



# **Trans-tervishoiu põhitõed**

**Juhendmaterjal  
tervishoiutöötajale**

## Trans-tervishoiu põhitõed. Juhendmaterjal tervishoiutöötajale

Autorid: Eke Allikvere ja Mari-Liis Sepper

Toimetaja: Sara Arumetsa

Keeletoimetaja: Eva-Maria Kinkar

Küljendaja: Pille-Riin Priske

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

Materjal on valminud projekti „HEALTH ehk Health Equality, Attitudes Towards LGBTQI+ People and Trans Health Care“ („Tervisevõrdsus, hoiakud LGBTQI+ inimeste suhtes ja trans-tervishoid“) raames. Konsortsiumisse kuuluvad Mõttekoda Praxis, Eesti LGBT Ühing ja Sotsiaalministeerium.

Projekti rahastavad Euroopa Liidu õiguste, võrdõiguslikkuse ja kodakondsuse Programm ning Sotsiaalministeerium.



Projekti rahastas Euroopa Liidu Õiguste,  
Võrdõiguslikkuse ja Kodakondsuse  
Programm (2014–2020)

praxis | mõttekoda



SOTSIAALMINISTEERIUM



EESTI  
LGBT  
ÜHING

Täname kõiki tervishoiutöötajaid, arstiteadusüliõpilasi, transekspertkogu liikmeid ja Eesti LGBT Ühingu olulise panuse eest trans-tervishoiuga seotud ootuste ja vajaduste kaardistamisel ning juhendmaterjali käsikirja tagasisidestamisel. (Loe lähemalt [metoodika peatükist](#)).

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts on juhendmaterjaliga tutvunud ja toetab selles toodud põhimõtteid.



Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

Siinse juhendmaterjali aluseks on ka mõttekoja Praxis ja Eesti LGBT Ühingu väljaanne „Minu tervis, minu õigused. Taskuteatmik LGBTQI+ inimestele“ (Sara Arumetsa ja Eveliis Padar, 2024).

Käesoleva juhendmaterjali sisu väljendab koostajate seisukohti ning vastutus selle eest lasub vaid koostajatel. Euroopa Komisjon ei vastuta selle eest, kuidas selles sisalduvat teavet kasutatakse.

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

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

Mõttekoda Praxis

Ahtri 6a, 10151 Tallinn

# Sisukord

|   |    |
|---|----|
| Sissejuhatus  | 4  |
| Mõistetest ja keelekasutusest   | 5  |
| Metoodika   | 7  |
| Mis on trans-tervishoid?  | 7  |
| Mis on transtundlikkus?   | 8  |
| Nõusolek ja kehaline autonoomia   | 9  |
| Muudatused rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis                            | 12 |
| Tervishoiuasutuste abipersonali meelespea   | 13 |
| Sooline üleminek Eestis lühidalt  | 15 |
| Millised on võimalikud soolise ülemineku teekonnad?                               | 18 |
| Kas noortel on soolisel üleminekul erisusi?                                       | 19 |
| Kas vaimse tervise diagnoosiga inimestel on soolisel üleminekul erisusi?          | 21 |
| Trans-tervishoid ja perearst  | 22 |
| Kui perearsti juurde tuleb transinimene   | 22 |
| Hormoonasendusravi  | 24 |
| Sõeluuringud  | 25 |
| Trans-tervishoid ja endokrinoloog   | 25 |
| Hormoonasendusravi ja patsiendi tervise jälgimine                                 | 25 |
| Noored patsiendid   | 28 |
| Puberteedi edasilükkamine   | 29 |
| Trans-tervishoid ja psühhiaatria  | 29 |
| Kui psühhiaatri juurde tuleb transinimene, kes soovib alustada soolist üleminekut | 31 |
| Kui soolist üleminekut alustab vaimse tervise diagnoosiga transinimene            | 32 |
| Kui soolist üleminekut alustab neuroerinev inimene                                | 33 |
| Seksuaal- ja reproduktiivtervis   | 34 |
| Registratuurist apteegini – transmees tuleb günekoloogi juurde                    | 34 |
| Soospetsiifilised vähiuuringud  | 34 |
| Kuidas säilitada transinimese viljakust soolise ülemineku käigus?                 | 34 |
| HAR-i ja kirurgia mõju seksuaalsusele   | 35 |
| Kirurgia  | 36 |
| Tervisekindlustus   | 38 |
| Meditiiniline näidustus   | 38 |
| Kas trans-tervishoiuteenused on ravikindlustusega kaetud teenused?                | 38 |
| Sõnastik  | 40 |
| Bibliograafia   | 44 |

## Sissejuhatus

Sugu, sooga seotud normid ja sooline ebavõrdsus mõjutavad inimeste tervist ja heaolu suurel määral.<sup>1</sup> Alates sünnist oleme paratamatult ümbritsetud soosüsteemist, mis avaldub oma normide ja võimuhetega nii perekonnas, kogukonnas kui ka institutsioonide töös ja seadustes. See süsteem kujundab indiviidi positsiooni teiste ühiskonnaliikmete suhtes ning mõjutab seda, milline on inimese juurdepääs eri ressursidele, sh tervishoiuteenustele.<sup>2</sup>

Seega võib öelda, et sugu on kõikjal ning mõjutab meid kõiki. Eesmärk ei ole ometi sootuisus, vaid sootundlikkus, mis tähendab, et oleme teadlikud, kuidas soosüsteem meid mõjutab, kellele eelised annab ning kellele teatud olukordades takistusi tekitab. Samuti aitab sootundlikkus õppida ebavõrdsust tundma ja seda leevendada.

Tervishoiusüsteemis on just transinimesed olnud pikalt ebasoodsamas olukorras, sest nende õigusi kehalisele autonoomiale on süsteemselt rikutud ning nende soolist identiteeti on patoloogiseeritud ja stigmatiseeritud.<sup>3</sup> Samuti on transinimestel olnud keerukas saada soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid või on teenuste osutamine sõltunud nende õigusi piiravatest tingimustest.<sup>4</sup>

Rahvusvaheliselt on välja antud mitu trans-tervishoiu juhendit ja standardit. Nende eesmärk on edendada ligipääsu üleminekut toetavale tervishoiule, julgustada teadusuuringute korraldamist ning panna paika kesksed standardid, millele tervishoiuteenused peaksid vastama. Käesolev juhendmaterjal toetub suure osas kõige uuemale standardile: Maailma Trans-tervishoiu Ühingu (WPATH) 2022. aasta lõpus välja antud tervishoiustandardi Standards of Care 8. versioonile. WPATH-i tervishoiustandard on välja töötatud trans-tervishoiu ekspertide konsensuse põhjal ja see on kõige põhjalikum trans-tervishoiuga seotud juhiste kogum, mis on seni avaldatud. Standard on vabalt kättesaadav WPATH-i koduleheküljel.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Gupta, Geeta Rao, Nandini Oomman, Caren Grown, Kathryn Conn, Sarah Hawkes, Yusra Ribhi Shawar, Jeremy Shiffman et al. „Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health.“ *The Lancet* 393, no. 10190 (2019): 2550–2562.

<sup>2</sup> Heise, Lori, Margaret E. Greene, Neisha Opper, Maria Stavropoulou, Caroline Harper, Marcos Nascimento, Debrework Zewdie et al. „Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health.“ *The Lancet* 393, no. 10189 (2019): 2440–2454.

<sup>3</sup> Falck, Felicitas, and 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.“ *BMC Public Health* 23, no. 1 (2023): 1031, <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9>.

Shuster, Stef M. *Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender*. New York University Press, 2021.

<sup>4</sup> Kumar, Anish, Uchechukwu O. Amakiri, and Joshua D. Safer. „Medicine as constraint: assessing the barriers to gender-affirming care.“ *Cell Reports Medicine* 3, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100517>.  
Playdon, Zoë. *The Hidden Case of Ewan Forbes: And the Unwritten History of the Trans Experience*. Simon and Schuster, 2021.

<sup>5</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S1–S259, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

Lisaks WPATH-i tervishoiustandardile soovitage lugejal tutvuda järgmiste juhenditega:

- [Ameerika Psühholoogide Assotsiatsiooni \(APA\) juhised](#) transinimestega töötavatele psühholoogidele, mida viimati uuendati 2015. aastal ning mille eesmärk on edendada lugupidavat, soolist identiteeti tunnustavat ja transtundlikku psühholoogilist praktikat.<sup>6</sup>
- Eesti Endokrinoloogia Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi ja Sotsiaalministeeriumi arstliku ekspertiisikomisjoni liikmetega kooskõlastatud [soolise ülemineku hormoonravi kliiniline juhend](#), mis on mõeldud kasutamiseks tervishoiutöötajatele, et üheste teadmiste kaudu tagada hormoonravi soovivatele [transsoolistele inimestele](#) ohutu võimalus [sooliseks üleminekuks](#).<sup>7</sup>
- [Rahvusvahelise Endokrinoloogia Seltsi juhend](#), mis annab soovitusi hormoonasendusravi (HAR) kohta. Juhendit uuendati viimati 2017. aastal ja see hõlmab erinevaid HAR-i puudutavaid teemasid, nagu riskid ja kasutegurid, erinevat tüüpi HAR, soovitatavad annused ja patsiendi jälgimine. Juhendis antakse soovitusi HAR-i kasutamiseks ka eri vanuserühmades ja erinevate meditsiiniliste seisunditega inimestele.<sup>8</sup>

Juhend toetub küll tervishoiutöötajate koostatud juhenditele, kuid selle eesmärk on tutvustada inimõigustekeskset lähenemist [trans-tervishoius](#), selgitada [transinimeste](#) vajadusi ja aidata tervishoiutöötajatel pakkuda tervishoiuteenust viisil, mis austab transpatsienti ning hoidub diskrimineerimast.

Siinne juhend on mõeldud kõigile tervishoiutöötajatele, kes puutuvad oma töös kokku transinimestega. Juhend koosneb kaheksast peatükist. Juhendmaterjali ülesehituses on kasutatud kordusi, et iga peatükk oleks iseseisvalt loetav ja arusaadav.

## Mõistetest ja keelekasutusest

Maailma Trans-tervishoiu Ühingu (WPATH) 2022. aasta lõpus välja antud tervishoiustandard soovib kõigil tervishoiutöötajatel järgida [transinimestega](#) töötades asjakohast sõnavara, mis järgib turvalisuse, austuse ja inimväarikuse põhimõtteid.

**Sooline identiteet** ehk **sooidentiteet** (ingl *gender identity*) tähistab inimese [tunnetuslikku sugu](#) ehk seda, kuidas inimene enda soolist olemist kogeb, tunnetab ja mõtestab suhtes 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](#). Soolise identiteedi saab määrata vaid inimene ise – inimõigustest tulenevalt on igal inimesel täielik enesemääramisõigus ja kehaline autonoomia.

<sup>6</sup> American Psychological Association. „Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.“ *American psychologist* 70, no. 9 (2015): 832–864, <https://doi.org/10.1037/a0039906>.

<sup>7</sup> Kaseleht, Sille, Haldre, Kai, Pomm, Kristjan. *Soolise ülemineku hormoonravi juhend* (2023), <https://www.ees.ee/ilmu-nud-on-soolise-ulemineku-hormoonravi-juhend/>.

<sup>8</sup> Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha, and Guy G. T'Sjoen. „Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline.“ *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (2017): 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

**Sooline eneseväljendus** tähistab seda, kuidas inimene väljendab enda sugu, näiteks riietuse, kehakeele, soengu, sotsiaalse käitumise, hääle, meikimise jms kaudu. Kuna sooline eneseväljendus on mitmekesisem kui vaid jaotus naiselik vs. mehelik ning inimese sooline identiteet ei pruugi sellise kaksikjaotusega ühituda, ei saa otsustada kellegi soolise identiteedi üle tema välimusele tuginedes. Sõnade „naiselik“ ja „mehelik“ sisu ei ole kusagil ära määratletud ning nende tähendus on nii ajas kui ruumis pidevalt muutuv. 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.

**Mittebinaarne sooline identiteet** tähistab kõiki soolisi identiteete, mis jäävad väljapoole mehe ja naise kaksikjaotust. Sealjuures võivad mittebinaarsed inimesed identifitseerida end mitme sooga (nt mitmiksooline) või mitte ühegi sooga (nt asooline) või nende sooline identiteet võib olla voolav ehk ajas muutuv (nt vulasooline – ingl *gender fluid*). Lisaks katusmõistele kasutatakse sõna „mittebinaarne“ ka soolise identiteedi tähistajana.

**Transsooline mees** või lühidalt **transmees** (ingl *transgender / trans man*) on inimene, kelle sooline identiteet on mees, kuid kelle sünnil määratud sugu ei olnud mees. **Paiksooline mees** või **cis-mees** on seevastu inimene, kelle sooline identiteet on mees ja kelle sünnil määratud sugu oli samuti mees. Transmehel ja *cis*-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. **Paiksooline naine** või **cis-naine** on seevastu inimene, kelle sooline identiteet on naine ja kelle sünnil määratud sugu oli samuti naine. Transnaisel ja *cis*-naisel on sama sooline identiteet, kuid erinev sünnil määratud sugu.

**Sooline düsfooria** on Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni käsitluses psüühikahäire. WHO on aga öelnud, et olemasoleva teadmise valguses ei ole transidentiteetide näol tegu psüühikahäirega ning selline käsitlus on transinimeste jaoks stigmatiseeriva mõjuga. Seetõttu tuleks taolisest käsitlusest loobuda.<sup>9</sup> Sellegipoolest võivad paljud transinimesed oma kogemuse kirjeldamiseks kasutada terminit „sooline düsfooria“. See aga ei tähenda, et termini kasutajad peavad silmas psüühikahäiret – pigem on tegemist sõnaga, mille kaudu rääkida soo või soonormidega seotud ebamugavatest tunnetest. Tervishoiutöötajad peaksid selle mõiste kasutamist vältima, v.a juhtudel, kui patsient seda ise kasutab. Sellisel juhul võib küsida, mida sooline düsfooria inimese jaoks tähendab või mis tundeid see tekitab.

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

---

<sup>9</sup> World Health Organization, *Gender incongruence and transgender health in the ICD (2023)*, <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>.

kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid. Erinevalt *soovahetusest*, mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patoloogiseerivaks mõisteks, ei viita sooline üleminek ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele, vaid määramatutele tegevustele ja kestustele. See, kuidas sooliselt üle minna, peaks olema alati isiku enda otsustada. Ei ole olemas ühte õiget viisi sooliselt üle minna ning selle eesmärk ei pea olema mehele või naisele stereotüüpselt omase keha või rolli saavutamine.

## Metoodika

Juhendmaterjali autorite eesmärk oli koostada juhend arvestades nii transinimeste kui ka tervishoiutöötajate ootustega trans-tervishoiu korraldusele ja juhendmaterjalile, mis trans-tervishoiu korraldust selgitab.

Juhendmaterjali koostamisel kutsuti transinimeste ootuste uurimiseks kokku transekspertide kogu, mis kohtus kahe aasta jooksul kolm korda. Tervishoiutöötajate ootused ja soovitud trans-tervishoiu juhendmaterjalile koguti üheksa kohtumise käigus. Lisaks said nii transinimesed kui ka tervishoiutöötajad juhendmaterjali käsikirja kommenteerida ja täiendada.

Juhendmaterjali koostamise etapid olid järgmised:

- Toimus Maailma Trans-tervishoiu Ühingu tervishoiustandardi 8. versiooni ja teiste sarnaste juhiste ning juhendmaterjalide kaardistamine ja analüüs.
- Kutsuti kokku transekspertkogu ja toimus arutelu (töös osalesid teiste seas Paul Joosep Vahtra, Tristan Czar Aasmäe, Aet Kuusik, Mel Zelmin ja Hanna Ilves).
- Kohtuti tervishoiutöötajate ja nende organisatsioonide esindajatega. Üheksal kohtumisel arutati ootusi juhendmaterjalile. Kohtuti Eesti Seksuaaltervise Liidu, Eesti Naistearstide Seltsi, Eesti Perearstide Liidu, Eesti Psühhiaatrite Seltsi, Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi ja Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni esindajatega ning kliiniliste psühholoogide, uroloogide, androloogi ja endokrinoloogiga.
- Juhendmaterjali käsikirja kommenteerisid Eesti Õdede Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Eesti Seksuaaltervise Liidu ja Eesti Naistearstide Seltsi liikmed.
- Günekoloog Rosa Almirall Oliver (Hispaania, Associació Kasa Trans\*) konsulteeris autoreid ja toimetajat käsikirja toimetamise etapis.

## Mis on trans-tervishoid?

Trans-tervishoid, transspetsiifiline tervishoid või soolist üleminekut toetav tervishoid tähistab tervishoiuteenuseid, mida transinimesed võivad soovida või vajada spetsiifiliselt soolise üleminekuga seoses. WPATH-i tervishoiustandardi järgi on trans-tervishoid multidistsiplinaarne tervishoiuvaldkond, mis võib individuaalsetest vajadustest olenevalt hõlmata

- esmatasandi teenuseid (nt perearsti konsultatsioon soolist üleminekut toetavate teenuste teemal ja tervisekontrollid),
- endokrinoloogilisi teenuseid (nt hormoonasendusravi, puberteedi edasilükkamine ja

tervisekontrollid),

- kirurgilisi teenuseid (konsultatsioonid, operatsioonid, järelravi ja tervisekontrollid),
- psühhosotsiaalseid teenuseid (nt psühholoogiline nõustamine ja psühhoteraapia),
- viljakusraviga seotud teenuseid (nt viljakuse säilitamine enne hormoonasendusravi),
- logopeediaga seotud teenuseid (nt hääle feminiseerimine või maskuliniseerimine).

Transinimesed peaksid alati saama ise otsustada, kas ja milliseid tervishoiuteenuseid nad vajavad. Samuti on oluline meeles pidada, et kuigi osa inimesi ei vaja sooliseks üleminekuks tervishoiuteenuseid, siis teiste jaoks on need jällegi eluks vajalikud või üldist heaolu märkimisväärselt parandavad. Ligipääsetav, taskukohane ja inimväärikust austav tervishoid on see, mis otseselt toetab transinimeste tervist ja heaolu. Selle puudumine on tervisele aga riskitegur.<sup>10</sup>

Kõik tervishoiuteenused, mida transinimesed kasutavad, ei kuulu trans-tervishoiu alla. Näiteks rutiinsed tervisekontrollid ja tervisehäirete ravimine pole trans-tervishoid, sest need ei ole seotud inimese soolise identiteedi ega soolise üleminekuga. Kui sellistes olukordades hakatakse tervisemure adresseerimise asemel tähelepanu pöörama inimese soolisele identiteedile, jäävad patsiendi tegelikud vajadused tagaplaanile. 2023. aastal USA-s tehtud uuring näitas, et kahjuks on paljud transinimesed seda kogunud.<sup>11</sup>

## Mis on transtundlikkus?

APA on avaldanud juhised transinimestega töötavatele psühholoogidele, mida viimati uuendati 2015. aastal ning mille eesmärk on edendada lugupidavat, soolist identiteeti tunnustavat ja transtundlikku psühholoogilist metoodikat. Selles juhendis defineerivad nad transtundlikku tervishoiupraktikat (ingl *trans-affirmative practice*) kui lähenemist, milles ollakse teadlik ning austatakse ja toetatakse soolist mitmekesisust, sh mittebinaarseid ja ajas muutuvaid soolisi identiteete. Praktikast tähendab see näiteks inimest austava keele kasutamist ning kliendi või patsiendi soolise identiteedi aktsepteerimist ja toetamist, sh inimesele sobiva nime kasutamist.

WPATH-i tervishoiustandard sisaldab samuti põhimõtteid ja soovitusi tundliku, kaasava ja võimestava trans-tervishoiu kohta. Transtundliku tervishoiu aluseks on stigmatiseerimise vältimine, soolise mitmekesisuse austamine ning inimõigustekesksus. Nende rakendamiseks on oluline kaasata transinimesi otsustusprotsessi: arvestada tuleb transinimeste enesemääramisõigusega ja sotsiaalsete, kultuuriliste, majanduslike ja õiguslike teguritega, mis võivad mõjutada nende vajadusi. Tervishoiutöötajad peaksid pakkuma ligipääsetavaid soolist üleminekut toetavaid teenuseid, mis vähendavad soolise düsfooriaga seotud probleeme, ja lähtuma informeeritud

<sup>10</sup> Austin, Ashley, and Revital Goodman. „The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults.“ *Journal of homosexuality* 64, no. 6 (2017): 825–841, <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>.

<sup>11</sup> Wall, Catherine SJ, Alison J. Patev, and Eric G. Benotsch. „Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning.“ *Social Science & Medicine* 320 (2023): 115748, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748>.



nõusoleku põhimõtetest. Rõhk peaks olema üldise tervise ja heaolu edendamisel, vältida tuleb patoloogiseerimist ja ravi, mille eesmärk on inimese soolist identiteeti muuta. Lisaks soovitatakse kogukonnapõhiseid lähenemisviise, nagu inimeste ühendamine tugivõrgustikega ja nende toetamine erinevates keskkondades. Transtundliku tervishoiu alla kuulub ka pidev uute teadmiste omandamine – WPATH-i tervishoiustandard soovib tervishoiutöötajatel läbida väljaõpe transinimeste tervishoiuvajaduste kohta, et osutada kvaliteetseid teenuseid.

Kui trans-tervishoid hõlmab ainult soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuseid, siis transtundlikkust saavad üles näidata kõik tervishoiutöötajad, sest kõik tervishoiutöötajad võivad oma töös transinimestega kokku puutuda.

## **Nõusolek ja kehaline autonoomia**

Informeeritud nõusolek on inimõigustel põhineva lähenemise ning inimesekeskse tervishoiu alustala. Paternalistliku lähenemise puhul otsustab tervishoiutöötaja üksi, millist tervishoiuteenust inimene vajab. Inimõiguste- ja inimesekeskne lähenemine 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 ka mingeid alternatiive. Kui tervishoiutöötaja on inimest kõigest sellest informeerinud, on inimesel õigus otsustada, kas ta soovib talle pakutud teenust.

See tähendab, et tervishoiuteenuse osutamisega seotud otsused peavad sündima tervishoiutöötaja ja inimese omavahelises koostöös. Informeeritud nõusolekut on võimalik anda ainult siis, kui tervishoiutöötaja on inimesele andnud kogu vajaliku informatsiooni ning kui inimene on võimeline saanud informatsiooni mõistma ja selle põhjal oma tervise kohta kaalutletud otsuse tegema. Kui ükskõik kumb neist kahest on puudu, ei saa rääkida informeeritud nõusolekust. Informeeritud nõusolekut tervishoius reguleerib Eestis võlaõigusseadus.

Üleeuroopalise transinimeste huvikaitseorganisatsiooni TGEU (Transgender Europe) koostatud inimõigustepõhise trans-tervishoiusüsteemi juhend<sup>12</sup> toob välja, et kehalise puutumatuse, kehalise autonoomia ja informeeritud nõusoleku põhimõtted peavad olema trans-tervishoiu alustalad.

## **Inimõigustekeskne lähenemine**

ehk kuidas toimib informeeritud nõusolek trans-tervishoius:

1. Transinimene väljendab tervishoiutöötajale oma füüsilisi, meditsiinilisi ja psühholoogilisi vajadusi.
2. Tervishoiutöötaja annab põhjalikku teavet kõikide võimalike tervishoiuteenuste kohta:
  - hormoonasendusravi võimalused, sealhulgas, kuidas erinevad ravimid ja ravimidoosid keha ja enesetunnet mõjutavad;
  - puberteedi edasilükkamine, ajutine hormoonasendusravi, erinevad manustamisviisid;
  - operatsioonid;

<sup>12</sup> Transgender Europe, *Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare* (2019), <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>.

- seksuaal- ja reproduktiivtervis;
- kõikide eelmainitud võimaluste mõjud ja tagajärjed, tuues selgelt välja, millistel neist on tugev teaduslik tõestus ja milliste tõendus põhisisus on nõrk;
- võimalused vaimse ja füüsilise heaolu toetamiseks.

3. Transinimene teeb informeeritud otsuse ning tervishoiutöötajad austavad seda.

4. Transinimesel on ligipääs tervishoiuteenustele, mis on kooskõlas tema individuaalsete vajadustega (arvestades kestust, järjekorda ja ajajoont). Sealhulgas on transinimesel õigus
- teenustest keelduda;
  - ravi pooleli jätta;
  - väljendada uusi vajadusi või muutuseid vajadustes;
  - omada kaebvõimalust ja teada, kuhu ja kuidas kaebus esitada, kui tervishoiutöötajad ei austa tema õigusi, vajadusi või otsuseid;
  - küsida teisest arvamust teiste tervishoiutöötajate käest.

### **Paternalistlik lähenemine:**

- Kallutatud või valeinformatsiooni edastamine (binaarsed ja fikseeritud valikud, stereotüübid, müüdid, eeldused)
- Sundimine või pealesurumine (sundsteriliseerimine, mingite teenuste tungiv soovita-mine)
- Fikseeritud teenuste pakkumine (kindla järjekorra määramine teenustele, nt inimene ei saa ligipääsu operatsioonile enne hormoonasendusravi alustamist; kunstlikult pika ooteaja tekitamine enne ligipääsu teenustele)
- Psühhiaatrilise hindamise nõue hormoonasendusravi ja kirurgiliste teenuste eelduse-na. Tegemist on praktikaga, mis meelevaldselt pikendab ootejärjekordi, alavääristab inimeste endi otsustusvõimet ning loob olukorra, milles inimesed võivad olla sunnitud tervishoiutöötajale valetama, et mitte riskida tervishoiuteenusest ilma jäämisega.<sup>13</sup>

Üldjuhul ei laiene vaimse tervise hindamise nõue teenustele, mis on üleminekut toetavate teenustega sarnased. Hormoonasendusravi sooviv paiksooline inimene ei pea läbima psüh-hiaatrilist 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 viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasilükkamine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse saamiseks anda informeeritud nõusolekut. Juhul, kui inimesel on tuvastatud mõni vaimse tervise häire, kuid see ei piira tema otsustusvõimet, annab standard soovitus tegeleda vaimse tervise häire ja üleminekuga seotud vajadustega samal ajal.<sup>14</sup> Uuringud kinnitavad ka seda, et üleminekut toetavad meditsiiniteenused parandavad inimeste üldist vaimset heaolu.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Ashley, Florence. „Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising.“ *Journal of Medical Ethics* (2019), 45(7), 480–482, <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>.

<sup>14</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S171–S172, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>15</sup> Aldridge, Zoë, Shireen Patel, Boliang Guo, Elena Nixon, Walter Pierre Bouman, Gemma L. Witcomb, and Jon Arcelus. „Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study.“ *Andrology* 9, no. 6 (2021): 1808–1816, <https://doi.org/10.1111/andr.12884>.

Paternalistlikus trans-tervishoius ei austata õigust informeeritud nõusolekule tihti peale seetõttu, et soovitakse vältida soolise ülemineku järgset kahetsust. Selle vältimiseks võib vaimse tervise spetsialist üleminekut sooviva inimese motiive, soolist identiteeti ja vaimset tervist põhjalikult kontrollida ja hinnata. Selle lähenemisega on aga kaks probleemi.

Esiteks puudub trans-tervishoius usaldusväärne meetod, mille abil kellegi soolist identiteeti või üleminekujärgse kahetsuse tõenäosust hinnata. Sealjuures on kasutusel olevad võtted tihti peale transidentiteeti patoloogiseerivad, tervishoiuteenuste kasutamist piiravad ning trans-inimeste endi otsustusvõimet alavääristavad.<sup>16</sup> Uuringud näitavad, et informeeritud nõusolekuga ei kaasne rohkem kahetsust.<sup>17</sup> Samuti annavad olemasolevad uuringud alust uskuda, et informeeritud nõusolekuga kaasneb suurem patsientide rahulolu.<sup>18</sup>

Teiseks ei tohiks üleminekuga seotud vajaduste ja soovide muutusi käsitleda ebaõnnestumise või millegi soovimatuna, vaid pigem nägema soolist identiteeti mittebinaarse ja voolava nähtusena. Soolise ülemineku katkestamine, tagasipööramine (ingl *detransition*) või suuna muutmine (ingl *retransition*) ei võrdu paljudel juhtudel kahetsusega, vaid on osa loomulikest muutustest, mida inimesed oma elu jooksul kogevad. Tervishoiutöötajad peaksid konsultatsiooni käigus inimest informeerima, et tema üleminekuga seotud soovid ja vajadused võivad muutuda, et nende muutustega võib, kuid ei pruugi kaasneda kahetsusega seotud tundeid ning et sellisel juhul peaks ta neid tundeid tervishoiutöötajaga jagama, et koos uusi tulevikku vaatavaid otsuseid teha.<sup>19</sup>

Konversiooniteraapiat ehk psühhiaatrilist või psühholoogilist ravi, mille eesmärk on muuta inimese soolist identiteeti, tuleks alati vältida. Kuigi konversiooniteraapia ei ole Eestis seadusega keelatud, on Euroopa Parlament selle hukka mõistnud.<sup>20</sup> Samuti on ÜRO sõltumatu ekspert andnud ülemaailmse soovitusena see ebainimlik ja alandav praktika ära keelata.<sup>21</sup> Konversiooniteraapial puudub teaduslik alus, see rikub inimõigusi ning kahjustab (vaimset) tervist. Konver-

---

White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. „A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.“ *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

<sup>16</sup> Ashley, Florence, Neeki Parsa, and Kinnon R. MacKinnon. „Do gender assessments prevent regret in transgender healthcare? A narrative review.“ *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* (2023), <https://doi.org/10.1037/sgd0000672>. Chiang, Taylor, and Gloria A. Bachmann. „The informed consent model is adequate for gender-affirming treatment: issues related with mental health assessment in the United States.“ *The Journal of Sexual Medicine* 20, no. 5 (2023): 584–587, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad019>.

<sup>17</sup> Ashley, Florence, Neeki Parsa, and Kinnon R. MacKinnon. „Do gender assessments prevent regret in transgender healthcare? A narrative review.“ *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* (2023), <https://doi.org/10.1037/sgd0000672>.

<sup>18</sup> Spanos, Cassandra, Julian A. Grace, Shalem Y. Leemaqz, Adam Brownhill, Pauline Cundill, Peter Locke, Peggy Wong, Jeffrey D. Zajac, and Ada S. Cheung. „The informed consent model of care for accessing gender-affirming hormone therapy is associated with high patient satisfaction.“ *The Journal of Sexual Medicine* 18, no. 1 (2021): 201–208, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.020>.

<sup>19</sup> MacKinnon, Kinnon Ross, Pablo Expósito-Campos, and W. Ariel Gould. „Detransition needs further understanding, not controversy.“ *bmj* 381 (2023), <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073584>.

<sup>20</sup> Euroopa Parlament. *Euroopa Parlamendi 17. veebruari 2022. aasta resolutsioon inimõigusi ja demokraatiat maailmas ning Euroopa Liidu poliitikat selles valdkonnas käsitleva 2021. aasta aruande kohta* (2022), [https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0041\\_ET.html](https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0041_ET.html).

<sup>21</sup> Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. *Report on conversion therapy* (2020), <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy>.

siooniteraapia suhtes on kaitsetumad oma vanematest sõltuvad lapsed ja noored.

## Muudatused rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis

TGEU inimõigustekeskne trans-tervishoiu juhend<sup>22</sup> juhib tähelepanu sellele, et ajalooliselt on trans-tervishoid põhinenud patoloogiseerival ja stigmatiseerival mudelil, mis suhtub trans-identiteeti kui vaimsesse häiresse ega arvesta transsoolise inimese väärikuse ja autonoomiaga. Kuigi transsoolist identiteeti mõistetakse ka tänapäeval tihtipeale nähtusena, millega peaksid eestkätt tegelema arstid või psühholoogid, siis hoiak, et transidentiteet on haiguslik nähtus või häire, on hakanud jõuliselt murenema.

Paljud transinimesed ja inimõiguste organisatsioonid nõuavad üleminekut trans-tervishoiu süsteemile, mille keskmes ei oleks psühhiaatriline hindamine ja häire ravimine, vaid vaimse ja füüsilise heaolu toetamine ning vaba enesemääratluse austamine.<sup>23</sup> Nende nõudmiste keskmes on depatologiseerimise mõiste, millega püüeldakse maailma poole, milles transinimesed ei peaks ennast haigeks kuulutama, et kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

Eestis kasutatakse täna WHO koostatud rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK 10). Selles kirjeldatakse transidentiteeti psüühikahäirena. WHO kinnitas 2019. aastal RHK 11. versiooni, milles muutus transidentiteetide klassifikatsioon.<sup>24</sup> RHK 11. versioonis kasutatakse uut diagnostilist kategooriat nimega „sooline ebakõla“ (ingl *gender incongruence*), mida nähakse psüühikahäire asemel „seksuaaltervisega seotud seisundina“ (ingl *condition related to sexual health*).

Nimetatud muutus näib esmapilgul olevat oluline samm depatologiseerimise suunas. Siiski näitab ainult aeg, kas transidentiteetide käsitlemine seksuaaltervises seisundina on psüühikahäirega võrreldes vähem stigmatiseeriva mõjuga. Samuti tuleb meeles pidada, et klassifikatsiooni muutus iseeneses ei pruugi kaasa tuua positiivseid muutusi transinimeste kohtlemises.

<sup>22</sup> Transgender Europe. *Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare* (2019), <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>.

<sup>23</sup> Suess, Amets, Karine Espineira, and Pau Crego Walters. „Depathologization.“ *Transgender Studies Quarterly* 1, no. 1–2 (2014): 73–77, <https://doi.org/10.1215/23289252-2399650>.  
Sheherezade, Kara. *Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law* (2017), GATE, <https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/Gender-is-not-an-illness-GATE-.pdf>.

<sup>24</sup> United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *UN experts hail move to 'depathologise' trans identities* (2019), <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities?LangID=E&NewsID=24663>.

# Tervishoiuasutuste abipersonali meelespea

USA suurim LGBT õiguste organisatsioon Human Rights Campaign Foundation on koostanud juhendeid<sup>25</sup>, kus kirjeldatakse, milliseid transinimesi toetavaid suuniseid võiksid järgida erinevad tervishoiuga seotud töötajad (haigla abipersonal, apteekrid, registratuuritöötajad jne):

- **Austav suhtumine.** Et tagada transsoolistele patsientidele õiglane ja ligipääsetav tervishoid, tuleks rakendada diskrimineerimist ennetavaid juhtnööre, mis aitavad vältida halvustavat suhtumist soolise identiteedi või soolise eneseväljenduse alusel. Kui transinimene on haiglas, kliinikus, apteegis või muus keskkonnas, tuleks teda kohelda vastavalt tema enda määratletud soole, sealhulgas küsida, mis nime ta soovib kasutada, ning seda suhtluses kasutada (võõrkeeles suheldes ka õigeid asesõnu), olenemata tema välimusest, juuriidilisest nimest ja sootähisest või kirurgilisest ajaloo. Patsiendi enesemääratlust peab austama ka siis, kui tema pereliikmed seda ei tee. Personal peaks vältima alandavat ja eitavat keelekasutust. Personalil pole sobilik uurida patsiendi suguelundite, kirurgilise ajaloo või muude füüsiliste tunnuste kohta, välja arvatud juhul, kui see on selgelt ja arstiametiga seoses põhjendatud.
- **Kaasav suhtlusviis.** Osal transsoolistel inimestel ei vasta nende nimi ja sugu sellele, mis on isikut tõendavates dokumentides. Dokumentides olev info aga ei õigusta patsiendi identiteedi ignoreerimist. Transtundlikus tervishoius on oluline aru saada patsiendi keelekasutusest ja seda peegeldada, st kasutada sama sõnavara, mis patsient. Kui töötaja pole kindel, milliseid mõisteid kasutada, võib seda patsiendilt küsida. Kui patsient pole avaldanud infot oma soo või nime kohta, siis peaks tema poole pöördumisel vältima soospetsiifilisi sõnu (nt härra, proua, naine, mees jne). Selleks, et transinimene teaks, et tervishoiuasutuses on turvaline oma identiteet töötajatele avaldada, on hea kasutada LGBTQI+-sõbralikke kleepse või postreid. Järjekindlalt ja teadlikult valede sõnade kasutamine transpatsiendi poole pöördumisel tekitab ebausaldusväärse keskkonna ja patsient tunneb, et teda ei austata. Juhul kui töötaja eksib patsiendi poole pöördumisel, on parim variant kiirelt vabandada ja viga parandada, mitte liialt teemale tähelepanu tuua ja üle vabandada.

**Näide:** Transsooline inimene tuleb kliiniku registratuuri ja sootähis tema ID-kaardil erineb tema soolisest eneseväljendusest. Registratuuritöötaja ei kommenteeri seda asjaolu ega keeldu selle alusel teenust osutamast. Vajadusel pöördub patsiendi poole perekonnanimi.

**Näide:** Töötaja eksis patsiendi nimega, kuid sai sellest kohe aru ja vabandas: „A, vabandust, B retsept on valmis.“ Töötaja ei too sellele rohkem tähelepanu ning annab endast parima, et mitte tulevikus sama viga teha.

<sup>25</sup> Human Rights Campaign Foundation. *Creating equal access to quality health care for transgender patients: Transgender-affirming hospital policies* (2016), [https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies-2016.pdf?\\_ga=2.49215333.219435245.1679836591-1904672823.1679836591](https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies-2016.pdf?_ga=2.49215333.219435245.1679836591-1904672823.1679836591).

Human Rights Campaign Foundation. *Providing inclusive care and services for the transgender and gender diverse community: A Pharmacy Resource Guide* (2021), <https://hrc-prod-requests.s3-us-west-2.amazonaws.com/Transgender-Pharmacy-Resource-Guide.pdf>.

- **Teadlikkus.** Töötajate põhjalik koolitamine transidentiteetide teemal on oluline, et tagada transpatsientidele turvaline keskkond. Lisaks peaks töötajatel olema ligipääs ajakohastele trans-tervishoiuga seotud materjalidele ja juhenditele.

**Näide:** Kui hormoonasendusraviga alustav inimene tuleb apteeki, võiksid apteekril olla vastavad teadmised, nt millised on feminiseeriva ja maskuliniseeriva hormoonasendusravi võimalused Eestis, kui palju sellest katab Tervisekassa, millised on nende terviseriskid, kuidas nõustada patsienti, kes soovib iseseisvalt süstida (nt milliseid vahendeid on vaja, millist ja mitu erinevat süstlasuurust), millised on hormoonigeeli kasutamise eripärad jms.

- **Andmekaitse.** Transsoolise patsiendi soo või üleminekuga seotud teenuste kohta käiv info on tundlik ja seda peaks haiglatöötajad vastavalt kohtlema. Näiteks ei tohi ilma patsiendi nõusolekuta tema transidentiteeti avaldada teistele patsientidele ega töötajatele. Sama kehtib ka pereliikmete kohta, sest osa transinimesi ei pruugi olla oma perele nii-öelda kapist väljas. Transinimene peab saama ise otsustada, millal ja kellele seda tundlikku infot avaldada. Juhul, kui terviseportaali on vaja teha transidentiteediga seotud sissekandeid, tuleb patsiendile selgitada, kes võib seda infot näha ja mil määral on patsiendil võimalik seda infot teiste eest varjata.

**Näide:** Haiglas on transsooline patsient, kes otsustas oma identiteedi avaldada haiglatöötajatele. Töötajad austavad tema identiteeti ja kutsuvad teda õige nimega. Enne kui patsienti külastab tema perekond, küsivad töötajad, kuidas tema poole pöörduda pereliikmete juuresolekul. Patsiendi soovil ei kasuta töötajad pereliikmete juuresolekul soospetsiifilisi sõnu ega tema valitud nime, sest ta ei soovi oma perega soolise identiteediga seotud infot jagada.

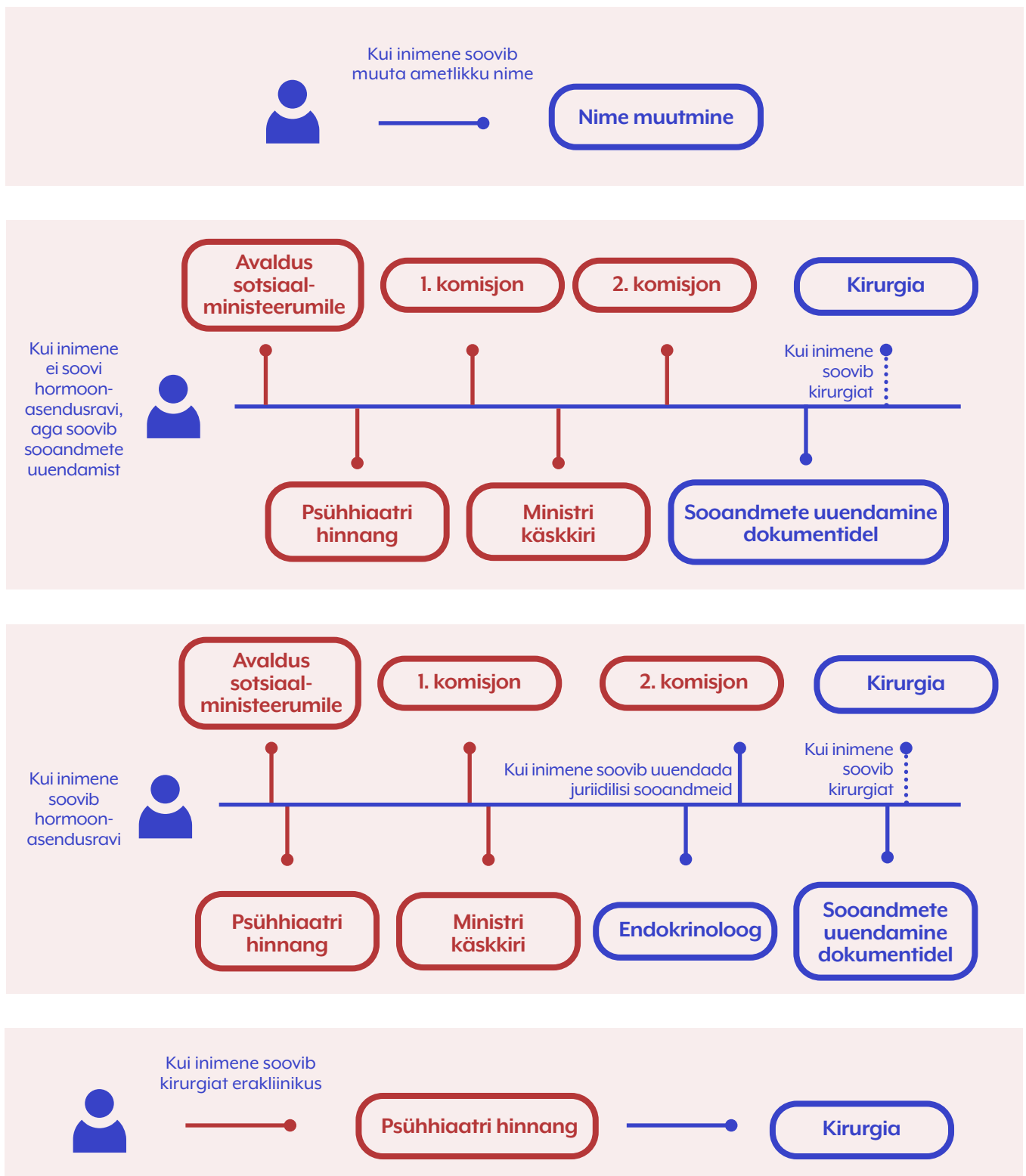
- **Hormoonasendusravi.** Kui transinimene on enne haiglasse tulemist alustanud hormoonasendusraviga, peab see jätkuma ka haiglasoleku ajal, välja arvatud juhul, kui sellel on meditsiiniline vastunäidustus. Hormoonasendusravi järsul lõpetamisel võivad olla negatiivsed tagajärjed patsiendi füüsilisele ja vaimsele heaolule.
- **Palatitesse paigutamine.** Kui haiglas on ruumidesse jaotamine soopõhine, peaks transsoolisele patsiendile tagama palati, mis on tema soolise identiteediga kooskõlas, kuid samas peaks temalt küsima, kummas palatis ta tunneks end mugavalt. (Eeldusel, et palatid on kaksikjaotuses.) See tagab transinimestele võrdse juurdepääsu tervishoiule, sest valesse palatisse määramine kahjustab privaatsust ja väarikust ning transpatsiendid võivad seetõttu vältida meditsiinilise abi saamist. Kui transsooline patsient kogeb palatikaaslastelt diskrimineerimist, tuleks talle tagada privaatne ruum.
- **Tualettruumid.** Haigla peaks võimaldama kõigil patsientidel kasutada tualettruumi, mis vastab nende soolisele identiteedile, ilma et nad peaksid oma identiteeti tõestama. Üldise heaolu ja elukvaliteedi seisukohalt on ülioluline lubada transsoolistel inimestel kasutada tualette, mis on kooskõlas nende soolise identiteediga.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Herman, Jody L. „Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people’s lives.“ *Journal of Public Management & Social Policy* 19, no. 1 (2013): 65.

# Sooline üleminek Eestis lühidalt

Skeem annab ülevaate soolisest üleminekust Eestis. Skeem lähtub kehtivast õigusest, kusjuures punasega on märgitud need transinimesele kohustuslikud sammud, mis on inimõigustest lähtuvate põhimõtete ga vastuolus.

## Soolise ülemineku rajad Eestis



Soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused ja juriidiliste sooandmete muutmine peaksid põhinema järgmistel inimõigustest lähtuvatel põhimõtetel<sup>27</sup>:

- **Enesemääramisõigus.** Igal inimesel on õigus soolisele enesemääratlusele. Juriidiliste sooandmete muutmine peab käima tahteavalduse alusel.
- **Kehaline autonoomia.** Transinimesel on õigus otsustada oma kehaga seotud toimingute üle ja vastutada ise nende otsuste eest. Transinimesel on õigus tervishoiuteenustele, mis on kooskõlas individuaalsete vajadustega.
- **Informeeritud nõusolek.** Transinimesel on õigus osaleda enda tervisega seotud otsuste langetamisel. Kui tervishoiutöötaja on inimest informeerinud kõigest teenusega seonduvast, on inimesel õigus otsustada, kas ta soovib pakutud teenust.
- **Kvaliteet.** Transinimesel on õigus kvaliteetsetele, ligipääsetavatele ja inimõiguste-kesksetele tervishoiuteenustele. Teenused peaksid olema detsentraliseeritud – peab olema võimalus pöörduda mitme eri teenusepakkuja poole. Sealhulgas on transinimesel õigus küsida teisest arvamust ning tal peaks olema kaebavõimalus, kui tervishoiutöötajad ei austa tema õigusi, vajadusi või otsuseid. Tal on ka võimalus saada teenuseid tervishoiutöötajatelt, kellel on teadmised ja väljaõpe trans-tervishoiu valdkonnas.
- **Läbipaistvus.** Transinimesel on õigus omada ligipääsetavat ja üheselt mõistetavat teavet talle pakutavate tervishoiuteenuste üksikasjade kohta.
- **Ühetaolisus ja võrdsed õigused.** Kõigil transinimestel on õigus saada võrdsetel alustel üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid olenemata nende soolisest identiteedist või seksuaalsest orientatsioonist, puudest, rassist või rahvusest, perekonnaseisust, sellest, kas inimene on kõrges vanuses, kas ta töötab sekstöötajana, samuti olenemata tema (vaimse) tervise seisundist, kui tegemist ei ole seisundiga, mille puhul oleks pakutav tervishoiuteenus meditsiiniliselt vastunäidustatud või kui inimeselt ei ole võimalik saada informeeritud nõusolekut.
- **Ravikindlustuse kate.** Transinimesel on õigus saada tervishoiuteenuseid, mille eest tasub tema ravikindlustus.
- **Transinimese reproduktiivvõime säilitamine.** Transinimesel on teiste inimestega võrdne õigus saada bioloogiliseks lapsevanemaks – tagatud peab olema taskukohane ligipääs reproduktiivvõime säilitamiseks.
- **Lapse huvide esikohale seadmine.** Transsoolistel lastel on õigus ennast sooliselt määratleda ja omada ligipääsu eakohastele trans-tervishoiuteenustele.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> Transgender Europe. *Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare* (2019), <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>.

<sup>28</sup> Henzel, Lina, Richard Köhler, Alecs Recher, and Karina Theurer. „Back me up! The UN Convention on the Rights of the



Paljud joonisel kujutatud sammud, mida transinimesed Eestis soovitud teenuste saamiseks läbima peavad, on aga nende põhimõtetega vastuolus.

### **Avaldus sotsiaalministeeriumile**

- **Vastuolu enesemääramisõiguse ja kehalise autonoomia põhimõtetega.** Enne ligipääsu soovitud teenustele peab transinimene tegema avalduse sotsiaalministeeriumile. Soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenused ei tohiks olla sõltuvad riigiasutuse nõusolekust, vaid lähtuma inimese ja arsti koostööst.

### **Psühhiaatri hinnang**

- **Vastuolu enesemääramisõiguse põhimõttega.** Inimese soolist identiteeti ei saa kahtluse alla seada teine inimene, seda ei saa määrata või diagnoosida psühhiaater ja diagnoos ei tohi olla eelduseks, et pääseda ligi vajalikele tervishoiuteenustele.
- **Vastuolu kehalise autonoomia ja informeeritud nõusoleku põhimõtetega.** Üleminekut toetavate tervishoiuteenuste osutamine peab põhinema inimese ja eriarsti koostööl ehk informeeritud nõusolekul, mitte psühhiaatrilisel diagnoosil, hindamisel ja kontrollil.
- **Vastuolu ühetaolisuse põhimõttega.** Inimese vaimse tervise seisukorda ei tohiks kasutada meditsiiniteenuse osutamisest keeldumise või viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasilükkamine ja psühhiaatri hinnangu küsimine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse saamiseks anda informeeritud nõusolekut.

### **Esimene komisjon**

- **Vastuolu enesemääramisõiguse, kehalise autonoomia ja informeeritud nõusoleku põhimõtetega.** Inimese soolist identiteeti hindavad ja selle üle otsustavad kõrvalised isikud, sealjuures võivad nad lubada või keelata hormoonasendusraviga alustamist. Protsess ei põhine informeeritud nõusolekul. Arstlikul komisjonil ei tohiks olla õigust piirata ligipääsu vajalikele tervishoiuteenustele.
- **Vastuolu kvaliteedi ja läbipaistvuse põhimõttega.** Eestis on vaid üks arstlik komisjon – transinimesel ei ole võimalik küsida teisest arvamust või pöörduda teise teenusepakkuja poole. Ooteaeg komisjoni vastuvõtule on mitu aastat. Puudub selge teave ja kommunikatsioon komisjoni ja transinimeste vahel.
- **Vastuolu ühetaolisuse põhimõttega.** Arstlik komisjon võib piirata ligipääsu tervishoiuteenusele vaimse tervise seisukorra või mittebinaarse soolise identiteedi alusel.
- **Vastuolu lapse huvide põhimõttega.** Alaealisel transinimesel ei ole üldjuhul ligipääsu hormoonasendusravile. WPATH-i tervishoiustandardi järgi on enamik noori 16. eluaastaks piisavalt küpsed, et hormoonasendusravi jaoks iseseisvalt nõusolek anda. Noorematele tuleks standardi järgi võimalusel pakkuda puberteedi edasilükkamist, mille saamise tingimuste kohta ei ole Eestis läbipaistvat teavet.

### **Ministri käskkiri**

- **Vastuolus enesemääramisõiguse, kehalise autonoomia ja informeeritud nõusoleku põhi-**

**mõtetega.** Tervishoiuteenuste kättesaadavus ei tohiks olla seotud riigiasutuse loaga.

### **Teine komisjon**

- **Vastuolus enesemääramisõiguse, kehalise autonoomia ja informeeritud nõusoleku põhimõtetega.** Juriidiliste andmete uuendamiseks peab transinimene läbima psühhiaatrilise hindamise, kaks arstlikku ekspertiisikomisjoni, mille vahel on 2 aastat, ning saada sotsiaalministrilt käskkirjalise otsuse meditsiinilisteks teenusteks, mida ta võib, kuid ei pruugi vajada. Õigus juriidiliste sooandmete muutmisele peab põhinema inimese enesemääratlusel, mitte sõltuma arstide otsusest.
- **Vastuolus kvaliteedi põhimõttega.** Teenus ei ole lihtsasti ligipääsetav, sest ooteaeg komisjoni vastuvõtule on mitu aastat. Seega on juriidiliste andmete uuendamine ajakulukas protsess, mis võtab 3–5 aastat. Samuti ei ole võimalik pöörduda teise teenusepakkuja poole.
- **Vastuolus ühetaolisuse põhimõttega.** Sooandmeid ei saa oma identiteediga vastavusse viia mittebinaarsed inimesed.
- **Vastuolus lapse huvide põhimõttega.** Sooandmeid ei saa oma identiteediga vastavusse viia alaealised transinimesed.

### **Kirurgia**

- **Vastuolus läbipaistvuse põhimõttega.** Puudub avalik informatsioon soolist ülemineku toetavate kirurgiliste protseduuride kohta. On ebaselge, kas, kuidas ja milliseid operatsioone saab läbida Tervisekassa toel.

## **Millised on võimalikud soolise ülemineku teekonnad?**

Soolist ülemineku toetavate teenuste hulka kuuluvad näiteks hormoonasendusravi, kirurgia ja juriidiliste sooandmete muutmine. Tegelikult osa transinimesi kõiki neid teenuseid ei vaja, sest ei ole olemas ühte õiget viisi sooliselt üle minna ning eesmärk ei pea olema mehele või naisele stereotüüpselt omistatava 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 mehe ja naise kaksikjaotust. Teenuste kasutamise valikul võib olla ka meditsiinilisi põhjuseid – näiteks ei soovi transinimene alustada hormoonasendusraviga, sest sellega võivad kaasneda terviseriskid või tal on vastunäidustused. Transinimest tuleb kuulata, mitte eeldada, milliseid teenuseid ta vajab, ning mitte seada tema vajadusi kahtluse alla.

Transinimene ei pea läbima kõiki joonisel kujutatud samme ja sellepärast peaksid kõik samud üksteisest lahutatud olema.

**Näide:** Kui transnimene soovib alustada hormoonasendusraviga ning uuendada sooandmeid, peab ta selleks Eestis läbima esimese arstliku ekspertiiskomisjoni, kust tal on võimalik saada luba alustada HAR-ga, ja kaks aastat pärast seda teise komisjoni, kust saab loa uuendada sootähis ja isikukood.

**Näide:** Kui transnimene soovib vaid sooandmeid muuta, saab ta seda Eestis teha, läbides kaks arstlikku komisjoni, mille vahel on kaks aastat. Kahe komisjoni süsteem loodi eeldusel, et kõik transinimesed hakkavad pärast esimest komisjoni kasutama hormoonasendusravi. See ei vasta aga tegelikkusele ega ole ka miski, mida arstlik komisjon täna transinimestelt nõuab. Sellele vaatamata peab arstlik komisjon kehtiva määruse järgi otsustama, kas inimene võib alustada hormoonasendusraviga.

**Näide:** Kui transnimene soovib vaid hormoonasendusravi, saab ta läbida esimese arstliku komisjoni ning teise läbimine pole siis enam vajalik.

## Kas noortel on soolisel üleminekul erisusi?

Sooidentiteedi avastamine lapsepõlves on inimese arengu normaalne osa. WPATH rõhutab, et mitmete uuringute ja ekspertide konsensus soovib noorte soolisele mitmekesisusele läheneda aktsepteerivalt ja toetavalt kõigis keskkondades, sealhulgas peredes, koolides ja tervishoiuasutustes. Soolise mitmekesisuse mõiste hõlmab ka binaarsusest väljaspool olevaid sooidentiteete ehk neid, kelle sooline identiteet jääb väljapoole mehe ja naise kaksikjaotust (nt mittebinaarne sooline identiteet).

Noorte igakülgne aktsepteerimine ja toetamine on seotud positiivsete käitumismustrite ja parema vaimse tervisega. Pere, lähedaste või koolitöötajate vaenulik suhtumine on aga tugevalt seotud negatiivsete tagajärgedega nagu ärevus, depressioon, enesetapumõtted ja -katsed, mõnuainete kuritarvitamine.<sup>29</sup>

Erinevate sooliste väljendustega laste puhul ei pea tingimata alati eeldama transsoolist identiteeti või soolist düsfooriat. Laste sooga seotud vajaduste märkamisel ja kohanemise toetamisel on abiks vaimse tervise spetsialistid, kellel on teadmised, kuidas toetada transsoolisi lapsi.

Tervishoiutöötajad ja vanemad peaksid last toetama oma soo tundmaõppimises. Puberteedieelsete noorte puhul ei saa rääkida hormoonasendusravist ja kirurgiast, vaid sotsiaalsest üleminekust. Neil lastel, kes väljendavad selleks soovi järjekindlalt ja kelle pered on selles toetavad, on võimalik seda teha. Uuringud on näidanud, et sotsiaalne üleminek mõjub puberteedieelse transsoolise lapse vaimsele tervisele ja heaolule positiivselt. Samas peaks laps mõistma, et tema valikud ei pea olema lõplikud. Lähedaste ja tervishoiutöötajate toetus peab püsima ka

<sup>29</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S52, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

juhul, kui lapse sooline enesemääratlus peaks muutuma.<sup>30</sup>

Transsooliste lastega tegelevad tervishoiutöötajad peaksid pidevalt täiendama oma teadmisi soolise mitmekesisuse alal, et olla kursis parimate ajakohaste meetoditega, kuidas transsoolisi lapsi ja nende peresid toetada. Sealhulgas tuleks läbida laste ja pere vaimse tervise ala ne väljaõpe – tervishoiutöötajad peaksid olema võimelised ära tundma lapse vaimse tervise probleeme, olgu need sooga seotud või mitte. Uuringud on näidanud, et transsooliste inimeste seas on rohkem neuroerinevusi võrreldes ülejäänud elanikkonnaga<sup>31</sup>. Selle põhjuseks võib olla näiteks see, et autistid tunnevad vähem soovi vastata ühiskondlikele normidele. Suhtlemis- ja mõtlemiserinevustest tingituna võidakse neuroerinevate laste sooväljendust valesti tõlgendada ja seega võib neil olla raske oma vajaduste eest seista. WPATH soovitab transsooliste lastega tegelevatel tervishoiutöötajatel läbida väljaõpe autismi ja teiste neuroerinevuste valdkondades ja/või teha koostööd vastava eksperdiga.<sup>32</sup>

Transsooliste noorte ja nende perede puhul võiks kaaluda ka vaimset tervist toetavat teraapiat. Kõik noored ei vaja tingimata vaimse tervise spetsialisti abi, sest transidentiteet ei ole vaimne häire. Teraapia eesmärk ei tohiks olla ka noore sooidentiteedi muutmine või suunamine. Vaimse tervise professionaaliga töötamine peaks arendama säilenõtkust ja olema abiks olukordades, kus laps kogeb sooidentiteediga seotud stressi või välist survet. Vanemad ja teised pereliikmed võivad samuti saada kasu psühhoteraapiast, et otsida lahendusi oma emotsionaalsetele või käitumuslikele probleemidele, mis on seotud lähedase sooga.<sup>33</sup>

Transsooliste laste ja nende lähedastega on oluline olla avatud suhtluses. See võimaldab tagada, et laps ja tema pere saavad lapse tervisesse puutuvates küsimustes teha (tulevikus) informeeritud meditsiinilisi otsuseid. Arutelud peaksid hõlmama ülevaadet kehaosadest ja nende funktsioonidest, samuti seda, kuidas lapse keha võib aja jooksul muutuda meditsiiniliste toimingute korral või ilma ning milline võib olla nende mõju hilisemale seksuaalsele funktsioneerimisele. Noort peaks informeerima potentsiaalsest viljatusest ja võimalustest, kuidas viljakust säilitada. Tähtis on võtta arvesse noore preedünaamikat, sotsiaalset ja kultuurilist konteksti. Lisaks peab noor näitama emotsionaalset ja kognitiivset küpsust, et anda informeeritud nõusolek. Uuringud on näidanud, et kui puberteediealistel noortel on olnud pikaajaline sooline düsfooria ja nad on läbinud põhjaliku soovide, vajaduste ja koduse olukorra kaardistamise ning psühholoogilise konsultatsiooni, on vähetõenäoline, et nad hiljem meditsiinilisi otsuseid kahetsevad.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Olson, Kristina R., Lily Durwood, Rachel Horton, Natalie M. Gallagher, and Aaron Devor. „Gender identity 5 years after social transition.“ *Pediatrics* 150, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

<sup>31</sup> Warriar, Varun, David M. Greenberg, Elizabeth Weir, Clara Buckingham, Paula Smith, Meng-Chuan Lai, Carrie Allison, and Simon Baron-Cohen. 2020. “Elevated Rates of Autism, Other Neurodevelopmental and Psychiatric Diagnoses, and Autistic Traits in Transgender and Gender-Diverse Individuals.” *Nature Communications* 11 (1). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>.

<sup>32</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S70–S71, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>33</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S73–S74, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>34</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of*

Allpool on toodud küsimused, mis võivad olla kasulikud hindamaks transsoolise nooruki valmidust soolist üleminekut toetavateks meditsiinilisteks toiminguteks.<sup>35</sup>

- Kas nooruk suudab mõelda ette ja saada aru osaliselt tagasipööratavate ja tagasi-pöördumatute meditsiiniliste toimingute mõjust?
- Kas nooruk suudab end piisavalt analüüsida ja on teadlik, et tema sooga seotud vajadused ja prioriteedid võivad aja jooksul muutuda? Kas ta on läbi mõelnud, mida ta teeb siis, kui need tulevikus muutuvad?
- Kas nooruk suudab mõista ja hallata igapäevaseid ja pikaajalisi meditsiiniliste toimingute aspekte, nagu ravimite võtmine, vajalik meditsiiniline järelkontroll?

Kuigi transsoolise nooruki puhul tuleks meditsiinilisi toiminguid kaaluda tema küpsuse kontekstis, ei tohiks tema sooidentiteeti tõrjuda või väljendada selle suhtes negatiivset suhtumist. Noore patsiendi heaolu nimel tuleks talle anda piisavalt ruumi ja teadmisi soolise väljenduse erinevate võimaluste avastamiseks, sealhulgas väljaspool binaarsust. Seda saab teha näiteks teistsuguse nime proovimisega või riietuse või soengu muutmisega.

## Kas vaimse tervise diagnoosiga inimestel on soolisel üleminekul erisusi?

Uuringud on näidanud, et sotsiaalse stigma, vähemusstressi, vägivalda, diskrimineerimise ja psühholoogilise trauma tõttu on transinimeste seas rohkem vaimse tervise probleeme võrreldes ülejäänud elanikkonnaga. On leitud, et soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused vähendavad vaimse tervise häirete sümptomeid. Seetõttu on probleemne, kui näiteks ärevuse või depressiooni sümptomite tõttu piiratakse transinimese ligipääsu vajalikele tervishoiuteenustele. WPATH-i tervishoiustandard rõhutab, et vaimse tervise seisukorda ei tohiks kasutada meditsiiniteenuse osutamise keeldumise või viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasi lükkamine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse saamiseks anda informeeritud nõusolekut. Juhul, kui inimesel on tuvastatud mõni vaimse tervise häire, kuid see ei piira tema otsustusvõimet, annab standard soovitus tegeleda vaimse tervise häire ja üleminekuga seotud vajadustega samal ajal.<sup>36</sup>

---

*Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S60–S61, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>35</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.” *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S62, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>36</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.” *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S171–S172, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

# Trans-tervishoid ja perearst

## Kui perearsti juurde tuleb transinimene

- Väldi halvustavat suhtumist, patsiendi kogemuse pisendamist, isiklikke, kohatult uudishimulikke ja teemasse mittepuutuvaid küsimusi, isiklikku arvamust või hinnangut.
- Vaimse tervise probleem või neuroerinevus iseeneses ei ole põhjuseks, miks piirata ligipääsu soolist üleminekut toetavatele tervishoiuteenustele või keelduda infot jagamast. [Loe lähemalt peatükist: „Kui soolist üleminekut alustab neuroerinev inimene“](#)
- Küsimustikule võiks patsiendil olla võimalik vastata ka kirjalikult, juhul kui tal on seda nii mugavam teha.

1. Perearsti juurde tuleb patsient, kes ütleb, et on transsooline. Järgnevad küsimused aitavad austava keskkonna loomisel, kuid patsient ei tohiks olla kohustatud nendele vastama.

- *Millist nime sinu puhul kasutada?* Perearst kasutab seda nime suhtlemisel ja patsiendi soovi korral teeb sissekande terviseandmetesse: „Palun isikut kutsuda ... nimega.“ Enne terviseportaali transidentiteediga seotud sissekannete tegemist tuleks patsiendile selgitada, kes seda infot näha võib ja mil määral on seda infot võimalik varjata.
- *Kas soovid avaldada, milliseid sõnu/asesõnu tuleks / ei tohiks sinust rääkides kasutada?* Näiteks patsient soovib, et temast rääkides välditaks soolistatud sõnu, nagu noormees, neiu vms.
- *Kas see info on teada ka su lähedastele?* Juhul, kui perearstil on kontakt patsiendi perega, ei avalda ta neile tundlikku infot enne, kui patsient on selleks valmis.

2. Järgmiseks tuleks kaardistada patsiendi vajadused.

- *Millised on su vajadused praegu seoses soolise üleminekuga?*
  - » Patsient soovib alustada sotsiaalse ja meditsiinilise üleminekuga.
    - » *Milliseid soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid sa vajad?*
      - » Patsient soovib alustada hormoonasendusraviga. Anna ülevaade kõigest, mis on seotud hormoonasendusraviga, sh millised võimalused selleks on Eestis ja kui palju sellest katab Tervisekassa. Hormoonasendusravi raviskeemidega saad tutvuda [soolise ülemineku hormoonravi juhendis](#); lisainfot lugeda [WPATH-i tervishoiustandardi](#) 12. peatükist. Vajadusel võib spetsialisti leidmiseks kontakteeruda [sotsiaalministeeriumi arstliku ekspertiisikomisjoni](#) liikmetega.
      - » Patsient soovib soolist üleminekut toetavat kirurgiat. Üleminekut toetav kirurgia on Eestis siiani võrdlemisi organiseerimata valdkond. Seetõttu on keerule anda spetsiifilisi nõuandeid, kelle juurde inimene suunata. Soovitame patsiendiga koos mõelda, millised võimalused võiksid Eestis parasjagu saadaval olla. Näiteks, kui inimene soovib rindadega seotud operatsiooni, võib inimesele anda saatekirja mammoloogi juurde. Samuti saab võimaluste kohta infot küsida [sotsiaalministeeriumi arstlikult ekspertiisikomisjonilt](#).
      - » Anna infot Eestis kehtiva süsteemi ehk selle kohta, kuidas inimene teenustele

ligi pääseb. Ajakohastatud info leiab [Eesti LGBT Ühingu kodulehelt](#).

- » *Kas sul on soov muuta juriidilisi andmeid, nagu nimi, isikukood, sootähis?*
  - » Patsient soovib muuta juriidilisi sooandmeid. Anna infot Eestis kehtiva süsteemi ehk selle kohta, kuidas inimene sellele teenusele ligi pääseb. Sealhulgas maini, et sooandmete muutmiseks ei pea alustama meditsiinilise üleminekuga. Ajakohastatud info leiab [Eesti LGBT Ühingu kodulehelt](#).
  - » *Kas vajad toetust ja tugivõrgustikku? Kas soovid sellest kellegagi rääkida?* Paku nimekirja transsõbralikest psühhiaatritest, psühholoogidest, kogemusnõustajatest ja tugigruppidest, kuid ära eelda vaimset häiret või vajadust psühhiaatrilise ravi järele. Vajadusel küsi infot LGBTQI+-sõbralike spetsialistide kohta [Eesti LGBT Ühingult](#).
  - » Võimalusel jaga materjale ja allikaid, mida patsient saab ise uurida, sest korraga võib olla väga palju uut infot, mida on raske meelde jätta.
  - » Väljenda patsiendile, et toetad teda kõikidel sammudel.

- » Patsient soovib alustada vaid sotsiaalse üleminekuga.
  - » *Kas vajad toetust ja tugivõrgustikku? Kas soovid sellest kellegagi rääkida?* Paku nimekirja transsõbralikest psühhiaatritest, psühholoogidest, kogemusnõustajatest ja tugigruppidest, kuid ära eelda vaimset häiret või vajadust psühhiaatrilise ravi järele. Vajadusel küsi infot LGBTQI+-sõbralike spetsialistide kohta [Eesti LGBT Ühingult](#).
  - » *Kas sul on soov muuta juriidilisi andmeid, nagu nimi, isikukood, sootähis?*
    - » Patsient soovib muuta juriidilisi sooandmeid. Anna infot Eestis kehtiva süsteemi ehk selle kohta, kuidas inimene sellele teenusele ligi pääseb Sealhulgas maini, et sooandmete muutmiseks ei pea alustama meditsiinilise üleminekuga. Ajakohastatud info leiab [Eesti LGBT Ühingu kodulehelt](#).
    - » Võimalusel jaga materjale ja allikaid, mida patsient saab ise uurida, sest korraga võib olla väga palju uut infot, mida on raske meelde jätta.
    - » Väljenda patsiendile, et toetad teda ka järgmiste sammude juures, kui ta peaks tulevikus soovima muid teenuseid.

- » Patsiendil pole hetkel vajadusi.
  - » Austa patsiendi otsust ja anna talle teada, et toetad teda järgmiste sammude juures, kui ta peaks tulevikus soovima soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid.

3. Kui inimene on väljendanud eelmiste küsimuste juures, et soovib või võib tulevikus soovida soolist üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid või sooandmeid muuta, tuleks praegune olukord kaardistada ja fikseerida.

- *Millal hakkasid tajuma, et sünnil määratud sugu ei vasta tajutud soole?* (Seda küsimust tuleks küsida ainult siis, kui inimene soovib hetkel või tunneb, et võib soovida tulevikus tervishoiuteenuseid või sooandmeid muuta. Väljaspool neid teenuseid pole diagnoos vajalik, sest diagnoos võib olla stigmatiseeriv ja ei paku patsiendile mingeid hüvesid.)
  - » Väljenda patsiendile, et selle küsimuse taga pole soov eluloo kohta küsitleda, vaid see võib olla vajalik, sest praegu nõutakse transinimestelt enne soolist üle-

minekut toetavatele teenustele ligipääsu andmist pikaajalise transidentiteedi esinemist. Kuigi sellele peab andma hinnangu ka psühhiaater, on abiks, kui transidentiteet on digiloos fikseeritud nii vara kui võimalik.

4. Patsient on alaealine. Lisaks eelnevatele küsimustele:

- *Kas tead puberteeti edasilükkavast ravist? Kas see oleks midagi, mida vajad?*
  - » Patsient soovib alustada puberteeti edasilükkava hormoonraviga. Patsiendi nõusolekul kaasa protsessi tema vanemad või hooldajad ning veendu, et pereliikmed oleksid toetavad. Perekondliku toeta ei ole patsiendil ohutu raviga alustada. Vajadusel suuna pereliikmed psühholoogi juurde tuge saama. Selgita nii patsiendile kui tema lähedastele ravi olemust, mõjusid ja riske. Jaga infot arstide kohta, kes sellega Eestis tegelevad. Vajadusel kirjuta saatekiri lasteendokrinoloogi juurde.
  - » Võimalusel jaga materjale ja allikaid, mida patsient ise tema kohta uurida saab.

5. Patsient on iseseisvalt alustanud hormoonasendusraviga.

- *Kas oled alustanud hormoonasendusraviga arsti jälgimisel?*
  - » Vajadusel paku patsiendile saatekirja endokrinoloogi juurde ja/või selgita selle vajalikkust.

## Hormoonasendusravi

Hormoonasendusravi (HAR) eesmärkideks on tõsta inimese vaimset heaolu ning kutsuda kehas esile tunnetatud soole omaseid muutuseid.

Feminiseeriva hormoonasendusravi käigus saavutatakse need eesmärgid tavaliselt kahes osas, kui korruga võetakse nii mingit tüüpi antiandrogeeni ehk testosterooni mõju alandavat ravimit kui ka naissuguhormooni östradiool. Samas kasutatakse feminiseeriva hormoonasendusravi puhul ka raviskeeme, mis ei sisalda antiandrogeene.

Maskuliniseeriva hormoonravi puhul ei pea östrogeeni tootmise pidurdamiseks eraldi ravimeid võtma, sest see saavutatakse ainult testosterooni võtmise kaudu.<sup>37</sup>

Rahvusvahelised trans-tervishoiu juhendid ning teadusuuringud kinnitavad, et hormoonasendusravi aitab transinimestel leevendada soolist düsfooriat, soolisest düsfooriast ja vähem stressist tingitud vaimse tervise häireid, tõsta nii vaimset kui füüsilist heaolu ning luua tingimused soolise eufooria tundmiseks.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha, and Guy G. T'Sjoen. „Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline.“ *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (2017): 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

<sup>38</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S33–S39, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>. Aldridge, Zoë, Shireen Patel, Boliang Guo, Elena Nixon, Walter Pierre Bouman, Gemma L. Witcomb, and Jon Arcelus.



Hormoonasendusravi raviskeemidega saad tutvuda Eesti Endokrinoloogia Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi ja sotsiaalministeeriumi soolise ülemineku arstliku ekspertiisikomisjoni liikmete kooskõlastatud [soolise ülemineku hormoonravi juhendis](#).

## Sõeluuringud

Tervishoiusüsteem kategoriseerib inimesi vastavalt isikukoodi esimesele numbrile meheks või naiseks. See mõjutab ka seda, milliseid tervishoiuteenuseid arvatakse, et inimesed vajavad. Kõige ilmsemalt tuleb see välja rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute kutsetes, mille saavad kõik inimesed, keda isikukoodi järgi arvatakse olevat naised. See, 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 emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringuid vajada, jäävad nendes kampaaniates tähelepanuta. See tähendab, et transsoolistelt inimestelt eeldatakse suuremat teadlikkust ning rohkema vaeva nägemist, et vajalikke teenuseid saada.

Seetõttu on oluline, et perearst aitaks tagada, et ka transinimesed saaks eri haiguste ennetamiseks mõeldud uuringutel käia.

## Trans-tervishoid ja endokrinoloog

### Hormoonasendusravi ja patsiendi tervise jälgimine

Hormoonasendusravi (HAR) eesmärkideks on tõsta inimese vaimset heaolu ning kutsuda kehas esile tunnetuslikule soole omaseid muutuseid.

Feminiseeriva hormoonasendusravi käigus saavutatakse need eesmärgid tavaliselt kahes osas, kui korraga võetakse nii mingit tüüpi antiandrogeeni ehk testosterooni mõju alandavat ravimit kui ka naissuguhormooni östradiool. Samas kasutatakse feminiseeriva hormoonasendusravi puhul ka raviskeeme, mis ei sisalda antiandrogeene.

Maskuliniseeriva hormoonravi puhul ei pea östrogeeni tootmise pidurdamiseks eraldi ravimeid võtma, sest see saavutatakse ainult testosterooni võtmise kaudu.<sup>39</sup>

---

„Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study.” *Andrology* 9, no. 6 (2021): 1808–1816, <https://doi.org/10.1111/andr.12884>.

White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. “A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.” *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

<sup>39</sup> Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha, and Guy G. T’Sjoen. „Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline.” *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (2017): 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

Rahvusvahelised trans-tervishoiu juhendid ning teadusuuringud kinnitavad, et hormoonasendusravi aitab transinimestel leevendada soolist düsfooriat, soolisest düsfooriast ja vähem stressist tingitud vaimse tervise häireid, tõsta nii vaimset kui füüsilist heaolu ning luua tingimused soolise eufooria tundmiseks.<sup>40</sup>

Hormoonasendusravimite doseerimisel tuleb arvestada nii inimese isiklike ülemineku-soovidega kui tema tervisega, võttes arvesse, et suguhormoonide tase veres ei ületaks füsioloogilist normi. Kõik transinimesed ei soovi omandada keha, mis vastab võimalikult suurel määral naiste või meeste kehadele seatud normidele, paljud võivad soovida välja näha androgüünsemad ning teised võivad jällegi soovida, et muutused toimuksid aeglasemalt. Sellest lähtuvalt võivad mõned transinimesed eelistada madalamate doosidega hormoonasendusravi skeeme. Kahjuks on selliste skeemide kasutamist transinimeste hulgas uuritud vähe ning sellest lähtuvalt ei ole välja antud ka rahvusvahelisi soovitusi. Seda arvesse võttes on madalamate doosidega raviskeemide puhul oluline kaasata patsient otsustusprotsessi võimalikult suurel määral, sealjuures võtta arvesse tema individuaalseid vajadusi ja tervisenäitajaid ning informeerida teda võimalikest riskidest.<sup>41</sup>

Hormoonasendusravi puhul tuleb arvestada ning patsiendiga läbi arutada ka teatud võimalikud terviseriskid.<sup>42</sup>

Feminiseeriva hormoonasendusravi (östradiool ja/või antiandrogeenid) terviseriskid:

- tromboos ehk trombide (vereklompide) tekkimine veresoontes
- makroprolaktinoomia ehk healoomuline kasvaja ajuripatsis
- rinnakasvaja risk on sama, mis paiksoolistel naistel, kuid võib suurenedada, kui lisaks östradioolile võtta ka progesterooni
- südame-veresoonkonnahaigused
- tserebrovaskulaarne haigus ehk aju verega varustavate veresoonte haigus
- sapikivitõbi
- hüpertriglütserideemia ehk kõrge rasvade tase vereringes
- püsivalt või ajutiselt vähenenud viljakus

<sup>40</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S33–S39, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.  
Aldridge, Zoë, Shireen Patel, Boliang Guo, Elena Nixon, Walter Pierre Bouman, Gemma L. Witcomb, and Jon Arcelus. „Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study.“ *Andrology* 9, no. 6 (2021): 1808–1816, <https://doi.org/10.1111/andr.12884>.  
White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. „A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.“ *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

<sup>41</sup> T'Sjoen, Guy, Jon Arcelus, Louis Gooren, Daniel T. Klink, and Vin Tangpricha. „Endocrinology of transgender medicine.“ *Endocrine Reviews* 40, no. 1 (2019): 97–117, <https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>.  
Cocchetti, Carlotta, Jiska Ristori, Alessia Romani, Mario Maggi, and Alessandra Daphne Fisher. „Hormonal treatment strategies tailored to non-binary transgender individuals.“ *Journal of clinical medicine* 9, no. 6 (2020): 1609, <https://doi.org/10.3390/jcm9061609>.

<sup>42</sup> Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha, and Guy G. T'Sjoen. „Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline.“ *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (2017): 3886, 3892, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

Maskuliniseeriva hormoonasendusravi (testosteroon) terviseriskid:

- erütrotsütoos ehk punaliblede hulga suurenemine veres, vere paksenemine
- maksaprobleemid
- südame-veresoonkonna haigused
- tserebrovaskulaarne haigus ehk aju verega varustavate veresoonte haigus
- kõrgvererõhktõbi
- emakakehavähk
- püsivalt või ajutiselt vähenenud viljakus

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 reproduktiivvõimekus tavaliselt 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 tulevikus lapsi saada, tuleks kaaluda näiteks sugurakkude külmutamist.<sup>43</sup>

Eestis rahastab Tervisekassa sugurakkude külmutamist ja säilitamist inimestel, kes on alustamas viljakust kahjustavat ravi. See teenus on kättesaadav ka transinimestele enne hormoonasendusravi.

Täpsemat ülevaadet hormoonasendusravist, sealhulgas ravimitest, tervise jälgimise põhimõtetest, nõusolekuvormidest, võimalikest terviseriskidest ning mõjust viljakusele saab lugeda [soolise ülemineku hormoonravi juhendist](#).<sup>44</sup>

### **Hormoonravi andmine ei tohi olla sõltuvuses sotsiaalsest üleminekust**

Soolist üleminekut toetavate teenuste hulka kuuluvad näiteks hormoonasendusravi, kirurgia ja juriidiliste sooandmete muutmine. Tegelikult osa transinimesi kõiki neid teenuseid ei vaja, sest ei ole olemas ühte õiget viisi sooliselt üle minna ning selle eesmärk ei pea 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 osa transsoolisi inimesi on mittebinaarsed ning nende sooline identiteet jääb väljapoole mehe ja naise kaksikjaotust. Transinimest tuleb kuulata, mitte eeldada, milliseid teenuseid ta vajab, ning mitte seada tema vajadusi kahtluse alla. Näiteks maskuliniseerivat hormoonasendusravi vajava inimese sooline identiteet ei pea olema mees ja ta ei pea soovima muuta juriidilisi sooandmeid.

<sup>43</sup> Cheng, Philip J., Alexander W. Pastuszak, Jeremy B. Myers, Isak A. Goodwin, and James M. Hotaling. „Fertility concerns of the transgender patient.“ *Translational andrology and urology* 8, no. 3 (2019): 209–218, <https://doi.org/10.21037/tau.2019.05.09>.

<sup>44</sup> Kaseleht, Sille, Haldre, Kai, Pomm, Kristjan. *Soolise ülemineku hormoonravi juhend* (2023), <https://www.ees.ee/ilmu-nud-on-soolise-ulemineku-hormoonravi-juhend/>.

## Noored patsiendid

### Puberteedi edasilükkamine

WPATH-i tervishoiustandardi järgi on enamik noori 16. eluaastaks piisavalt küpsed, et hormoonasendusravile iseseisvalt nõusolek anda. Standardis täpsustatakse, et paljudel juhtudel on hormoonasendusravi alustamine õigustatud ka varem. Noorematele tuleks standardi järgi võimalusel nooruki ja ta perega koos kaaluda puberteedi edasilükkamist (n-ö *puberty blockers*). Kõige levinum viis puberteedi edasilükkamiseks on kasutada gonadotropiini-vabastaja-hormoonide (ehk GnRH) sünteetilisi analooge. Puberteedi edasilükkamisega võib alustada siis, kui puberteet on juba alanud ja on näha esimesi füüsilisi muutusi. WPATH-i tervishoiustandard soovib oodata, kuni puberteet on jõudnud Tanneri sootunnuste arengu skaala teise staadiumi. Siis hakkavad toimuma esimesed füüsilised muutused – tavapäraselt 9. ja 14. eluaasta vahel –, mille kogemine aitab noorukil oma soolist identiteeti paremini mõista.

Puberteeti edasilükkaval ravil on kaks eesmärki:

1. Anda noorele rohkem aega oma soolise identiteedi avastamiseks, et selgusele jõuda, kes ta on, kas ta soovib sooliselt üle minna ning kas ja milliseid meditsiinilisi teenuseid ta selleks vajaks.
2. Vältida teiseste sootunnuste teket, mida on hiljem raske või võimatu tagasi pöörata, kui noor soovib sooliselt üle minna.

Varajane puberteedi edasilükkamine saab tõhusamalt ära hoida psühholoogilist stressi ja soolise düsfooria negatiivseid tagajärgi. Kuna noorukil võib olla ohtlik läbida soolist üleminekut keskkonnas, kus teda ei toetata, tuleks seal, kus võimalik, kaasata patsiendi raviotsustesse ka tema vanem(ad) või hooldaja(d). Kui vanem(ad) või hooldaja(d) ei toeta oma lapse üleminekut või kui neil on sellega keeruline toime tulla, tuleks neile võimalusel soovitada psühholoogilist nõustamist. Tuleb arvestada, et eriti keerulistes olukordades võib noorukil olla turvalisem soolise ülemineku ja sellega seotud meditsiiniliste toimingutega oodata täiskasvanuks ja iseseisvaks saamiseni. On oluline, et sellised otsused oleksid tehtud patsiendiga koos ning et patsiendil oleks ligipääs psühholoogilisele toele, kui ta seda vajab.

Puberteeti edasilükkavale ravile ei pea järgnema sooline üleminek. Ravi võib kesta paar aastat ning siis tehakse otsus, kas lõpetada puberteedi edasilükkamine või minna üle hormoonasendusravile.

Puberteeti edasilükkava ravi ajal tuleb füüsilist arengut jälgida, eelistatavalt laste endokrinoloogi poolt, sest raviga võivad kaasneda riskid:

- 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.
- Kuna suguhormoonid mõjutavad luutervist, võib puberteedi edasilükkamine kaasa tuua luude vähese mineraalse tiheduse. Uuringud näitavad aga, et see ei mõjuta kõiki inimesi, kes puberteeti edasi lükkavaid ravimeid kasutavad. Regulaarne luutervise jälgimine, lisakaltsiumi manustamine 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.<sup>45</sup>

Puberteedi edasilükkamise mõju aju arengule on transsooliste noorte hulgas seni uuritud pigem vähe. Sellest tulenevalt on paljud eksperdid mures selle ohutuse pärast.<sup>46</sup> Lammastel ja hiirtel tehtud katsed näitavad, et need ravimid võivad mõjutada aju arengut negatiivselt.<sup>47</sup> Samas on ka inimeste peal tehtud uuringuid, millest ilmneb, et puberteedi edasilükkamine ei avalda märkimisväärset mõju aju täidesaatvatele funktsioonidele ega noorte hariduslikule võimekusele.<sup>48</sup> On selge, et selles valdkonnas on vaja rohkem pikaajalisi ja suuremahulisi uuringuid. Siin juhendmaterjalis 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.

## Trans-tervishoid ja psühhiaatria

Eestis peavad kõik, kes soovivad kasutada üleminekut toetavaid tervishoiuteenuseid, läbima psühhiaatrilise vaimse tervise hindamise. Seega satub psühhiaatri juurde ka neid transinimesi, kes ei vaja tegelikult abi vaimse tervisega. Psühhiaatri roll selles olukorras on küsida, mida inimene vajab, ja austada neid vajadusi ilma eelarvamusteta. Tähtis on olla teadlik, et kuigi psühhiaatri hinnang on praegu kohustuslik, ei saa psühhiaater omada otsustusõigust inimese sooidentiteedi üle või piirata ligipääsu üleminekut toetavatele tervishoiuteenustele, tuues ettekäändeks vaimse tervise probleemi olemasolu, kui tegemist ei ole probleemiga, mis pärsib

<sup>45</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S43–S66, S110–S127, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>46</sup> Chen, Diane, John F. Strang, Victoria D. Kolbuck, Stephen M. Rosenthal, Kim Wallen, Deborah P. Waber, Laurence Steinberg et al. „Consensus parameter: Research methodologies to evaluate neurodevelopmental effects of pubertal suppression in transgender youth.“ *Transgender health* 5, no. 4 (2020): 246–257, <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0006>.

<sup>47</sup> Hough, Denise, Michelle Bellingham, I. R. H. Haraldsen, Mark McLaughlin, Michael Rennie, Jane E. Robinson, Anne-Kristin Solbakk, and Neil P. Evans. „Spatial memory is impaired by peripubertal GnRH agonist treatment and testosterone replacement in sheep.“ *Psychoneuroendocrinology* 75 (2017): 173–182, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.10.016>.

Anacker, Christoph, Ezra Sydnor, Briana K. Chen, Christina C. LaGamma, Josephine C. McGowan, Alessia Mastrodonato, Holly C. Hunsberger et al. „Behavioral and neurobiological effects of GnRH agonist treatment in mice—potential implications for puberty suppression in transgender individuals.“ *Neuropsychopharmacology* 46, no. 5 (2021): 882–890, <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00826-1>.

<sup>48</sup> Staphorsius, Annemieke S., Baudewijntje PC Kreukels, Peggy T. Cohen-Kettenis, Dick J. Veltman, Sarah M. Burke, Sebastian EE Schagen, Femke M. Wouters, Henriëtte A. Delemarre-van De Waal, and Julie Bakker. „Puberty suppression and executive functioning: an fMRI-study in adolescents with gender dysphoria.“ *Psychoneuroendocrinology* 56 (2015): 190–199, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.03.007>.

Arnoldussen, Marijn, Evelien C. Hooijman, Baudewijntje PC Kreukels, and Annelou LC de Vries. „Association between pre-treatment IQ and educational achievement after gender-affirming treatment including puberty suppression in transgender adolescents.“ *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 27, no. 4 (2022): 1069–1076, <https://doi.org/10.1177/13591045221091652>.

patsiendi võimekust anda informeeritud nõusolek.

Psühhiaatrilise hindamise nõue hormoonasendusravi ja kirurgiliste teenuste eeldusena on transidentiteete patoloogiseeriv ja transinimesi diskrimineeriv. Tegemist on praktikaga, mis alavääristab transinimeste endi otsustusvõimet ning võib luua olukorra, milles inimesed on sunnitud tervishoiutöötajale valetama oma vaimse tervise olukorra kohta, et mitte riskida tervishoiuteenusest ilma jäämisega.<sup>49</sup> WPATH-i tervishoiustandardi järgi ei ole psühhiaatri või psühholoogi hindamine vajalik, et täiskasvanud transinimene saaks ligipääsu soolist üleminekut toetavale tervishoiule. Mida tervishoiustandard soovitab, on inimese tervise, olukorra ja vajaduste hindamine ja kaardistamine, mida võib lisaks psühhiaatrile läbi viia ka muu pädev tervishoiutöötaja. Protsess, mis austab transinimeste autonoomiat ja õigusi, näeks ideaalis välja nii:

- Transinimene pöördub esmatasandi tervishoiutöötaja poole (perearst, õde või muu). Seal saab ta teavet kõikide võimalike tervishoiuteenuste kohta. Transinimene peab saama ise otsustada oma sooga seotud vajaduste üle ja anda informeeritud nõusoleku tervishoiuteenustele, mis on kooskõlas tema individuaalsete vajadustega. Vestluse käigus esmatasandi tervishoiutöötajaga räägitakse ka vaimsest tervisest. Tervishoiutöötajal on piisav võimekus tuvastada ilmseid vaimse tervise probleeme, mis võivad takistada inimesel informeeritud nõusolekut andmast. Vaimse tervise mured (nt ärevus, depressioon, PTSH vms) iseenesest ei välista seda, et inimene suudab enda kehasse ja tervisesse puutuvaid otsuseid langetada või et ta peab pöörduma psühhiaatri juurde.
- Kui tervishoiutöötaja tuvastab probleemi, mis võib mõjutada inimese võimekust anda nõusolek või mõista teenuste mõju, suunatakse ta psühhiaatri või muu pädeva spetsialisti poole.
- Kui tervishoiutöötaja tuvastab mõne vaimse tervise probleemi, mis ei mõjuta inimese võimekust mõista üleminekuga seotud teenuste mõju, suunab ta inimese edasi vaimse tervise spetsialisti poole, kes saab teda selle probleemiga aidata. Sellisel juhul tuleks tuvastatud vaimse tervise probleemi ning üleminekuga seotud vajadustega tegeleda samal ajal, mitte seada esimese lahendamist teise eeltingimuseks.<sup>50</sup>
- WPATH-i tervishoiustandard rõhutab, et vaimse tervise seisukorda ei tohiks kasutada meditsiiniteenuste osutamisest keeldumise või viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasilükkamine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse saamiseks anda informeeritud nõusolekut.

<sup>49</sup> Ashley, Florence. „Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising.“ *Journal of medical ethics* 45, no. 7 (2019): 480–482, <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105293>.

<sup>50</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S171–S172, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

„Inimese sooline identiteet on tema sisemine kogemus. Eelhindamise eesmärk on hinnata soolise ebakõla olemasolu ja tuvastada kõik esinevad vaimse tervise probleemid, pakkuda informatsiooni üleminekut toetavate meditsiiniteenuste kohta, toetada transinimest teenusega kaasnevate mõjude ja riskide kaalumisel ning hinnata, kas ta on võimeline mõistma soovitava teenuse olemust ja potentsiaalset kasu. [...] Meditsiiniteenuste kasutamise otsus sünnib transinimese ja hindamist läbi viiva tervishoiutöötaja koostöö tulemusel, kusjuures mõlemad omavad ühises otsustusprotsessis võtmerolli.“

WPATH-i tervishoiustandardi kirjeldus eelhindamise protsessist

## Kui psühhiaatri juurde tuleb transinimene, kes soovib alustada soolist üleminekut

Inimene võib sattuda psühhiaatri juurde erinevatel põhjustel, sh võib psühhiaater olla esimene spetsialist, kellelt inimene küsib transidentiteetide ja/või soolise ülemineku kohta. Praegu suunab transinimese psühhiaatri juurde ka kehtiv kord, mis patoloogiseerib transidentiteete vaimse tervise häirena.

### Austa transinimese autonoomiat

- Psühhiaatrina on oluline tagada vaimse tervise toetus, mis austab transinimese õigust end ise määratleda ja tunnustab soolist mitmekesisust, sealhulgas mittebinaarsust. Psühhiaater ei saa otsustada, mis soost inimene on, kuid psühhiaater võib aidata inimesel oma soolist identiteeti paremini tundma õppida, kui inimene seda soovib.
- Transidentiteet ei tähenda automaatselt, et inimene vajab psühhiaatrilist ravi. Ravi ja vaimset tervist toetav teraapia võib mõnele inimesele abiks olla näiteks soolise düsfooria, vähemusstressi ja stigmaga toimetulekul, aga see ei tohiks olla kohustuslik. Kohustuslik või peale sunnitud ravi läheks vastuollu ka meditsiiniõiguses kehtiva inimväärikuse põhimõttega.

### Ole teadlik

- Ole haritud ja teadlik transidentiteetidega seotud terminoloogiast ning kasuta sõnavara, mida patsient eelistab. See tekitab turvalise ja austava keskkonna.
- Ole kursis Eesti trans-tervishoiu süsteemiga. Mõttele, kas oskad vastata, kui patsient küsib: Kuidas ma saaksin alustada soolise üleminekuga? Kuhu peab pöörduma? Milliseid saatekirju ma vajan? Kuhu saaks minna nõustamisele? Kas on olemas transinimeste tugigruppe? (Vajadusel saab infot Eesti trans-tervishoiu süsteemi, tugigruppide ja nõustajate kohta küsida [Eesti LGBT Ühingult](#).)
- WPATH-i tervishoiustandard soovib kõigil tervishoiutöötajatel end pidevalt kursis hoida teemadega, mis puudutavad transidentiteeti ja soolist üleminekut, ja konsulteerida selle valdkonna spetsialistidega.

Ole toetav

- Eestis satuvad praeguse süsteemi järgi soolist üleminekut toetavaid teenuseid otsivad patsiendid kohustuslikus korras psühhiaatri juurde. Patsient võib olla väga ärev ja ettevaatlik, sest tema räägitust ja psühhiaatri kirjapandust sõltub, kas ta saab kasutada vajatud teenuseid. Ta ei saa ausalt ja avatult arutada oma tervislikku seisundit ning üleminekuga seotud ootusi ja rõõme, hirme ja muresid, sest ta tunneb, et kõike, mida ta ütleb, võidakse hiljem kasutada tema vastu.<sup>51</sup> Sellises olukorras on eriti oluline aktiivne kuulamine, patsiendi toetamine ja julgustamine ilma isiklikke narratiive või eelarvamusi peale surumata.
- Aita kaardistada olukord ja valida edasine teekond. Praeguse korra järgi nõutakse transidentiteedi pikaajalist esinemist. Selle peab psühhiaater enne komisjoni vastuvõttu digiloos fikseerima.

## Kui soolist üleminekut alustab vaimse tervise diagnoosiga transinimene

WPATH-i tervishoiustandard rõhutab, et vaimse tervise seisukorda ei tohiks kasutada meditsiiniteenuse osutamisest keeldumise või viivitamise õigustusena. Meditsiiniteenuse osutamata jätmine või edasilükkamine on õigustatud vaid siis, kui on põhjendatud kahtlus, et inimene ei suuda teenuse saamiseks anda informeeritud nõusolekut. Juhul, kui inimesel on tuvastatud mõni vaimse tervise häire, kuid see ei piira tema otsustusvõimet, annab standard soovitus tegeleda vaimse tervise häire ja üleminekuga seotud vajadustega samal ajal.<sup>52</sup>

WPATH-i tervishoiustandardi järgi võivad mõned vaimsed häired nagu psühhooosi sümptomid mõjutada inimese võimekust anda informeeritud nõusolekut. See aga ei tähenda tingimata, et vaimse häirega inimesed selleks kunagi võimelised poleks. Ka neile tuleb tagada soolist üleminekut toetavad tervishoiuteenused moel, mis on individuaalne ja toetav, mitte piirav. Tuleb hoolikalt hinnata iga inimese individuaalset suutlikkust mõista soolist üleminekut toetavate teenuste olemust, kaaluda erinevaid võimalusi, hinnata võimalikku mõju ja teavitada oma otsusest.

WPATH-i tervishoiustandard räägib ka olukordadest, kus inimesel võib puududa võimekus anda informeeritud nõusolek, näiteks psühhooosiepisoodi ajal või juhtudel, kui tal on pikaajaline kognitiivne häire. Need piirangud ei tohiks siiski takistada ligipääsu vajalikele tervishoiuteenustele. Teavitusprotsess peaks olema individuaalne (nt kasutada lihtsat keelt ja jooniseid paremaks arusaamiseks) ja mõnel juhul võib osutada vajalikuks määrata alternatiivsed otsustajad, nagu seaduslikud eestkostjad või heakskiidetud sõltumatud otsustajad.

<sup>51</sup> Kuusik, Aet. "Läbipaistmatu süsteem ja hinnanguid andvad spetsialistid ehk Kuidas kohtleb riik trans-inimesi." *Feministeerium* (2021), <https://feministeerium.ee/labipaistmatu-susteem-ja-hinnanguid-andvad-spetsialistid-ehk-kuidas-kohtleb-riik-trans-inimesi/>.

<sup>52</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S171–S172, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.



## Kui soolist üleminekut alustab neuroerinev inimene

WPATH rõhutab, et neuroerinevused pole põhjus, miks ligipääsu soolist üleminekut toetavatele teenustele piirata. Suhtlemis- ja mõtlemiserinevustest tingituna võidakse neuroerinevate transinimeste sooväljendust valesti tõlgendada ja seega võib neil olla raske oma vajaduste eest seista. WPATH soovitab transinimestega tegelevatel tervishoiutöötajatel läbida väljaõpe autismi ja teiste neuroerinevuste valdkondades ja/või teha koostööd vastava eksperdiga.<sup>53</sup>

Rühm rahvusvahelisi arste ja teadlasi, kellel on trans-tervishoiu ja neuroerinevuste alased teadmised, on avaldanud esialgsed konsensusjuhised neuroerinevate transsooliste noorte toetamiseks.<sup>54</sup> Kui neuroerineval noorel on raskusi, mis takistavad tal enda soolist eneseväljendust ja identiteeti avastamast, peaks pakkuma selle jaoks struktuuri. Sellesse saab kaasata pere, kes saab aidata näiteks eneseväljendust toetava riietuse leidmisel, sooga seotud eesmärkide meeles pidamisel jne. On oluline suunata inimesed õigetes tugigruppidesse ja pakkuda abi koolitamisel ja teadlikkuse edendamisel. Näiteks võib LGBTQI+ noortele mõeldud tugigrupi juht vajada abi neurovähemuste kaasamisel. Vastasel juhul võib neuroerinev inimene sattuda sotsiaalselt isoleerivasse olukorda.

2022. aastal Suurbritannias korraldatud kvalitatiivses uuringus<sup>55</sup> toodi välja, et soolist üleminekut toetavaid teenuseid otsivad autistid peavad ületama mitmeid takistusi – näiteks ei usuta neuroerinevaid inimesi või ei arvestata nende erivajadustega. Nendele takistustele aitab kaasa väärarusaam, et autistidel puudub võime oma sugu mõista ja väljendada. Inimväärkuse austamise puudumine ja võrdse juurdepääsu keelamine teenustele süvendab sotsiaalset tõrjutust ja sellel võivad olla tõsised tagajärjed tervisele.<sup>56</sup> Seetõttu on oluline olla avatud ja vältida autismi kasutamist patsiendi kogemuse mitteamestamiseks, näiteks öelda patsiendile, et tema transidentiteet tuleneb autismist. Selle asemel tuleks läheneda toetavalt ja püüda aru saada patsiendi soolise identiteedi kogemustest,<sup>57</sup> sest nagu kõigil inimestel, on neuroerinevustega inimestel õigus end määratleda ja omada autonoomiat oma keha üle.

<sup>53</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022): S49–S50, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

<sup>54</sup> Strang, John F., Haley Meagher, Lauren Kenworthy, Annelou LC de Vries, Edgardo Menvielle, Scott Leibowitz, Aron Janssen *et al.* „Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents.“ *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1) (2018): 105–115, <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>.

<sup>55</sup> Cooper, Kate, William Mandy, Catherine Butler, and Ailsa Russell. „The lived experience of gender dysphoria in autistic adults: An interpretative phenomenological analysis.“ *Autism* 26, no. 4 (2022): 963–974, <https://doi.org/10.1177/13623613211039113>.

<sup>56</sup> Autistic Self Advocacy Network, National Center for Transgender Equality, & National LGBTQ Task Force. *ASAN, NCTE, and LGBTQ Task Force Joint Statement on the Rights of Transgender and Gender Non-Conforming Autistic People* (2016), [https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2016/06/joint\\_statement\\_trans\\_autistic\\_GNC\\_people.pdf](https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2016/06/joint_statement_trans_autistic_GNC_people.pdf).

<sup>57</sup> National LGBT Health Education Center. *Neurodiversity & Gender-Diverse Youth* (2020), [https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/08/Neurodiversity-and-Gender-Diverse-Youth-An-Affirming-Approach-to-Care\\_2020.pdf](https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/08/Neurodiversity-and-Gender-Diverse-Youth-An-Affirming-Approach-to-Care_2020.pdf).

# Seksuaal- ja reproduktiivtervis

## Registruurist apteegini – transmees tuleb günekoloogi juurde

Kõik transinimesed ei läbi suguelundeid rekonstrueerivat kirurgiat, sest nad ei soovi seda või neil ei ole sellele ligipääsu. Seega võib juhtuda, et günekoloogi vastuvõtule pöördub inimene, kelle eneseväljendus on maskuliinne ja/või kellel on dokumentidel mehe sootähis ning androloogi/uroloogi vastuvõtule inimene, kelle eneseväljendus on feminiinne ja/või kellel on naise sootähis. See ei ole aga põhjus, mille alusel tervishoiuteenuse pakkumisest keelduda või pöörduda inimese poole tema identiteedist erineva sooga. Transinimestel peab olema võimalus saada aeg vajaliku eriarsti juurde olenemata sootähisest. Samuti tuleks vältida olukorda, kus näiteks arst või registruuritöötaja seab kahtluse alla, kas patsient on tulnud õige arsti juurde, ja kohtleb teda ebaviisakalt.

## Soospetsiifilised vähiuuringud

Tervishoiusüsteem kategoriseerib meid vastavalt meie isikukoodi esimesele numbrile meheks või naiseks. See mõjutab ka seda, milliseid tervishoiuteenuseid arvatakse, et vajame. Kõige ilmsemalt tuleb see välja rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringute kutsetes, mida saavad kõik inimesed, keda isikukoodi järgi arvatakse olevat naised. See, 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 emakakaelavähi ja rinnavähi sõeluuringuid vajada, jäävad nendes kampaaniates tähelepanuta. See tähendab, et transsoolistelt inimestelt eeldatakse suuremat teadlikkust ning rohkema vaeva nägemist, et vajalikele teenustele ligi pääseda.

Seetõttu on oluline, et arst aitaks tagada, et ka transinimesed saaks eri haiguste ennetamiseks mõeldud uuringutel käia.

## Kuidas säilitada transinimese viljakust soolise ülemineku käigus?

Transinimestel, nagu ka kõikidel teistel inimestel, on õigus saada lapsi, kui nad seda soovivad, ning neile peaks olema tagatud ligipääsetavad võimalused viljakuse säilitamiseks.

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. Oluline on koos arutada

viljakuse säilitamise võimaluste üle. WPATH-i tervishoiustandard soovib nõustada patsiente järgmistel teemadel: HAR-i ja kirurgia mõju viljakusele; erinevate väheuuritud ravimeetodite potentsiaalne mõju; viljakuse säilitamise võimalused; viljatuse psühhosotsiaalne mõju.

Kui patsient võib tulevikus lapsi soovida, saab kaaluda näiteks sugurakkude külmutamist.<sup>58</sup> Eestis rahastab [Tervisekassa](#) sugurakkude külmutamist ja säilitamist inimestel, kes on alustamas viljakust kahjustavat ravi. See teenus on kättesaadav ka transinimestele enne hormonaalsendusravi.

Täpsema ülevaate viljakuse säilitamise võimalustest saab [soolise ülemineku hormoonravi juhendist](#).<sup>59</sup>

Tuleb olla teadlik ka sellest, et isegi kui meditsiinilised võimalused laste saamiseks on loodud, võivad õiguslikud piirangud ikkagi takistuseks saada. Eestis ei ole praegu lubatud surrogaat-emadus (vahendussünnitus) ega olukord, kus üks partneritest kannab teise partneri munarakust loodud embrüot. See tähendab, et transmehelikud inimesed, kes soovivad saada bioloogilist last, peavad rasedust ise kandma. Samas defineerib perekonnaseadus emana naist, kes on lapse sünnitanud, ja isana meest, kes on lapse eostanud. Transinimesed enamasti aga ei mahu nendesse raamidesse. See tähendab, et transinimene, kes otsustab saada lapse, peab olema valmis sattuma juriidiliselt hallile alale. Sellist valmisolekut ei tohiks aga inimestelt nõuda ega eeldada.

## HAR-i ja kirurgia mõju seksuaalsusele

HAR võib mõjutada seksuaalhuvi ja suguelundite funktsioneerimist (nt muutused erektsioonis või tupeatroofia). Ka suguelundite rekonstrueeriv kirurgia võib mõjutada seksuaalset iha, erutust ja naudingut. Seega on vajalik enne kirurgiat ning enne ja pärast HAR-i alustamist rääkida transinimesega läbi nende teenuste mõju seksuaalsusele ning arutada, millised võimalused on nende probleemide ennetamiseks või leevendamiseks.<sup>60</sup>

Nagu ka teiste patsientide puhul, ei saa transinimeste puhul eeldada, et nad on heteroseksuaalsed. Seda on oluline teada, sest transinimesed võivad olla rasestumisriskiga seksuaalsetes suhetes. Näiteks võib transmees rasestuda kaitsmata vahekorra paiksoolise mehe või transsoolise naisega. Kuna transinimeste viljakus ei pruugi hormonaalsendusravi ajal kaduda, soovib WPATH-i tervishoiustandard pakkuda terviklikku nõustamist, mis hõlmab sobilike rasestumisvastaste meetodite valikut ja kasutamist ning selgitab selle vajalikkust trans-

---

<sup>58</sup> Cheng, Philip J., Alexander W. Pastuszak, Jeremy B. Myers, Isak A. Goodwin, and James M. Hotaling. „Fertility concerns of the transgender patient.“ *Translational andrology and urology* 8, no. 3 (2019): 209–218, <https://doi.org/10.21037/tau.2019.05.09>.

<sup>59</sup> Kaseleht, Sille, Haldre, Kai, Pomm, Kristjan. *Soolise ülemineku hormoonravi juhend* (2023), <https://www.ees.ee/ilmu-nud-on-soolise-ulemineku-hormoonravi-juhend/>.

<sup>60</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S169–S170, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

inimeste kontekstis. Täpsema ülevaate rasestumisvastaste vahendite kasutamisest hormoonasendusravi ajal leiab [soolise ülemineku hormoonravi juhendist](#).

Kuidas [soolist üleminekut](#) toetavad meditsiinilised protseduurid mõjutavad [seksuaalsust](#), vaata täpsemalt Euroopa Seksuaalmeditsiini Ühingu [seisukohta](#), mille loomisesse panustas ka Euroopa Trans-tervishoiu Ühing (EPATH)<sup>61</sup>

## Kirurgia

Kuigi [soolist üleminekut](#) tihtipeale seostatakse (ja teinekord isegi samastatakse) väliste ja esmaste [sootunnuste](#) rekonstrueerimise operatsioonidega, siis tegelikkuses ei pruugi [transinimesed](#) üleminekuga seoses läbida ühtegi kirurgilist protseduuri. Osa ei tunne selle järele vajadust ja teiste jaoks on see kättesaamatu rahalistel, logistilistel või tervislikel põhjustel. Sellegipoolest on erinevad kirurgilised protseduurid paljudele transinimestele kas eluks otseselt vajalikud või parandavad märkimisväärselt nende elukvaliteeti. Kirurgilistest protseduuridest peaks aga alati rääkima mitmuses, mitte kunagi ainsuses. Lisaks fallo- ja vaginoplastikale võivad [transsoolised inimesed](#) kasutada või vajada eri tüüpi kirurgilisi protseduure. Ühe kirurgilise protseduuri nime all võib olla ka mitu eri etappi – näiteks falloplastika võib koosneda kolmest eraldiseisvast operatsioonist. Milliseid protseduure keegi vajab ja millal, peaks alati olema inimese enda otsustada.

Kirurgia puhul räägitakse tihti [düsfooriast](#) ehk ebamugavustundest, mida kirurgilised protseduurid võivad märkimisväärselt leevendada. See on tõsi, et transinimesed võivad vajada või soovida teatud protseduure, sest neil on ebamugav ja valus. Sellises raamistuses jääb tihtipeale aga varju [sooline eufooria](#) ehk õnne- ja heaolutunne, mis protseduuridele järgneb.

WPATH-i tervishoiustandardi järgi on [soolist üleminekut](#) toetavad kirurgilised protseduurid eluliselt vajalikud ja seega ka meditsiiniliselt näidustatud. [Transinimestele](#) tähendavad need protseduurid võimalust elada oma identiteediga kooskõlas ja parandada oluliselt elukvaliteeti. Seda kinnitavad ka teaduslikud uuringud, mis näitavad, et soolist üleminekut toetavate operatsioonide järel väheneb [sooline düsfooria](#) ja tõuseb elukvaliteet ja rahulolu oma kehaga.<sup>62</sup> Sellest lähtuvalt kutsub WPATH tervishoiusüsteeme ja tervisekindlustusi üles neid protseduure transinimestele võimaldama, et transinimesed saaksid elada täisväärtuslikke ja häid elusid, mida nad sarnaselt kõigi inimestega vääriavad.

WPATH-i järgi on meditsiiniliselt näidustatud näiteks hüsterektoomia (koos või ilma bilateraalse salpingo-ooforektoomiata), ülakehaoperatsioonid (bilateraalne mastektoomia, feminiseeriv

<sup>61</sup> T'Sjoen, Guy, Jon Arcelus, Annelou LC De Vries, Alessandra D. Fisher, Timo O. Nieder, Mjude Özer, and Joz Motmans. „European Society for Sexual Medicine position statement „Assessment and hormonal management in adolescent and adult trans people, with attention for sexual function and satisfaction.“ *The Journal of Sexual Medicine* 17, no. 4 (2020): 570–584, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.012>.

<sup>62</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S129–S130, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

mammoplastika), suguelundeid rekonstrueerivad operatsioonid (falloplastika, metoidioplastika, penektoomia, orhiektoomia, vulvoplastika, vaginoplastika), näokirurgia, keha kontuurimine ja häälega seotud operatsioonid.

Eestis tehakse neist ülakehaoperatsioone (rinnanäärme eemaldamine ja rinnanibu maskuliniseerimine või rindade suurendamine), hüsterektoomiat, ooforektoomiat, orhiektoomiat, näokirurgia ja häälepaelte operatsioone.

WPATH-i soovitusete<sup>63</sup> kohaselt peaksid soolist üleminekut toetavaid operatsioone pakkuvad tervishoiutöötajad:

- olema teadlikud soolisest mitmekesisusest. Kõikidel transinimestel ei ole ühetaolised vajadused, seega tuleb arvestada erinevate väljenduste ja identiteetidega ning patsiendi eesmärkide ja ootustega.
- olema läbinud spetsiifilise väljaõppe või koolituse seoses soolist üleminekut toetavate operatsioonidega.
- praktiseerima aktiivselt soolist üleminekut toetavat kirurgiat ja jätkama selles vallas haridusteed. Soolist üleminekut toetav kirurgia on valdkond, mis pidevalt areneb. Seega tuleb olla kursis arendustega, et transinimestele parimaid ajakohaseid teenuseid pakkuda.
- lähtuma informeeritud nõusolekust: arutama transinimesega läbi operatsiooni riskid, kasu ja operatsioonijärgse taastumisprotsessi.
- jälgima kirurgilisi tulemusi. Informeeritud nõusoleku jaoks on vajalik, et soolist üleminekut toetava kirurgia pakkuja saaks anda transinimesele ülevaate eelnevatest kirurgilistest tulemustest. Näiteks ülakehaoperatsiooni konsultatsioonis saab operatsiooni sooviv inimene näha pilte teiste inimeste operatsioonide tulemustest, kellelt on piltide kasutamise jaoks samuti nõusolek küsitud.

**Eesti peaks rahastama operatsioone, mis tehakse EL-i riikide trans-tervishoiukliinikutes, kus on kõrgetasemeline soolist üleminekut toetav kirurgia ja spetsialiseerunud asjatundjad.**

Avalikult teadaolevalt Eestis fallo- ja vaginoplastikat ei tehta. Selle tõttu on paljud transinimesed pidanud reisima geograafiliselt kaugetesse kohtadesse ja maksma märkimisväärseid summasid, et saada (kvaliteetseks) eluks vajalikke teenuseid.

Kui reisida kirurgilisteks teenusteks mõnda välisriiki, siis on soovitatav luua enne operatsiooni kontakt mõne kohaliku arstiga, kes saaks vajadusel Eestis pakkuda järelravi ja vastata tekkivatele küsimustele. Fallo- ja vaginoplastika puhul võiks ühendust võtta uroloogiga.

<sup>63</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S130–S131, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

# Tervisekindlustus

## Meditsiiniline näidustus

Kuigi transidentiteet ja sooline mitmekesisus ei ole oma loomult patoloogiad, on osal transinimestel vaja soolise düsfooria leevendamiseks või soolise eufooria tundmiseks tervishoiuteenuseid. Erinevalt laialt levinud valearusaamast, et soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenused on ebavajalikud, kinnitavad teaduslikud uuringud ja aastakümneid kestnud kliinilised kogemused, et need on eluliselt vajalikud ja seega ka meditsiiniliselt näidustatud. Seda kinnitavad ka näiteks Euroopa Liidu Nõukogu 2010. aastal avaldatud soovitusel seksuaalse orientatsiooni ja soolise identiteediga seotud diskrimineerimise vastu võitlemiseks. Selles on välja toodud, et soolist üleminekut toetavad teenused on meditsiiniliselt näidustatud ja peaksid olema tervisekindlustusega kaetud.<sup>64</sup>

Hormoonasendusravi, kirurgia ja vaimse tervise toetus on transinimestele meditsiiniliselt näidustatud, sest need tuginevad tõenduspõhisele meditsiinile, on turvalised ja efektiivsed, leevendavad soolist düsfooriat, edendavad vaimset tervist ja parandavad üleüldist elukvaliteeti. Nende puudumine või raske ligipääsetavus on tervisele aga riskitegur.<sup>65</sup> Sellest lähtuvalt kutsub WPATH tervishoiusüsteeme ja tervisekindlustusi üles transinimestele soolist üleminekut toetavaid teenuseid võimaldama, et nad saaksid elada täisväärtuslikku elu, milleks on neil sarnaselt teiste inimestega võrdne õigus.

## Kas trans-tervishoiuteenused on ravikindlustusega kaetud teenused?

WPATH-i standardi järgi on meditsiiniliselt näidustatud ja seega peaksid olema tervisekindlustusega kaetud näiteks järgmised teenused: hormoonasendusravi, puberteeti edasilükkav hormoonravi, nõustamine, vaimse tervise toetus, hääleteraapia ja soolist üleminekut toetavad operatsioonid (hüsterektoomia (+/- bilateraalne salpingo-ooforektoomia), bilateraalne mastektoomia, feminiseeriv mammoplastika, falloplastika, metoidioplastika, penektoomia, orhiektomia, vulvoplastika, vaginoplastika, feminiseeriv/maskuliniseeriv näokirurgia ja keha kontuurimine, häälega seotud operatsioonid).

Nendest teenustest on Eestis Tervisekassa kindlustusega kaetud hormoonasendusravi 50% ulatuses. Hormoonasendusraviga seotud arstivisiidid ja tervisekontrollid on tasuta, tuleb tasuda vaid visiiditasu. Samuti on Tervisekassa kindlustusega kaetud vaimse tervisega seotud teenused.

<sup>64</sup> Council of Europe. *Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity: explanatory memorandum* (2010), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016805cf450#\\_ftn90](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805cf450#_ftn90).

<sup>65</sup> Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner et al. „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. suppl (2022): S16–S18, <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

Patsiendi vaatest jääb tihtipeale ebaselgeks, kas Tervisekassa kindlustus katab soolist üleminekut toetavate operatsioonide maksumust. Ebaselguse põhjuseks on asjaolu, et Tervisekassa ei näe soolist üleminekut või transidentiteeti operatsioonide meditsiinilise näidustusena. Seetõttu võib tervisekindlustuse kaetus sõltuda esiteks sellest, kas operatsioonile on võimalik leida muu meditsiiniline näidustus. Üldiselt näib, et operatsioonidele, mille eesmärk on midagi eemaldada (nt hüsterektoomia), on kergem leida muu meditsiiniline näidustus kui operatsioonidele, mille funktsioon on rekonstruktiivne (nt rindade suuruse ja kuju muutmine). Teiseks sõltub otsus ka raviarstist ja kirurgist, st kas tema näeb soolist üleminekut või soolist identiteeti meditsiinilise näidustusena. Siin juhendmaterjalis kutsume arste ja kirurge üles leidma võimalusi Tervisekassa kindlustuse kasutamiseks ning võimalusel ja vajadusel Tervisekassa ja sotsiaalministeeriumiga koostöös ravikindlustuse paketi tervishoiuteenuste loetelu täiendama.

# Sõnastik

**Eraelu kaitse ehk puutumatus** on Eesti Vabariigi põhiseaduse § 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.

**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 kateooriat: 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.

**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.

**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.

**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.

**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 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.

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

**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 eeltingimusena. Siinses infomaterjalis ei kasuta me „soolist düsfooriat“ psühhiaatrilises tähenduses, sest transsooliseks inimeseks olemine ei ole terviseprobleem, vaid teeme seda nii, nagu transinimesed – katussõnana erinevatele ebanugavatele tunnetele, mis võivad tekkida rahulolematusest oma kehaga või erinevatest sotsiaalsetest olukordadest, näiteks pinge, häbi, kurbus, ärevus, kadedus, igatsus. Kõik transinimesed ei koge oma keha või identiteediga seoses selliseid tundeid ning nende tunnete intensiivsus, kestus ja tihedus võivad märkimisväärselt varieeruda. Kuna soolise düsfooria mõiste võib olla stigmatiseeriv, siis ei tohiks selle kaudu kunagi kirjeldada nende inimeste kogemusi, kes ise seda mõistet enda puhul ei kasuta.

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

seksuaalne või transsooline inimene. Kuna sooline eneseväljendus on mitmekesisem kui vaid jaotus naiselik-mehelik ning inimese sooline identiteet ei pruugi sellise kaksikjaotusega ühtida, ei saa otsustada kellegi soolise identiteedi üle tema välimusele tuginedes.

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

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

**Sooline üleminek** (ingl *gender transition*) on protsess, mille käigus transsooline inimene hakkab elama vastavalt oma tunnetuslikule soole (ka soolisele identiteedile). Sooline üleminek võib, kuid ei pruugi sisaldada tunnetuslikke või psühholoogilisi muutusi (muutused isiklikus sootunnetuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolistatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidiline sootähis). Erinevalt „soovahetusest“, mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patoloogiseerivaks 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.

**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 puutumatusse. Sünnil määratud sugu ei pruugi vastata inimese sisemistele või sünnil avaldumata sootunnustele ega sellele, kuidas inimene end hiljem ise sooliselt määrab.

**Trans-tervishoid** ja **soolist üleminekut toetav tervishoid** (ingl *gender affirming care, gender transition-related care*) tähistab tervishoiuteenuseid, mida transinimesed võivad soovida või vajada spetsiifiliselt soolise ülemineku või oma identiteediga seoses. Näiteks kuuluvad nende

teenuste hulka puberteedi edasilükkamine, hormoonasendusravi, erinevad kirurgilised protseduurid, hääleteraapia ja vaimse tervise tugi. Transinimesed peaksid saama ise otsustada, kas ja milliseid tervishoiuteenuseid nad soovivad ja vajavad.

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

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

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

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

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

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

# Bibliograafia

Aldridge, Zoë, Shireen Patel, Boliang Guo, Elena Nixon, Walter Pierre Bouman, Gemma L. Witcomb, and Jon Arcelus. „Long-term effect of gender-affirming hormone treatment on depression and anxiety symptoms in transgender people: A prospective cohort study.“ *Andrology* 9, no. 6 (2021): 1808–1816, <https://doi.org/10.1111/andr.12884>.

American Psychological Association. „Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.“ *American psychologist* 70, no. 9 (2015): 832–864, <https://doi.org/10.1037/a0039906>.

Anacker, Christoph, Ezra Sydnor, Briana K. Chen, Christina C. LaGamma, Josephine C. McGowan, Alessia Mastrodonato, Holly C. Hunsberger *et al.* „Behavioral and neurobiological effects of GnRH agonist treatment in mice—potential implications for puberty suppression in transgender individuals.“ *Neuropsychopharmacology* 46, no. 5 (2021): 882–890, <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00826-1>.

Arnoldussen, Marijn, Evelien C. Hooijman, Baudewijntje PC Kreukels, and Annelou LC de Vries. „Association between pre-treatment IQ and educational achievement after gender-affirming treatment including puberty suppression in transgender adolescents.“ *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 27, no. 4 (2022): 1069–1076, <https://doi.org/10.1177/13591045221091652>.

Ashley, Florence, Neeki Parsa, and Kinnon R. MacKinnon. „Do gender assessments prevent regret in transgender healthcare? A narrative review.“ *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* (2023), <https://doi.org/10.1037/sgd0000672>.

Ashley, Florence. „Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising.“ *Journal of Medical Ethics* (2019), 45(7), 480–482, <https://doi.org/10.1136/me-dethics-2018-105293>.

Ashley, Florence. „Surgical informed consent and recognizing a perioperative duty to disclose in transgender health care.“ *McGill JL & Health* 13 (2019): 73–116.

Austin, Ashley, and Revital Goodman. „The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults.“ *Journal of homosexuality* 64, no. 6 (2017): 825–841, <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236587>.

Autistic Self Advocacy Network, National Center for Transgender Equality, & National LGBTQ Task Force. *ASAN, NCTE, and LGBTQ Task Force Joint Statement on the Rights of Transgender and Gender Non-Conforming Autistic People* (2016), [https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2016/06/joint\\_statement\\_trans\\_autistic\\_GNC\\_people.pdf](https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2016/06/joint_statement_trans_autistic_GNC_people.pdf).

Chen, Diane, John F. Strang, Victoria D. Kolbuck, Stephen M. Rosenthal, Kim Wallen, Deborah

P. Waber, Laurence Steinberg *et al.* „Consensus parameter: Research methodologies to evaluate neurodevelopmental effects of pubertal suppression in transgender youth.“ *Transgender health* 5, no. 4 (2020): 246–257, <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0006>.

Cheng, Philip J., Alexander W. Pastuszak, Jeremy B. Myers, Isak A. Goodwin, and James M. Hotaling. „Fertility concerns of the transgender patient.“ *Translational andrology and urology* 8, no. 3 (2019): 209–218, <https://doi.org/10.21037/tau.2019.05.09>.

Chiang, Taylor, and Gloria A. Bachmann. „The informed consent model is adequate for gender-affirming treatment: issues related with mental health assessment in the United States.“ *The Journal of Sexual Medicine* 20, no. 5 (2023): 584–587, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad019>.

Cocchetti, Carlotta, Jiska Ristori, Alessia Romani, Mario Maggi, and Alessandra Daphne Fisher. „Hormonal treatment strategies tailored to non-binary transgender individuals.“ *Journal of clinical medicine* 9, no. 6 (2020): 1609, <https://doi.org/10.3390/jcm9061609>.

Coleman, Eli, Asa E. Radix, Walter P. Bouman, George R. Brown, Annelou LC De Vries, Madeine B. Deutsch, R. Ettner *et al.* „Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8.“ *International Journal of Transgender Health* 23, no. sup1 (2022), <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

Cooper, Kate, William Mandy, Catherine Butler, and Ailsa Russell. „The lived experience of gender dysphoria in autistic adults: An interpretative phenomenological analysis.“ *Autism* 26, no. 4 (2022): 963–974, <https://doi.org/10.1177/13623613211039113>.

Council of Europe. *Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity: explanatory memorandum* (2010), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016805cf450#\\_ftn90](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805cf450#_ftn90).

Euroopa Parlament. *Euroopa Parlamendi 17. veebruari 2022. aasta resolutsioon inimõigusi ja demokraatiat maailmas ning Euroopa Liidu poliitikat selles valdkonnas käsitleva 2021. aasta aruande kohta* (2022), [https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0041\\_ET.html](https://europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0041_ET.html).

Falck, Felicitas, and 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.“ *BMC Public Health* 23, no. 1 (2023): 1031, <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15856-9>.

Gupta, Geeta Rao, Nandini Oommen, Caren Grown, Kathryn Conn, Sarah Hawkes, Yusra Ribhi Shavar, Jeremy Shiffman *et al.* „Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health.“ *The Lancet* 393, no. 10190 (2019): 2550–2562.

Heise, Lori, Margaret E. Greene, Neisha Opper, Maria Stavropoulou, Caroline Harper, Marcos

Nascimento, Debrework Zewdie et al. „Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health.“ *The Lancet* 393, no. 10189 (2019): 2440–2454.

Hembree, Wylie C., Peggy T. Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E. Hannema, Walter J. Meyer, M. Hassan Murad, Stephen M. Rosenthal, Joshua D. Safer, Vin Tangpricha, and Guy G. T'Sjoen. „Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline.“ *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 102, no. 11 (2017): 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.

Henzel, Lina, Richard Köhler, Aleks Recher, and Karina Theurer. „Back me up! The UN Convention on the Rights of the Child and the Rights of.“ (2016), <http://itgl.lu/wp-content/uploads/2017/02/Back-Me-Up.pdf>.

Herman, Jody L. „Gendered restrooms and minority stress: The public regulation of gender and its impact on transgender people's lives.“ *Journal of Public Management & Social Policy* 19, no. 1 (2013): 65.

Hough, Denise, Michelle Bellingham, I. R. H. Haraldsen, Mark McLaughlin, Michael Rennie, Jane E. Robinson, Anne-Kristin Solbakk, and Neil P. Evans. „Spatial memory is impaired by peripubertal GnRH agonist treatment and testosterone replacement in sheep.“ *Psychoneuroendocrinology* 75 (2017): 173–182, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.10.016>.

Human Rights Campaign Foundation. *Creating equal access to quality health care for transgender patients: Transgender-affirming hospital policies* (2016), [https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies-2016.pdf?\\_ga=2.49215333.219435245.1679836591-1904672823.1679836591](https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/TransAffirming-HospitalPolicies-2016.pdf?_ga=2.49215333.219435245.1679836591-1904672823.1679836591).

Human Rights Campaign Foundation. *Providing inclusive care and services for the transgender and gender diverse community: A Pharmacy Resource Guide* (2021), <https://hrc-prod-requests.s3-us-west-2.amazonaws.com/Transgender-Pharmacy-Resource-Guide.pdf>.

Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. *Report on conversion therapy* (2020), <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/report-conversion-therapy>.

Kaseleht, Sille, Haldre, Kai, Pomm, Kristjan. *Soolise ülemineku hormoonravi juhend* (2023), <https://www.ees.ee/ilmunud-on-soolise-ulemineku-hormoonravi-juhend/>.

Kumar, Anish, Uchechukwu O. Amakiri, and Joshua D. Safer. „Medicine as constraint: assessing the barriers to gender-affirming care.“ *Cell Reports Medicine* 3, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2022.100517>.

Kuusik, Aet. „Läbipaistmatu süsteem ja hinnanguid andvad spetsialistid ehk Kuidas kohtleb riik trans-inimesi.“ *Feministeerium* (2021), <https://feministeerium.ee/labipaistmatu-susteem-ja-hinnanguid-andvad-spetsialistid-ehk-kuidas-kohtleb-riik-trans-inimesi/>.

MacKinnon, Kinnon Ross, Pablo Expósito-Campos, and W. Ariel Gould. „Detransition needs further understanding, not controversy.“ *bmj* 381 (2023), <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073584>.

National LGBT Health Education Center. *Neurodiversity & Gender-Diverse Youth* (2020), [https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/08/Neurodiversity-and-Gender-Diverse-Youth\\_An-Affirming-Approach-to-Care\\_2020.pdf](https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/08/Neurodiversity-and-Gender-Diverse-Youth_An-Affirming-Approach-to-Care_2020.pdf).

Olson, Kristina R., Lily Durwood, Rachel Horton, Natalie M. Gallagher, and Aaron Devor. „Gender identity 5 years after social transition.“ *Pediatrics* 150, no. 2 (2022), <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

Playdon, Zoë. *The Hidden Case of Ewan Forbes: And the Unwritten History of the Trans Experience*. Simon and Schuster, 2021.

Sheherezade, Kara. *Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law* (2017), GATE, <https://gate.ngo/wp-content/uploads/2020/03/Gender-is-not-an-illness-GATE-.pdf>.

Shuster, Stef M. *Trans Medicine: The Emergence and Practice of Treating Gender*. New York University Press, 2021.

Spanos, Cassandra, Julian A. Grace, Shalem Y. Leemaqz, Adam Brownhill, Pauline Cundill, Peter Locke, Peggy Wong, Jeffrey D. Zajac, and Ada S. Cheung. „The informed consent model of care for accessing gender-affirming hormone therapy is associated with high patient satisfaction.“ *The Journal of Sexual Medicine* 18, no. 1 (2021): 201-208, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.020>.

Staphorsius, Annemieke S., Baudewijntje PC Kreukels, Peggy T. Cohen-Kettenis, Dick J. Veltman, Sarah M. Burke, Sebastian EE Schagen, Femke M. Wouters, Henriëtte A. Delemarre-van De Waal, and Julie Bakker. „Puberty suppression and executive functioning: an fMRI-study in adolescents with gender dysphoria.“ *Psychoneuroendocrinology* 56 (2015): 190–199, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.03.007>.

Strang, John F., Haley Meagher, Lauren Kenworthy, Annelou LC de Vries, Edgardo Menvielle, Scott Leibowitz, Aron Janssen *et al.* „Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents.“ *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1) (2018): 105–115, <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>.

Suess, Amets, Karine Espineira, and Pau Crego Walters. „Depathologization.“ *Transgender Studies Quarterly* 1, no. 1–2 (2014): 73–77, <https://doi.org/10.1215/23289252-2399650>.

T’Sjoen, Guy, Jon Arcelus, Louis Gooren, Daniel T. Klink, and Vin Tangpricha. „Endocrinology of transgender medicine.“ *Endocrine Reviews* 40, no. 1 (2019): 97–117, <https://doi.org/10.1210/er.2018-00011>.

Transgender Europe, *Guidelines to human rights-based trans-specific healthcare* (2019), <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/12/TGEU-Guidelines-to-Human-Rights-Based-Trans-specific-Healthcare-EN.pdf>.

T'Sjoen, Guy, Jon Arcelus, Annelou LC De Vries, Alessandra D. Fisher, Timo O. Nieder, Müjde Özer, and Joz Motmans. „European Society for Sexual Medicine position statement „Assessment and hormonal management in adolescent and adult trans people, with attention for sexual function and satisfaction.“ *The Journal of Sexual Medicine* 17, no. 4 (2020): 570–584, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.012>.

United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. *UN experts hail move to 'depathologise' trans identities* (2019), <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities?LangID=E&NewsID=24663>.

Wall, Catherine SJ, Alison J. Patev, and Eric G. Benotsch. „Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning.“ *Social Science & Medicine* 320 (2023): 115748, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748>.

Warrier, Varun, David M. Greenberg, Elizabeth Weir, Clara Buckingham, Paula Smith, MengChuan Lai, Carrie Allison, and Simon Baron-Cohen. 2020. “Elevated Rates of Autism, Other Neurodevelopmental and Psychiatric Diagnoses, and Autistic Traits in Transgender and Gender-Diverse Individuals.” *Nature Communications* 11 (1). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>.

White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. “A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.” *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. “A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.” *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

White Hughto, Jaclyn M., and Sari L. Reisner. „A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals.“ *Transgender health* 1, no. 1 (2016): 21–31, <https://doi.org/10.1089/trgh.2015.0008>.

World Health Organization, *Gender incongruence and transgender health in the ICD* (2023), <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>.