelises suhtes täitma.

Heteroseksuaalne inimene (ingl *heterosexual*) või lühidalt **hetero** on inimene, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet endaga teisest, n-ö 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 sünnipärase, ei pruugi need olla sünnihetkel tuvastatavad, vaid võivad 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 tegemist piinamisega.

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

Lesbi (ingl *lesbian*) tähistab naist, kes tunneb seksuaalset ja romantilist 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 inimesed.

LGBTQI+ on akronüüm, mida kasutatakse katusmõistena kõigi inimeste, identiteetide ja kogukondade kohta, kelle sugu või seksuaalsus ei vasta ühiskonnas harjumuspärastele arusaamadele. LGBTQI+ alla kuuluvad näiteks lesbid, geid, kväärid ning biseksuaalsed, transsoolised, intersoolised ja asoolised inimesed. LGBTQI+ kõrval kasutatakse 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 raamatus lähtutakse arusaamast, et mittebinaarse soosüsteemi korral ei iseloomusta soolist jagunemist binaarsus, vaid paljus, 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 identiteedi 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 *sexual identity*) tähistab inimese arusaama endast kui seksuaalsest olendist – sellest, kellega ta soovib suhteid luua, milliseid suhteid ta soovib luua, kes ta ise on ning millisena ta soovib, et teised teda näeksid. Kui seksuaalset külgetõmmet ei tunta või kui see on nõrk, võib inimene olla aoseksuaalne.

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 heteronormile. 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.

Sooline düsfooria (ingl *gender dysphoria*) on Ameerika Psühhiaatrite 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 eeltingimuseks. Siinses infomaterjalis ei kasutata 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 pingest, 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, olenemata 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 sootunnuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolistatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidilise soo tähis). Erinevalt „soovahetusest“, mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patologiseerivaks mõisteks, ei viita „sooline üleminek“ ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele. Mida keegi vajab, et sooliselt üle 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, vulva) ja sisemisteks tunnusteks (nt munasarjad). Sünnil määratakse sugu enamasti väliste sootunnuste alusel.

Soo tunnustamine (ingl *gender recognition*) on toiming, mille korral 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 mittebinaarset soolist identiteeti.

Soovähemuste (ingl *gender minority*) hulka kuuluvad kõik inimesed, kes oma sootunnuste, soolise identiteedi või soolise eneseväljenduse poolest ei vasta ühiskonnas harjumuspärastele 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 puutumatusele. 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 sootuimuseks.

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.

