

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala

August Kutser

Transsooliste inimeste kohtlemine Eesti tervishoiu -, haridus -, tööturu - ja
õigussüsteemis

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, PhD

Tartu 2026

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE	6
1.1 Töös kasutatud terminid	6
1.2 Muutused ühiskonna suhtumises transinimestesse	6
1.3 Transinimeste kohtlemine tervishoiusüsteemis	9
1.4 Transinimeste kohtlemine haridussüsteemis	13
1.5 Transinimeste kohtlemine tööturul	15
1.6 Transinimesi mõjutav seadusandlus	16
1.7 Probleemipüstitus	18
2. METOODIKA	20
2.1 Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	20
2.2 Uurimismeetodi valik	20
2.3 Andmete kogumine	21
2.4 Eetilised aspektid ja eetikakomiteelt loa taotlemise protsess	22
2.5 Uurimuses osalejad	23
2.6 Andmeanalüüsi meetod	23
2.7 Uurija refleksiivsus	25
3. TULEMUSED JA ARUTELU	27
3.1 Tulemuste analüüs	27
3.1.2 Kogemused tervishoiusüsteemis	29
3.1.3 Kogemused haridussüsteemis	32
3.1.4 Kogemused tööelus ja tööturul	35
3.1.5. Kogemused õigussüsteemis	37

3.2 Kokkuvõtlik ülevaade poliitikasoovitustest	40
KOKKUVÕTE	42
SUMMARY	43
KASUTATUD KIRJANDUS	44
LISAD	51
Lisa 1. Intervjuukava	51

SISSEJUHATUS

Transsooliste inimeste (edaspidi transinimeste) kogemused ühiskonnas on pälvinud viimastel aastakümnetel üha enam tähelepanu, kuid teadustöös on seda teemat endiselt vähe käsitletud. Kuigi Eestis on tehtud laiemalt LGBTQ+ kogukonda käsitlevaid uuringuid, jäävad transspetsiifilised kogemused sageli tahaplaanile. LGBTQ+ kogukonna üldistamine võib varjutada transinimestele eripäraseid vajadusi ja probleeme; eelkõige neid, mis avalduvad kokkupuutel erinevate institutsionaalsete süsteemidega: tervishoid, haridus, tööturg ja õigussüsteem. Nendes süsteemides võivad kujuneda välja otsesed ja kaudsed tõkked, mõjutades transinimeste igapäevaelu, heaolu ja toimetulekut. Sooline identiteet ei ole pelgalt individuaalne kogemus, vaid kujuneb ja realiseerub sotsiaalses kontekstis. Ühiskondlikud normid ja institutsionaalsed praktikad lähtuvad sageli eeldusest, et inimese tunnetuslik sugu langeb kokku sünnisooga. Selline binaarne arusaam soost jätab kõrvale need inimesed, kelle identiteet ei vasta etteantud normidele, ning loob olukorra, kus transinimesed on sunnitud kohanema süsteemiga, mis ei arvesta nende vajadustega. Teema käsitlemine on oluline, et mõista, mil viisil ühiskondlikud struktuurid ja institutsionaalsed süsteemid toetavad või takistavad transinimeste võrdset kohtlemist.

Käesoleva töö eesmärk on kaardistada transinimeste kohtlemise kogemusi Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis transinimeste enda perspektiivist. Eesmärgi olulisust peegeldab asjaolu, et seni puudub arusaam ja selge ülevaade sellest, kuidas transinimesed kogevad eelmainitud süsteeme. Oluline on anda transinimestele võimalus jagada ning avalikustada oma kogemusi. Uurimuse läbiviimiseks kasutasin kvalitatiivset uurimisstrateegiat, mis võimaldas süvitsi mõista transinimeste kogemusi ja nende kogemuste tähendusi. Andmete kogumiseks viisin läbi 6 poolstruktureeritud individuaalintervjuud transinimestega.

Käesolev töö koosneb kolmest põhiosast. Töö teoreetilises osas annan ülevaate transinimeste kogemustest ja neile osaks saanud kohtlemisest tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis. Töö teoreetiline osa põhineb peamiselt väliskirjandusel, Eesti seadustikel ja määrustel. Eestis on küll läbi viidud kaalukaid uuringuid, mille fookuses on LGBTQ+ kogukond tervikuna, kuid ühiskondlikult on need pälvinud vähe tähelepanu. Tervishoidu on lisandunud transteemalisi materjale ja juhendeid, kuid ei ole teada, mil määral on tervishoiuspetsialistid nendega tuttavad ning neid teadmisi ka rakendavad. Seetõttu on oluline peegeldada Eesti teadusmaastikul ka transinimeste kogemusi erinevates

ühiskonnasüsteemides. Metoodika peatükis kirjeldan uurimismeetodit, uurimuse eetilisi aspekte ning andmete kogumise ja analüüsi protsessi. Tulemuste peatükis esitan töö uurimistulemused ning arutelu, sidudes empiirilised tulemused teoreetilise taustaga. Kuna töö käsitleb spetsiifilisi termineid, esitan enne teoreetilist ülevaadet (ühtse arusaadavuse tagamiseks) töös kasutatavate mõistete selgitused.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

1.1 Töös kasutatud terminid

Cis-sooline ehk paiksooline – inimene, kes identifitseerib end sünnil määratud sooga (Eesti LGBT Ühing, i.a.-b.).

Juriidiline sugu – sugu, mis määratakse soomarkeriga ning mida on võimalik muuta (Eesti LGBT Ühing, i.a.-b.).

Soodüsfooria – sünnisoo ja identiteedi ebakõla (Allikvere ja Sepper, 2024).

Sooline üleminek – protsess, mida võib läbida transinimene: sotsiaalne, juriidiline, kirurgiline või tunnetusliku soo ühtimine (WHO, 2019).

Sotsiaalne sugu – läbi normide ühiskondlikult kujunenud sugu (WHO, i.a.-a).

Transsooline inimene (transinimene) – inimene, kelle tunnetuslik sugu ei ühti tema sünnil määratud sooga (World Health Organization, 2022).

Transsooline mees (edaspidi transmees) – inimene, kes identifitseerib end mehena, kuid kelle sünnisugu ei ole mees (Eesti LGBT Ühing, i.a.-b.).

Transsooline naine (edaspidi transnaine) – inimene, kes identifitseerib end naisena, kuid kelle sünnisugu ei ole naine (Eesti LGBT Ühing, i.a.-b.).

Käesolevas töös kasutan akronüümi LGBTQ+ (lesbi, gei, bi, trans, kväär + teised seksuaalsused ja identiteedid), kuna see on tänapäeva akadeemilises ja ühiskondlikus kontekstis laialdaselt levinud ning kaasab kõige paremini erinevaid seksuaalsusi ja soolisi identiteete (Thelwall jt, 2023).

1.2 Muutused ühiskonna suhtumises transinimestesse

Transinimeste ajalugu maailmas on olnud tihedalt seotud kultuuri ja etnilise taustaga. Peaaegu kõigis maailmapiiirkondades on dokumenteeritud transinimeste olemasolu. Tänapäevane arusaam soolisest identiteedist võtab sageli aluseks kahe sooga ühiskonnamudeli, ajalooline materjal aga näitab, et paljud ühiskonnad on mõistnud sugu oluliselt paindlikumalt. Fonte ja Daou (2025) rõhutavad, et sooline mitmekesisus ei ole uus nähtus, vaid ulatub aastatuhandete taha, hõlmates nii vaimseid, rituaalseid kui ka sotsiaalseid tähendusi. Fonte ja Daou on maininud näiteks Egiptuse 18. dünastia

viimast vaaraod Hatshepsuti. Ta valitses riiki 20 aastat mehe rollis, hoolimata sellest, et oli sündinud naisena. Hatshepsut kroonis end ise kuningaks ning omastas selle käigus oma autoriteetsuse demonstreerimiseks ka mehele omased tunnused, nagu näiteks valehabeme. (Fontele ja Daou, 2025) Selline poliitiline enesekuvand viitab, et sooline identiteet võis olla tihedamalt seotud võimu ja autoriteediga kui bioloogilise sooga.

Transinimeste kogemused moodustavad lahutamatu osa ka Eesti soo- ja seksuaalvähemuste ajaloost, kuid nende nähtavus ja uuritavus on olnud piiratud. Transinimeste (aja)lugu Eestis on olnud tihedalt seotud meditsiiniliste klassifikatsioonide, õigusliku regulatsiooni ja avaliku vaikimise kultuuriga (Arumets, 2023). Alles 1990. aastatel – koos Eesti taasiseseisvumise ja läänelike mõttevoolude taaskehtestamisega – tekkis alus transinimeste juriidiliseks ja sotsiaalseks tunnustamiseks. Transinimeste ajalugu Eestis on tihedalt seotud nõukogude süsteemi pärandiga, kus sooline identiteet oli rangelt reguleeritud ja nähtamatu. (Arumets, 2023) Nõukogude perioodil kulges transinimeste elu varjatult ning nende juriidiline eksistents piirdus meditsiiniliste eranditega (Arumets, 2023; Kirey-Sitnikova, 2025). Seadustikke ei eksisteerinud või tehti neid poolikult, mistõttu polnud transinimestel võimalik alustada hormoonasendusravi (edaspidi hormoonravi), läbida soolise üleminekuga seotud operatsioone või muuta oma soo juriidilisi andmeid (Arumets, 2023).

Eesti transkogukonna nähtavus ja õiguslik seisund on viimase kolme aastakümne jooksul läbinud suure arengu, alates salastatud psühhiaatrilistest hindamistest kuni enesemääramise põhimõttele põhineva aruteluni. 1990. aastatel toimunud reformid löid esmakordselt soo tunnustamiseks institutsionaalse raamistiku, kuid see raamistik jäi medikaliseerituks ja piiravaks (Arumets, 2023). Kui varasemalt valitses domineeriv vaikimine ja varjatus, siis tänapäeval on transinimestele antud võimalus teha end nähtavamaks. Transinimeste nähtavamaks toomine võimaldab nihutada fookust marginaliseerimiselt kaasamise suunas. Siiski näitavad nii ajalooline materjal kui ka tänapäevane seadusandlus, et transinimeste täielikult võrdse kohtlemiseni on veel pikk maa.

Transinimesed kuuluvad LGBTQ+ kogukonnas kõige marginaliseeritumasse gruppi. Transinimeste marginaliseerituse tagajärgedeks võivad olla stigma ja diskrimineerimine (Ralston jt, 2024). Stigmat on kirjeldatud kui inimeste vastu kasutatavat sildistamist või hoiakut (Link ja Phelan, 2001). Goffmani (1963) järgi on stigma see, kui inimene ei vasta ühiskonna poolt loodud ootustele või normidele. Taolise märgistamise või sildistamise tulemusena võivad transinimesed sattuda olukorda, kus nende identiteeti hakatakse seostama negatiivsete stereotüüpidega ning neid koheldakse teistest erinevalt

(Stangl jt, 2019). Stigma võib jaguneda kolmeks: enesestigma (iseendas kahtlemine, madal enesehinnang), institutsionaalne stigma (seadustikud ja määrused, mis takistavad transinimeste õigusi) ja ühiskondlik stigma (ajalooliselt tekkinud hoiakud, mis pärsivad toimetulekut) (Thornicroft jt, 2016). Käesolevas töös kaardistan transinimeste kogemusi seoses institutsionaalse ja ühiskondliku stigmaga. Stigma tagajärjel võivad kujuneda mitmetasandilised negatiivsed mõjud nii indiviidile kui ka ühiskonnale. Stigma mõju ei piirdu üksnes kohtlemisega, vaid võib avalduda ka süsteemsel tasandil – institutsioonid ei pruugi pakkuda võrdseid võimalusi või ressursse (Thornicroft jt, 2016). Kuna stigma kattub muude tunnustega, nagu seksuaalne orientatsioon, rass või sotsiaalne staatus, siis tähendab see, et osad transinimesed on mõjutatud mitmest stigmatiseerivast tegurist korraga, mis omakorda mõjutab nende haavatavust ühiskonnas (Stangl jt, 2019). Eestis võib see olla seotud näiteks vene keelt kõnelevate transinimestega, kus sooidentiteediga seotud stigmale lisandub etnilise ja keelelise vähemuse positsioon (Aavik jt, 2016). Sellised protsessid võivad asetada transinimesed ebavõrdsesse positsiooni hariduses, tööturul ja tervishoius, süvendades omakorda nende inimeste sotsiaalset haavatavust.

Stereotüüpidest ja eelarvamustest lähtuv stigmatiseerimine võib viia diskrimineeriva käitumiseni, sealhulgas raskusteni töö leidmisel, hariduse omandamisel või ligipääsul tervishoiuteenustele (Thornicroft jt, 2016). Diskrimineerimine võib väljenduda nii otseses (teenusest keeldumine) kui ka kaudses vormis (pilgud, suhtumine). Eestis on võetud vastu võrdse kohtlemise seadus (edaspidi VõrdKS), mille alusel defineeritakse otsene ja kaudne diskrimineerimine. Paragrahv 3 punkt 3 sätestab:

„Diskrimineerimine on otsene, kui käesoleva seaduse § 1 lõikes 1 nimetatud tunnuse alusel koheldakse ühte isikut halvemini kui on koheldud, koheldakse või võidakse kohelda teist isikut samalaadses olukorras.” (VõrdKS, 2026).

Paragrahv 3 punkt 4 sätestab:

„Diskrimineerimine on kaudne, kui näiliselt neutraalne säte, kriteerium või tava seab isikud käesoleva seaduse § 1 lõikes 1 nimetatud tunnuse alusel teistega võrreldes ebasoodsamasse olukorda, välja arvatud juhul, kui sättel, kriteeriumil või taval on objektiivne õiguspärane eesmärk ning selle eesmärgi saavutamise vahendid on asjakohased ja vajalikud. (VõrdKS, 2026).

Eksisteerib ka otsest ja kaudset diskrimineerimist käsitlev soolise võrdõiguslikkuse seadus (edaspidi SoVS). Vastav seadustik on aga väga binaarne: see hõlmab naiste ja meeste vahelist võrdõiguslikkust

ning keskendub soolisele diskrimineerimisele binaarsel alusel (SoVs, 2024). VõrdKS (2026) paragrahv 1 punkt 1 hõlmab seksuaalset sättumust, kuid sooline identiteet jäetakse mainimata. Seega on transinimeste õiguslik kaitse lünklik, kaudne ning oleneb tõlgendusest. Seadustikud ja määrustikud, mis ei hõlma transinimestespetsiifilisi lõike, seab ohtu transinimese toimetuleku ühiskonnas. Poolikud, ebatäiuslikud või mitmeti tõlgendatavad seadused ei taga transinimestele piisavat õiguslikku kaitset.

Kui varasemalt oli kindel suund kaotada palgalõhe, tekitada sooline võrdõiguslikkus ning tagada võrdne kohtlemine kõigile, on asi Eestis praeguseks toppama jäänud ning takerdunud aruteludesse, mille eesmärgid ei ole ühiskonnale selgelt mõistetavad. Meedias on avaldatud artikleid, kus viidatakse Eesti tagurlikkusele ning kadunud soovile käia kaasas euroopalike väärtustega (Paulus, 2026). Alles 21. sajandil on hakatud liikuma suunas, kus soolist enesemääramist mõistetakse meditsiinilise diagnoosi asemel inimõigusena. Transsoolisust on pikka aega käsitletud kui vaimset häiret, kuid 2019. aastal muudeti RHK ehk rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni 11. versiooni sõnastust, mille tulemusena eemaldati transsoolisus vaimse tervise häire klassifikatsioonist (WHO, 2019). Hetkel on Eestis kasutusel RHK-10 ning see on olnud kasutuses 1992. aastast. 2022. aasta algusest kehtib ka RHK-11, kuid see on alles tõlgendamisel ning peaks valmima 2026. aasta lõpuks (Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, 2026). RHK-11 rakendamisel on oluline roll stigmatiseeriva käitumise vähendamisel Eestis, kuid enne klassifikatsiooni rakendamist ei ole stigmatiseeriva käitumise vähendamine kindlustatud (Allikvere ja Sepper, 2024).

1.3 Transinimeste kohtlemine tervishoiusüsteemis

Tervis on inimelu üks tähtsamaid komponente, mida võib käsitleda baastasemena. Sellel põhinevad kõik ülejäänud eneseteostuslikud ja psühhosotsiaalsed vajadused. Vajaduste hierarhias paikneb tervis füsioloogiliste ja turvavajaduste tasandil, kuid toit, uni ja turvaline elukeskkond ei ole jätkusuutlikult tagatavad ilma ligipääsuta tervishoiuteenustele (Maslow 1943, viidatud Mcleod, 2025 kaudu). Transinimeste identiteedist tulenev marginaliseeritud positsioon ühiskonnas muudab nende jaoks tervise eriti kriitiliseks küsimuseks. Kui ühiskond ja tervishoiusüsteem ei suuda pakkuda transinimestele võrdselt ligipääsetavaid ja kvaliteetseid teenuseid, pärsitakse nende võimalust täita mitte ainult baasvajadusi, vaid ka kõrgemaid tasandeid, nagu kuulumine, enesehinnang ja eneseteostus. (Velasco jt, 2022)

Transinimeste tervishoiu eripära seisneb selles, et nende vajadused ei piirdu pelgalt üldmeditsiiniliste teenustega. Sageli lisanduvad sellele spetsiifilised teenused: hormoonravi (näiteks testosteroon ja östrogeen), kirurgilised protseduurid või psühhosotsiaalne tugi (Rastogi jt, 2025). Eestis hormoonravi alustamiseks on vaja läbida arstlik ekspertiisikomisjon, mis kinnitab soolise ebakõla ilmnemist. Eestis on soolise ebakõla tuvastamine seotud komisjoni otsusega, mille alusel saab alustada meditsiinilisi protsesse ning muuta ka juriidilisi andmeid (Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord, 2025). Komisjoni kuuluvad urogenitaalsüsteemi spetsialistid (günekoloogid ja uroloogid), hormoonravi spetsialist (endokrinoloog) ja vaimse tervise spetsialistid (psühhiaatrid, kliinilised psühholoogid) (Arstliku ekspertiisikomisjoni moodustamine, 2025). Kirurgilistest protseduuridest on Eestis võimalik läbida näokirurgia operatsioone, häälepaelte operatsioone, ülakehaoperatsioone (rindade suurendamine või eemaldamine) ja suguelundeid hõlmavaid operatsioone (emaka, munasarjade ja munajuhade eemaldamine ning munandite eemaldamine) (Allikvere ja Sepper, 2024). Kui sellised teenused on raskesti kättesaadavad või nende kvaliteet madal, suurendab see indiviidi riski jääda „kinni“ püramiidi madalamatele tasanditele (Nobili jt, 2018). See omakorda mõjutab negatiivselt inimese elukvaliteeti, vaimset tervist ja sotsiaalset integratsiooni (Nobili jt, 2018).

Eestis on probleemid seotud pigem struktuursete barjääridega ja tervishoiutöötajate ebapiisava ettevalmistusega. Sepper jt (2023) uuringust selgus, et üle poole Eesti tervishoiutöötajatest ei ole kursis, kuidas patsienti soolise ülemineku küsimustes nõustada. Eriti puudulik on teadlikkus õdede ja ämmaemandate seas (vastavalt 74% ja 79% tunnistasid oma ebapiisavat pädevust). Lisaks leidis ligi 36% vastanuist, et trans- ja intersoolisi patsiente koheldakse Eestis – võrreldes teiste patsientidega – ebavõrdselt (Sepper jt, 2023). Kuigi 97% Eesti tervishoiutöötajatest leiab, et patsiente tuleb austada sõltumata nende soost või seksuaalsest identiteedist, on tegelikud teadmised ja oskused ebapiisavad (Sepper jt, 2023). Sepper jt (2023) mainivad, et teadmised on puudulikud just transriparasid käsitledes. Näiteks on tervishoiutöötajatel ebapiisavad teadmised transinimeste seksuaaltervise kohta, sealhulgas sugulisel teel levivate haiguste riskide, ennetuse ja testimise eripärade osas (Sepper jt, 2023). Samuti ei oska enam kui pool perearstidest ega õdedest pakkuda kompetentset nõustamist soolise üleminekuprotsessi teemadel (Sepper jt, 2023). Olulise probleemina ilmneb ka suhtluskompetentsi puudulikkus. Tervishoiutöötaja ei pruugi osata kasutada patsiendile sobivat nime ega luua turvalist ja kaasavat keskkonda (Sepper jt, 2023). Korrektne suhtlus patsiendiga tagab turvalise ja usaldusväärse arsti-patsiendi suhte.

Binaarne arusaam ühiskonnast mõjutab ka tervishoiutöötajate hoiakuid. Padar ja Sepper (2022) toovad välja, et LGBTQ+ teemade käsitlemist takistavad vähene teadlikkus ja ebapiisav tähelepanupööramine transinimeste tervisele. Paljudes tervishoiuvaldkondades puuduvad vajalikud koolitused; transteemasid ei ole õppeprogrammidesse piisavalt integreeritud (Padar ja Sepper, 2022). See võib selgitada, miks tervishoiutöötajate teadmised on ebaühtlased ning miks osa töötajatest ei tunne end kindlalt transpatsientidega töötama. Negatiivsemad hoiakud olid sagedasemad meeste, vene emakeelega vastajate ning religioossete inimeste seas (Sepper jt, 2023). Taolised tulemused võivad viidata sellele, et transinimeste kohtlemine ei kujune ainult erialase teadmise põhjal, vaid on seotud ka spetsialisti isiklike väärtuste ja kultuuriliste normidega.

Ligipääs tervishoiuteenusele on eeltingimus inimese toimimiseks ühiskonnas laiemalt. Seetõttu sõltub transinimeste heaolu veelgi enam tervishoiusüsteemi toimimisest. Probleem ei ole ainult teenuse olemasolus, vaid ka kättesaadavuses, kvaliteedis ja transpatsiendi kohtlemises. Lombardi (2007) kirjeldab, kuidas umbes 60% USA transinimestest on kogenud mõnd sorti vägivalla- või diskrimineerimisjuhtumeid ning ligi kolmandik on jäänud oma sooidentiteedi tõttu ilma töö- või eluasemevõimalustest. Euroopas on 21% transinimestest kogenud diskrimineerimist eluaseme otsimisel (LGBTI Survey Data Explorer).

Need kogemused peegelduvad ka tervishoiusüsteemis, kus patsientide identiteeti tihti ei tunnustata või peetakse nende eluviisi “ebaloomulikuks” (Lombardi, 2007). 55% transinimestest on kogenud diskrimineerimist tervishoiu – ja sotsiaalteenuste saamisel (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020). Näiteks Tyra Hunteri juhtum: kiirabi brigaad keeldus teda pärast avariid ravimast, kui selgus, et tegemist on transnaisega; Tyra Hunter suri, kuigi tema elu olnuks võimalik päästa (Fernandez, 1998, viidatud Lombardi, 2007 kaudu). Taoline vastuolo hoiakute ja praktika vahel näitab, et kvaliteetset teenust ei taga pelgalt positiivne suhtumine, vajalik on ka süsteemset koolitust ja juhendmaterjalide kättesaadavust. Patsient, kellel on varasemalt negatiivseid kogemusi või kes eeldab diskrimineerimist, võib teadlikult hakata vältima tervishoiuteenuseid isegi siis, kui need on objektiivselt olemas. Tervishoiuteenuste kvaliteet sõltub eelkõige teenusepakkujate teadmistest ja hoiakutest. Kui tervishoiutöötaja ei ole teadlik transinimeste eripäradest, võib see viia olukorrani, kus patsient saab valediagnoosi või talle ei osutata vajalikku ravi (Kosenko jt, 2013). Lombardi (2007) rõhutab, et üks peamisi probleeme on patsiendi identiteedi mittevalideerimine ehk olukord, kus patsiendi enesemääratlus tervishoiutöötaja poolt vaidlustatakse.

Transinimeste tervise kättesaadavust ja kvaliteeti võib vaadelda ka tihedas seoses elukvaliteediga. WHO (i.a.-b) defineerib elukvaliteeti selle kaudu, kuidas inimene tunnetab ja hindab oma elu: mis on tema eesmärgid ja ootused, mis tema jaoks on oluline ja mis teda muretsema paneb? Transinimeste elukvaliteet sõltub heast ja kvaliteetsest tervishoiust ning toetavast soolise üleminekuprotsessist (Nobili jt, 2018). Transinimese elukvaliteeti võib tõsta näiteks hormoonravi alustamine, leevendades soodüsfooriat (Nobili jt, 2018). WHO (i.a.-b) toob välja, et elukvaliteet ei hõlma ainult üleüldist tervist: arvesse võetakse ka vaimset tervist, iseseisvat toimetulekut, sotsiaalseid suhteid, isiklike uskumusi ja väärtusi. Transinimeste elukvaliteet on üldiselt madalam kui üldpopulatsioonil. See on seotud nii diskrimineerimise, stigma kui ka puudujääkidega tervishoiusüsteemis. (Torrejón jt, 2026; Nobili jt, 2018)

Stigma ei ole üksnes sotsiaalne probleem. Sellel on otsene mõju tervisele. Velasco jt (2022) kinnitavad, et stigma võib avalduda sotsiaalse suhtluse tasandil, näiteks verbaalse väärkohtlemisena või hoolimatu käitumisena tervishoiuasutustes. Kosenko jt (2013) väitel kogevad transinimesed tervishoiukeskkonnas erinevaid negatiivsed käitumisvorme, alates teenusepakkumisest keeldumisest kuni verbaalsete solvanguteni. Torrejón jt (2026) uuringust selgub, et pooled vastanuist on tundnud end tervishoiutöötajate poolt haavatavana või diskrimineerituna – selle tulemusena on olnud mõjutatud ka nende tervisekäitumine. Ligi viiendik Eesti tervishoiutöötajatest on seda meelt, et patsient „peaks oma soolise või seksuaalse identiteedi enda teada jätma” (Sepper jt, 2023). Selline hoiak mitte ainult ei takista ausat arsti-patsiendi suhet, vaid viib ohtliku alaravini. Tervishoiusüsteemi usaldusväärsus ei sõltu ainult tegelikust käitumisest, vaid ka sellest, kuidas patsiendid seda tajuvad (Kosenko jt, 2013).

Rastogi jt (2025) toovad välja, et 24% transinimestest väldib arsti juurde pöördumist justnimelt hirmust, et neile saab osaks diskrimineeriv käitumine. Ligi kolmandik lükkab vajalikku ravi edasi, tulemuseks tervises seisundi halvenemine (Velasco jt, 2022). Stigma viib ka olukorrani, kus patsiendid, tuginedes oma isiklikele varasematele negatiivsetele kogemustele, tõlgendavad ka neutraalseid või ebaselgeid olukordi negatiivselt (Kosenko jt, 2013). Selline sisemine stigmatunnetus võib alandada enesehinnangut, tekitada häbitunnet ning piirata valmisolekut otsida abi (Velasco jt, 2022).

Stigma võib põhjustada tervisemurede kuhjumist, tervisemured omakorda süvendavad aga marginaliseeritust. Lombardi (2007) käsitleb seda kui taasohvristamist: inimene kogeb täiendavat kahju just seetõttu, et püüab oma tervist parandada. Stigma tagajärjel kogevad transinimesed suurema

tõenäosusega ka vaimse tervise probleeme, näiteks depressiooni, ärevust ja ka sõltuvushäireid (Kosenko jt, 2013). Ravi vältimine või katkestamine suurendab haiguse süvenemise riski ning vähendab ennetavate teenuste kasutamist (Torrejón jt, 2026). Stigma – kandudes ühiskonda ka laiemalt – toodab laiemat sotsiaalset ebavõrdsust ega piirdu ainult tervishoiuga, vaid on seotud ka sotsiaalse tõrjutuse, vaesuse ja marginaliseeritusega ning probleemidega tööturul (World Health Organization, 2022). Sellised süsteemsed tegurid mitte ainult ei raskenda teenuste kasutamist, vaid taastoodavad arusaama, et transinimeste vajadused on kõrvalised või ebatavalised (Velasco jt, 2022).

1.4 Transinimeste kohtlemine haridussüsteemis

Haridus on üks olulisemaid tegureid soolise võrdõiguslikkuse edendamisel – sellel on võimalus muuta inimeste hoiakuid ja käitumist (Marcus, 2018). Kool on koht, mis mõjutab inimeste elu igapäevaselt, ja keskkond, kus need kogemused kujunevad (Padar ja Sepper; Sepper jt, 2022). Koolikeskkond ei ole neutraalne. See peegeldab ja taastoodab ühiskonnas levinud soolisi norme ja stereotüüpe, mõjutades seeläbi noorte arusaamu soorollidest (Marcus, 2018; Eesti LGBT ühing, 2018). Noorte sooline identiteet kujuneb osaliselt just hariduskeskkonnas, kus suhted ja normid mõjutavad seda, kuidas noored mõistavad iseennast ja teisi (Kean, 2012). Eesti LGBTQ+ noored tajuvad, et koolis levinud negatiivsed stereotüübid ja vaenulik kõne mõjutavad nende enesetunnet ja arengut (Eesti LGBT ühing, 2018). Koolis käsitletakse seksuaalsuse ja soolise mitmekesisuse teemasid sageli kas vähesel määral või neid välditakse täielikult, piirates õpilaste teadmisi ja arusaamist mitmekesisusest (Sherwin ja Jennings, 2006). Õppekavad ja õpetamismeetodid kipuvad vaikimisi toetama heteronormatiivseid arusaamu, kus eeldatakse üht kindlat normi. Sellised normid võivad marginaliseerida neid õpilasi, kes ei vasta traditsioonilistele soorollidele või seksuaalsuse-ootustele, kuna Eestis kogevad LGBTQ+ inimesed juba noorena vajadust oma identiteeti selgitada ja õigustada. See näitab, et sotsialiseerumine ei pruugi toimuda neutraalses keskkonnas. (Aavik jt, 2016; Padar ja Sepper, 2022) Samuti muudab transnoorte puhul sotsialiseerumise keerulisemaks asjaolu, et ühiskonnas mõistetakse soo mitmekesisust vähem kui seksuaalset orientatsiooni (Eesti LGBT ühing, 2018).

Gender oppression matrix (soolise rõhumise maatriks) selgitab, et soorollid tekitavad ühiskonnas soolist ebavõrdsust ja marginaliseeritust (Rands, 2009). Selline süsteem mõjutab ka otseselt koolikeskkonda, kus traditsioonilised soorollid ja heteronormatiivsed arusaamad võivad õpilaste

eneseväljendust piirata ning transnoori kahjustada (Rands, 2009; McBride ja Neary, 2021). Traditsiooniline soostereotüüpne haridus taastoodab seda ebaõiglust igapäevaselt (Rands, 2009), sarnaselt tööturuga, kus soolised stereotüübid, mis seostavad teatud võimeid või rolle konkreetse sooga, võivad mõjutada õpilaste akadeemilisi valikuid ja enesehinnangut (Marcus, 2018). Sooliselt jagatud ruumid, nagu näiteks tualetid ja rietusruumid, võivad transõpilasi panna ebamugavasse või isegi ohtlikku olukorda, sundides neid oma identiteeti varjama või taluma avalikku tähelepanu (Goldberg, 2018; Eesti LGBT ühing, 2018). Transõpilased kipuvad selliseid ruume sageli vältima, mis tähendab, et nende põhivajadused võivad jääda rahuldamata (Eesti LGBT ühing, 2018).

Õpetajate teadmised ja hoiakud mõjutavad otseselt seda, kui turvalise või kaasavana õpilased koolikeskkonda tajuvad (Padar ja Sepper, 2022). Õpetajatel peaks olema kohustus toetada oma transõpilasi igal õppeastmel, sest kool on keskkond, kus õpilased kujundavad oma arusaama soost (Rands, 2009). Õpetajad mängivad suurt rolli koolikeskkonna kujundamisel: nende suhtumine ja käitumine mõjutavad otseselt seda, millised normid kehtivad ka klassiruumis (Marcus, 2018; Eesti LGBT Ühing, 2018). Kui õpetajal puuduvad teadmised või oskused soolise mitmekesisuse käsitlemiseks, ei pruugi ta olla võimeline transõpilasi piisavalt toetama (Kean, 2021). Kui LGBTQ+ teemade käsitlemine õpetajakoolituses ja õppetöös on piiratud, võib see vähendada õpetajate valmisolekut õpilast toetada (Padar ja Sepper, 2022). Transnoorte koolikogemust mõjutavad sageli ka kaasõpilaste hoiakud. Negatiivsed reaktsioonid ja eelarvamused võivad luua vaenuliku koolikeskkonna (Sherwin ja Jennings, 2006; Aavik jt, 2016). Sageli ei sekku kaasõpilased ega õpetajad vaenulikesse olukordadesse, võimaldades diskrimineerival käitumisel jätkuda (Eesti LGBT ühing, 2018; Johns, 2021).

Gei- ja transvaenulik keelekasutus on Eesti koolides laialt levinud. See kujundab tugevalt koolikeskkonna turvalisust. (Eesti LGBT ühing, 2018) Ebaturvaline koolikeskkond võib viia selleni, et transõpilased väldivad koolis käimist või tunnevad end ebamugavalt (Sherwin ja Jennings, 2006; Johns jt, 2021). Koolikeskkond mängib suurt rolli ka transinimese vaimse tervise hoidmisel ning kaitsmisel transfoobia eest (Goldberg, 2018; Johns, 2021). Transfoobia ja muud diskrimineerivad hoiakud takistavad noori oma identiteeti väljendama – kardetakse sotsiaalset tõrjutust või kiusamist (Kean, 2021; Rands, 2009). Transinimeste poolt kogetud diskriminatsioon ülikoolis võib põhjustada väljakukkumist või õpingute katkestamist. Noored, keda peeti transsoolisteks, sattusid verbaalse, füüsilise või seksuaalse vägivalla ohvriks, mis sundis neid ülikoolist lahkuma. (Goldberg, 2018)

Vägivald ja ahistamine ei põhjusta mitte ainult akadeemilist läbikukkumist, vaid tekitab ka sügavat mentaalset stressi ja suurendab suitsiidiriski (Johns, 2021).

1.5 Transinimeste kohtlemine tööturul

Töö omab inimese elus kesket rolli. See tagab nii majandusliku toimetuleku kui ka sotsiaalse turvatunde ning võimaldab osaleda ühiskondlikes süsteemides. Transinimeste puhul kujuneb töö otsimine ja töötamine sageli keerulisemaks: nende positsiooni mõjutavad nii sotsiaalsed normid kui ka institutsionaalsed raamistikud. (Ciprikis jt, 2020) Töö kvaliteet mõjutab otseselt inimese heaolu ja ühiskondlikku kaasatust, sealhulgas seda, kuivõrd turvaliselt ja aktsepteerituna inimene end igapäevaelus tunneb (Aavik jt, 2016). Tööhõive puudumine või ebastabiilsus viib laiemate sotsiaalsete probleemideni. Transinimese majanduslikule haavatavusele võrreldes cis-soolistega viitab nende sagedasem töötus ja madalam sissetulek. Näiteks on transinimeste töötuse määr USAs ligikaudu kaks korda kõrgem kui rahvastiku keskmine: 15% transinimestest elab absoluutses vaesuses (alla 10 000 dollari aastas). See on *ca* neli korda kõrgem näitaja kui üldpopulatsioonis (4%). (Grant jt, 2011) Euroopas esineb samuti transinimeste seas töötust (7%), mis on kõrgem kui teiste LGBTQ+ vastanute seas (v.a intersooliste inimeste puhul) (FRA, 2020).

Ühiskondlikult loodud stereotüüpsed maskuliinsed või “mehelikud” valdkonnad – nagu näiteks ehitus, IT ja majandus – on sageli transvaenulikumat (Ozturk ja Tatli, 2015). Transinimesed kirjeldavad tööturul ebavõrdset kohtlemist ja vajadust kohaneda heteronormatiivsete ootustega (Aavik jt, 2016). Teisisõnu eelistavad tööturul kehtivad normid sageli binaarset soomudelit, marginaliseerides neist erinevaid identiteete. Budge jt (2010) toovad välja, et transnaised, olles tihemini sunnitud vastama soostereotüüpidele, satuvad ka suurema tõenäosusega diskrimineerimise ohvriks. Soolise ülemineku ajaperiood (alustamine enne tööle asumist, avalikkuse ette tulemine töö, sunnitud avalikkuse ette tulek töö) mõjutab suuresti transinimese edasisi otsuseid ning valikuid töömaastikul (Collins jt, 2015).

Tööintervjuudel osalemine võib olla eriti keeruline olukorras, kus transinimene ei ole veel muutnud oma ametlikke dokumente, alustanud hormoonravi ega läbinud muid soolise üleminekuga seotud protseduure. Samas ei ole kõigi transinimeste eesmärgiks meditsiiniline või juriidiline üleminek. Nende jaoks aga, kes seda soovivad, võib üleminekuperiood tähendada pidevat vajadust oma identiteeti teistele selgitada ning viia soovimatu “kapist väljatulemiseni” (Nadal jt, 2012; Aavik jt,

2016). Vältimaks oma vana nime ja identiteedi paljastamist, võib transinimene olla sunnitud töökohta vahetama. See omakorda pärsib tema karjääri. (Köllen, 2018)

Transinimeste kogemused tööl viitavad nii otsesele kui kaudsele diskrimineerimisele. Need võivad avalduda kas juba värbamisprotsessis või siis töösuhete jooksul (Ciprikis jt, 2020). Avades probleemi ulatuslikkust: USAs on 90% transinimestest kogenud töö juures teatud kujul diskrimineerimist või vaenulikkust (Grant jt, 2011), Euroopas on 35% transinimestest kogenud diskrimineerimist tööl olles (FRA, 2020). Praktikas võib diskrimineerimine toimuda varjatult ja raskesti tõestatavas vormis: tööandja võib näiteks põhjendada tööle mittevõtmist muude teguritega (Ozturk ja Tatli, 2015). Mõningal juhul võib aga värbamisotsuseid mõjutada ebamugavustunne ja teadmatus tulenev hirm (Ozturk ja Tatli, 2015). Kuigi paljudes riikides eksisteerivad soolise identiteedi alusel diskrimineerimist keelavad seadused, ei tähenda see probleemide kadumist.

Töökeskond mõjutab oluliselt transinimeste igapäevast kogemust tööl, sealhulgas nende turva- ja kuuluvustunnet (Ozturk ja Tatli, 2015). Organisatsioonides võidakse küll rääkida LGBTQ+ kogukonna kaasamisest, kuid reaalsuses jäävad transinimeste vajadused sageli tähelepanuta. Ilma konkreetsete meetmete ja poliitikateta pole transinimesel tuge, et tulla igapäevaselt oma töökohas toime (Köllen, 2016; Ozturk ja Tatli, 2015). Välimus, sh cis-soolisena näimine, võib kaitsta diskrimineerimise eest, kuid need, kelle identiteet on rohkem nähtaval, kogevad ka sagedamini vaenulikkust (Ozturk ja Tatli, 2015; Aavik jt, 2016). Transinimesed seisavad tihti silmitsi olukorraga, kus peavad otsustama, kas oma identiteet avalikustada või negatiivsete tagajärgede vältimiseks seda varjata (Grant jt, 2011). Märkimisväärne osa transinimestest otsustab töökohal oma identiteeti kas varjata või siis – diskrimineerimise kartuses – lükata oma soolist üleminekut edasi (Grant jt, 2011; Roosve ja Kuusik, 2025). Lisaks võib organisatsioonide ja personaliosakondade vähene teadlikkus ja toetavate praktikate puudumine süvendada transinimeste marginaliseerumist töökeskonnas (Ozturk ja Tatli, 2015; Roosve ja Kuusik, 2025). Eestis varjab oma identiteeti 41% transinimestest (LGBTI Survery Data Explorer) ning ainult 10% LGBTQ+ inimestest väljendavad vabalt oma soolist identiteeti või seksuaalset sättumust (Roosve ja Kuusik, 2025).

1.6 Transinimesi mõjutav seadusandlus

Eesti kogemus kehtivate seadustike rakendamisel on piiratud – uuringud puuduvad, valitseb infovaesus. Sestap põhineb käesolev peatükk suuresti väliskirjandusel ning väliskogemusel

õigussüsteemiga. Kuna Eesti seadustike regulatsioonid on ebatäpsed või ebapiisavad, tugineb käesolev peatükk ka Eesti LGBT Ühingu kodulehel olevatele materjalidele.

Eestis reguleerivad soolise identiteediga seotud küsimusi mitmed õigusaktid. Need määravad, kuidas ja millistel tingimustel saab inimene alustada soolise üleminekuga seotud toiminguid. Seda, millised võimalused on indiviidil oma identiteeti ametlikult väljendada ja kaitsta, kujundab õigussüsteem. Kuna transinimesed kogevad diskrimineerimist ja vägivalda suuremal määral, siis on neil ka rohkem põhjust puutuda kokku politsei ja teiste õigussüsteemiosadega (Grant jt, 2011). Transinimeste vastu suunatud vägivalda on raporteeritud: 17% Euroopa transinimestest on kogenud viimase 5 aasta jooksul füüsilist või seksuaalset vägivalda (FRA, 2020). Diskrimineerimine tööturul, hariduses ja eluaseme leidmisel võib viia sotsiaalse ebastabiilsuseni, suurendades riski sattuda õigussüsteemi vaatevälja (Avalos, 2022; Buist ja Stone, 2014). Õigussüsteem peaks pakkuma kaitset, kuid paljud transinimesed tunnevad, et riiklikud institutsioonid (kohus, politsei, vangla) pigem õigustavad ebaõiglust, kui lahendavad seda (Grant jt, 2011; Avalos, 2022). 46% transinimestest on tundnud ebamugavust paluda politseilt abi: kardetakse eelarvamusi ning sellega kaasnevat diskrimineerimist (Grant jt, 2011). Pideva halva kohtlemise tõttu ning kartuses saada ametnike poolt taasohvristatud välditakse õigussüsteemilt abi palumist isegi siis, kui ollakse kuriteoohvrid (Avalos, 2022). Vanglad, olles segregeeritud sünnisoo alusel, asetavad transinimesed ohtu. Transinimesed satuvad vanglas 10 korda tõenäolisemalt seksuaalse rünnaku ohvriks kui üldine vanglapopulatsioon (Ezie jt Saenz, 2020). Lisaks sellele, et vanglates on seksuaalne vägivald laialt levinud probleem, on tulnud ette ka juhtumeid, kus ametnikud on piiranud ligipääsu hädavajalikule hormoonravile ja teraapiale (Rosenberg ja Oswin, 2012).

Soolise ülemineku alustamiseks Eestis on soolise ebakõla otsuse tegemise tingimused ja kord (Soolise ebakõla..., 2025). Soolise ebakõla protsess hõlmab mitut etappi: komisjon hindab inimese seisundit, võttes arvesse nii tema varasemad terviseandmed kui ka spetsialistide hinnangud. Vajadusel kaasatakse täiendavaid eksperte. (Soolise ebakõla..., 2025) Juriidilise soo tunnustamine käib läbi komisjoni – see tähendab, et inimese enesemääratlusest üksi ei piisa. See aga piirab transinimese võimalusi oma õigusi realiseerida. Paragrahv 6 sätestab, et komisjoni otsust on halduskohtusse pöördudes võimalik vaidlustada (Soolise ebakõla..., 2025). USAs on juriidilise soo muutmine sageli seotud kirurgilise sekkumise nõudega. Kuna operatsioonid on kallid, kõik seda teha ei soovi või ei saa tervislikel põhjustel endale lubada, on see transinimeste jaoks piirav. (Grant jt, 2011)

Eestis on tähtis, et psühhiaatri poolt oleks püsiv anamnees soolise ebakõla kohta, kuid puudub täpsustus, kui kaua anamnees peab olema nähtaval (Soolise ebakõla..., 2025). Kuigi seadus sätestab protseduuri, ei reguleeri see selgelt ooteaegu ega järjekordi, mis võivad raskendada juurdepääsu nii meditsiinilistele kui ka juriidilistele teenustele. Eesti LGBT Ühingu kodulehelt selgub, et anamnees peab ilmema vähemalt 2 aastat enne komisjoni poole pöördumist (Soo tunnustamine, 2022).

Nime muutmine on Eestis haldusprotsess, mida saab taotleda läbi rahvastikuregistri. Nime muutmisele on kehtestatud vastavad nõuded: näiteks ei tohi nimi olla eksitav või keelekasutuselt sobimatu. Samuti on sätestatud, et nimi peab olema kooskõlas isiku sooga (Nimeseadus, 2025). Komisjoni pikkade ootejärjekordade tõttu võivad transinimesed soovida nimemuutmist juba varem, mistõttu tuleb selle eest tasuda riigilõiv 150 € (Nime muutmise toimingud, 2026). Küll aga on riigilõivust vabastatud inimesed, kes läbivad sooandmete muutmise: neile väljastatakse esmakordne isikut tõendav dokument (Riigilõivuseadus, 2026).

Dokumentide ebakõla identiteediga on transinimeste jaoks suur probleem. Grant jt (2011) järgi on vaid 21% USAs elavatest transinimestest saanud uuendada kõiki oma dokumente; 33% pole saanud uuendada ühtegi. Mittevastavate dokumentide esitamine tavapärastes olukordades (nt poes, reisides, tööle kandideerimisel) on viinud 40% juhtudest ahistamiseni ja 3% füüsilise rünnakuni (Grant jt, 2011). Loza jt (2021) toovad samuti esile, et dokumentide mittevastavus võib mõjutada transinimese igapäevaelu suheldes ametiasutustega ja ligipääsu teenustele. Laiemalt on dokumentide vastavus seotud ka eluaseme, tööturu ja tervishoiuga (Loza jt, 2021). Soomarkeri muutmise järel uuendatakse küll rahvastikuregistris andmed, kuid varasemad dokumendid ja andmekogud ei pruugi automaatselt ühtsustuda. Soomarkeri muutmine võib aga tekitada segadust ravikindlustussüsteemides või muudes õigussüsteemides. Näiteks võib kindlustus keelduda katmast soospetsiifilisi läbivaatusi (kui transmees soovib osaleda emakakaelavähi uuringutes vms) (Grant jt, 2011). Korrektne juriidiline raamistik ja dokumentide vastavus on kriitilise tähtsusega, et vähendada transinimeste majanduslikku haavatavust ja parandada juurdepääsu riiklikele teenustele (Grant jt, 2011; Loza jt, 2021).

1.7 Probleemipüstitus

Ühiskondlikud struktuurid ei ole neutraalsed ning lähtuvad sageli binaarsest arusaamast soost, jättes kõrvale need inimesed, kelle identiteet sellesse raamistikku ei mahu (Rands, 2009). Transinimesed kogevad erinevates institutsionaalsetes kontekstides nii otseseid kui ka kaudseid barjääre. Need

võivad avalduda teenuste kättesaadavuse piiratuses (Nobili jt, 2018; Velasco jt, 2022), spetsialistide ebapiisavas pädevuses (Sepper jt, 2023) ning stigmatiseerivas (Kosenko jt, 2013; Lombardi, 2007), diskrimineerivas ja mittevalideerivas kohtlemises (Torrejón jt, 2026).

Töö eesmärk on kaardistada transinimeste kohtlemise kogemusi Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis transinimeste enda perspektiivist. Probleem seisneb selles, et kuigi formaalselt on süsteemides kehtestatud võrdse kohtlemise printsiip, ei taga see praktikas võrdset ligipääsu ega kvaliteetset teenust. Piiratud ligipääs ja langenud kvaliteet pärsivad transinimeste usaldust süsteemide ja ühiskonna suhtes. Samuti ei omata piisavalt teadmisi, kuidas need realiseeruvad praktikas ehk transinimeste igapäevakogemustes. See tähendab, et on vaja tekitada arusaam sellest, kuidas transinimesed ise kogevad erinevate süsteemide toimimist ning milliseid takistusi nad esile toovad. Probleemi mõistmisel on oluline süsteemsete kitsaskohtade tuvastamine ning ühiskondlike arusaamade õiglasem kujundamine.

2. METOODIKA

2.1 Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärk on kaardistada transinimeste kohtlemise kogemusi Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis transinimeste enda perspektiivist. Uurimus keskendub sellele, kuidas institutsionaalsed praktikad ja normid mõjutavad transinimeste igapäevaelu, toimetulekut ja heaolu.

Ühiskondlikud süsteemid ei ole neutraalsed, vaid peegeldavad kujunenud norme ja väärtusi. Kui süsteemide toimimisel lähtutakse vaikimisi eeldusest, et inimese sooline identiteet kattub sünnisooga, tulenevad sellest tõkked neile, kelle identiteet ei vasta etteantud normidele. Seetõttu on oluline uurida, mil viisil kogetakse institutsionaalset suhtumist ning kuidas see transinimesi mõjutab.

Uurimisküsimused:

1. Milliseid tähelepanekuid saab välja tuua transinimeste kogemuste põhjal seoses nende kohtlemisega Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis?
2. Milliseid samme on Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ning õigussüsteemis vajalik teha, et muuta transinimeste kohtlemine paremaks?

Uurimuse fookuses on osalejate isiklikud kogemused ja tõlgendused, mis on kujunenud nende kokkupuutel erinevate institutsionaalsete praktikatega.

2.2 Uurimismeetodi valik

Bakalaureusetöö uurimuse läbiviimiseks kasutasin kvalitatiivset lähenemist, mis toetub interpretivistlikule teadusparadigmale. Selline lähenemine eeldab, et teadus ei ole objektiivselt määratletav, vaid kujuneb sotsiaalse konstruktsioonina inimestevahelises suhtluses. Seega on uurimisfookus suunatud sellele, kuidas inimesed nähtusi ja kogetut mõtestavad ja tõlgendavad. Interpretivistlik lähenemine annab võimaluse uurida inimeste kogemusi ja tõlgendusi sotsiaalsest maailmast ning näha lähemalt nende erinevaid vaateid. (Matthews ja Ross, 2010)

Kvalitatiivne uurimisstrateegia võimaldab käsitleda uurimisprobleemi mitmekülgset, võttes arvesse nii individuaalseid kogemusi kui ka sotsiaalset ja institutsionaalset raamistikku laiemalt. See loob võimaluse analüüsida, kuidas süsteemsed praktikad, normid ja institutsionaalsed struktuurid

mõjutavad transinimeste toimetulekut. Transinimeste kogemused ei kujune varjatult, vaid seoses konkreetsete olukordade, suhtluste ja protseduuridega.

Kvalitatiivne lähenemine eeldab uurija aktiivset ja refleksiivset rolli uurimisprotsessis. Uurija on andmete kogumise ja analüüsi protsessis pidevalt kaasatud, olles andmestikuga vahetus kokkupuutes ning tõlgendades seda paralleelsete teiste andmetega (Matthews ja Ross, 2010). Selline refleksiivsus võimaldab teha pidevaid täiendusi, täpsustusi ja vajadusel kohendusi, et tagada andmete ja tõlgenduste kooskõla.

2.3 Andmete kogumine

Uurimuses kogusin andmeid poolstruktureeritud individuaalintervjuude kaudu.

Poolstruktureeritud intervjuu on sobilik olukordades, kus uurija eesmärk on mõista süvitsi inimeste kogemusi, käitumist või arusaama erinevate süsteemide toimimise kohta. Poolstruktureeritud intervjuuvorm on sobilik ka tundlike ja delikaatsete teemade uurimisel, olles paindlikum ning võimaldades paremat kontakti intervjuueeritavaga. (Matthews ja Ross, 2010) Intervjuu paindlikkus võimaldas vajadusel esitada täpsustavaid ja süvendavaid küsimusi ning kohandada vestluse kulgu vastavalt intervjuueeritava vastusele. Neil põhjustel sai andmete kogumise meetodiks valitud poolstruktureeritud intervjuu. Intervjuu tugines varasemalt kokkupanud intervjuukaval (vaata lisa 1).

Intervjuukava koosnes kuuest põhiteemast. Esimene põhiteema keskendus intervjuueeritava igapäevaelule ja toimis sissejuhatuseks, aidates luua avatud ja turvalist õhkkonda. Sissejuhatav osa lõppes küsimusega, mis suunas arutelu edasi kogemustele tervishoiuvaldkonnas. Järgnevad põhiteemad käsitlesid kogemusi haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis. Teemade järjestus oli läbimõeldud, võimaldades loogiliselt liikuda ühelt eluvaldkonnalt teisele ning toetades intervjuueeritava mõttekäiku. Intervjuudes oli oluline tuua välja kõik aspektid, nii positiivsed kui negatiivsed, et saada intervjuueeritava kogemustest võimalikult mitmekesine ülevaade. Kuigi intervjuueeritavate kirjeldused keskendusid sageli negatiivsetele kogemustele ja probleemidele süsteemides, võimaldas positiivsete kogemuste esiletoomine näha ka toetavaid praktikaid ja turvatunnet loovaid kogemusi. Intervjuu lõpuosas palusin osalejatel kirjeldada positiivseid kogemusi ning mõtiskleda transinimeste tuleviku üle ühiskonnas. Tulevikule keskendumine aitas suunata

tähelepanu võimalikele muutustele ja arengutele. Selle eesmärk oli ennetada olukorda, kus intervjuueeritavad lahkuvad intervjuult ainult negatiivsete kogemuste meenutamise emotsiooniga.

Andmekogumisprotsess

Andmete kogumine toimus ajavahemikus 15.01.2026 - 28.02.2026. Uurimuses oli oluline anda osalejatele ruumi, et nad saaksid oma kogemusest vabalt rääkida nende endi vaatepunktist. Intervjuud toimusid osalejate kodudes või nende jaoks turvalises paigas, et oleks vaba ja mugav õhkkond. Enne intervjuusid sõlmisid kõik osapooled informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm. Digiallkirjastatud vormi said intervjuueeritavad vähemalt üks päev enne intervjuu toimumist. Intervjuud olid salvestatud diktofoniga, et maandada andmete lekkimise riski. Pärast transkribeerimist (15. märtsil) läksid audiosalvestused kustutamisele. Selleks ajaks said andmed transkribeeringu käigus muudetud, nii et nende põhjal pole võimalik enam osalejaid tuvastada. Audiosalvestus võimaldas tagada andmete täpsuse ja toetas hilisemat analüüsi. Intervjuud kestsid 36 - 84 minutit. Intervjuu pikkus sõltus inimese avatusest ja sellest, kui palju oli tal eelnevaid kokkupuuteid erinevate süsteemidega. Samuti sõltus vastuste pikkus sellest, kas oli rohkem negatiivseid või positiivseid kogemusi. Minu hinnangul jätkus intervjuueeritaval rohkem juttu negatiivsetest kogemustest, need olid intervjuueeritaval ka paremini meeles. Positiivseid kogemusi mainiti põgusalt, kuid nende osakaal tundus väiksem.

2.4 Eetilised aspektid ja eetikakomiteelt loa taotlemise protsess

Enne intervjuud sõlmisin iga intervjuueeritavaga informeerimise ja teadliku nõusoleku lepingu. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi eesmärk on tagada osalejatele teadlikkus uurimuse eesmärkidest, meetoditest, võimalikest riskidest ja kasust, et inimese otsus uuringus osalemise kohta oleks teadlik (Lõuk & Sutrop, 2023). Uurimistöö vastab Tartu Ülikooli inimuurimuse eetika nõuetele ning on kooskõlastatud vastava eetikakomiteega 406/T-21. Arvestades uuritava teema tundlikkust ning transinimeste võimalikku haavatavust ühiskondlikes süsteemides kogetud diskrimineerimise ja stigmatiseerimise tõttu, oli eetiliste põhimõtete järgimine eriti oluline. Erilist tähelepanu vajab ka uuritavate privaatsuse ja konfidentsiaalsuse kaitse. Kogutud andmeid töötlesin viisil, mis ei võimalda tuvastada osalejate isikut (konkreetsed linnad asendusid sõnaga LINN, asutuste nimed sõnaga ASUTUS jne) ning andmete kasutamine oli piiratud üksnes käesoleva uurimistöö eesmärkidega.

Avaldus eetikakomiteele sai esitatud 05.11.2025 ning 19.12.2025 saabus jaatav vastus. Avaldus sisaldas minu kui uurija CV-d, juhendaja CV-d, teadliku ja informeeritud nõusoleku vormi, intervjuukava ning uurimistöö avaldust kooskõlastuse saamiseks. Eetikakomitee loa taotlemine oli vajalik, kuna tegemist on eri liiki andmetega ja tegemist on haavatava inimgrupiga.

2.5 Uurimuses osalejad

Uurimuses osales kuus transinimest, kes leiti Eesti LGBTQ+ organisatsioonide kaudu.

Uurimuses osalemise kriteeriumid olid: 1) inimene peab olema täisealine; 2) inimene peab olema Eesti elanik; 3) inimene identifitseerib end transsoolisena.

Kuna transkogukond on Eestis väike, siis konfidentsiaalsuse tagamiseks ei avaldata uurimuses osalejate vanusevahemikku ega soolist identiteeti. Need andmed ei ole selle uuringu seisukohalt olulised ega määrava tähtsusega.

2.6 Andmeanalüüsi meetod

Kogutud andmete analüüsimiseks kasutasin kvalitatiivset temaatilist sisuanalüüsi. Temaatiline sisuanalüüs on sobiv meetod sidumaks kvalitatiivse uurimuse teoreetilise osa uurimustulemustega (Lester jt, 2020). Temaatiline andmeanalüüs kujutab endast 7 etappi:

1. Intervjuude kogumine ning hoiustamine.
2. Intervjuude transkribeerimine.
3. Esmase detailide märkamine ning üles märkimine.
4. Isikliku memo läbi vaatamine ning materjalidesse lisamine.
5. Kodeerimine.
6. Kodeerimine – kategoriseerimine – alateemadesse jaotamine.
7. Analüüsimine. (Lester jt, 2020)

Andmeanalüüsi protsess

Temaatiline andmeanalüüs andis võimaluse saada transkriptsioonidega tuttavaks. Kahekordne kodeerimine aitas tuvastada esialgses analüüsis märkamata jäänud fakte või tõlgendusi ning hinnata seda, kas esiletõstetud teemad olid olulised ja korduvad. Tulemuste tõlgendamisel keskendusin tekkinud mustritele ja sarnastele kogemustele. Analüüsiprotsess algas intervjuude transkribeerimisega, millele järgnes tekstide põhjalik läbitöötlemine, et saada andmestikust ülevaatlik tervikpilt. Transkriptsioone lugedes keskendusin esmalt uurimiseesmärgiga seotud kogemuste ja tähenduste märkamisele. Intervjuukava fookus oli neljal süsteemil (tervishoid, haridus, töö ja õigus).

Kodeerimisprotsessi alguses kasutasin avatud kodeerimist. Esiteks märgendamist, tõstes tekstis värvikoodidega erinevaid teemasid esile. See aitas märgata teemade kordumist ja seoseid intervjuueeritavate vahel. Kuigi intervjuukava sisaldas eelnevalt määratletud teemavaldkondi, ei olnud alateemad ega täpsemad koodid kindlaks määratud. Need kujunesid välja transkriptsioonide analüüsi käigus vastavalt osalejate kirjeldatud kogemustele ja nende jaoks olulistele teemadele.

Analüüsis olen kasutanud deduktiivset lähenemist. Deduktiivne lähenemine võimaldas peateemad tuletada uurimisküsimustest ja teoreetilisest raamistikust. Nendeks olid tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteem. Samuti kerkis olulise peateemana esile igapäevaelu ja ühiskondlik suhtumine laiemalt. Seetõttu kujunes analüüsi käigus eraldi peateema ka intervjuueeritavate igapäevaelu puudutav osa: see hõlmas pere ja sõprade toetust, turvatunnet avalikus ruumis ning ühiskondlikke hoiakuid.

Igat peateemat täiendasid spetsiifilised alateemad (vt Tabel 1). Tervishoius kerkisid esile spetsialistide teadmatuse ja käitumine, komisjonikogemused, positiivsed kogemused süsteemis ning soovitud tervishoiusüsteemi muutmiseks. Hariduses kujunesid oluliseks õpetajate ja õppejõudude suhtumine, teiste õpilaste või tudengite käitumine, süsteemsed puudused ning ettepanekud haridussüsteemi parandamiseks. Tööturu peateema keskendus tööle kandideerimisele ja töötamisele, tööandjate ja kolleegide suhtumisele ning soovitudele süsteemi muutmiseks. Õigussüsteemi puudutavates kirjeldustes tõusid esile isikuandmete muutmise protsess, bürokraatlikud takistused ning ettepanekud õigussüsteemi arendamiseks.

Tabel 1. Uurimuse analüüsi pea- ja alateemad.

Ühiskond ja igapäev	Tervishoid	Haridus	Tööturg	Õigus
Peresuhted	Spetsialistide teadmatus ja käitumine	Õpetajate/õppejõudude suhtumine	Kandideerimine ja töötamine	Isikuandmete muutmine
Sõprussuhted	Komisjoni-kogemused	Õpilaste/tudengite suhtumine	Tööandja/kolleegi suhtumine	Takistused
Turvalisus	Roll iseenda tervises	Soovitused	Soovitused	Soovitused
Ühiskondlik suhtumine	Positiivsed kogemused			
	Soovitused			

Exceli tabel sisaldas peateemasid, alateemasid, intervjueeritavate tsitaate ning anonümiseeritud tunnuseid (X1, X2 jne). Tabel võimaldas süstematiseerida andmeid ning võrrelda intervjueeritavate kogemusi. Tulemuste analüüsis keskendusin kogemuste leidmisele, mis olid nii individuaalsed kui ka süstemaatilised ning korduvad. Korduvate mustrite ilmnemine võimaldas teoreetilise ülevaate seostada intervjueeritavate seisukohtadega, näidates, et antud kogemused ei ole üksnes indiviidispetsiifilised, vaid võivad omada ka laiemat ühiskondlikku tähendust.

2.7 Uurija refleksiivsus

Intervjuude läbiviimise algfaasis oli intervjueeritavatega kontakti loomine mõnevõrra keeruline. Esimesel intervjuul tundsin ebakindlust küsimuste esitamisel ning intervjuu suunamisel. Õnneks oli esimene intervjueeritav ise väga innukas ning valmis ennast avama. See andis kindlustunde edasisteks intervjuudeks. Praktika ja kogemus aitasid ka paremini mõista, millal ja kuidas esitada täpsustavaid või suunavaid küsimusi. Need andsid vestlusele sügavama tasandi ning aitasid intervjueeritavate kogemusi detailsemalt avada. Intervjueeritavate leidmine osutus oodatust lihtsamaks. Arvatavasti oli selle põhjuseks teema olulisus ja aktuaalsus transkogukonna jaoks.

Enne intervjuude läbiviimist pelgasin, et minu enda seotus transidentiteediga võib mõjutada uurimisprotsessi ja minu kui uurija objektiivsust. Intervjuude käigus selgus aga, et minu enda

kogemus aitas pigem intervjueeritavatega luua usalduslikuma ja turvalisema õhkkonna. Oluline oli intervjuude ajal jääda neutraalseks, mitte suunata vastuseid oma isiklike kogemuste või arvamuste kaudu. Samal ajal oli tähtis pakkuda intervjueeritavatele empaatiat ja mõistmist, ilma et oleksin väljendanud liigseid emotsioone või nõustunud automaatselt kõigi esitatud väidetega.

Antud sihtgrupi intervjueerimine oli silmiavav kogemus. Kuigi olen ise samade süsteemide ja olukordadega kokku puutunud ning kogenud teatud määral ka diskrimineerimist, oli oluline end sihtgrupi esindajana uuringust teadlikult distantseerida ja hoida intervjuude fookus intervjueeritavate kogemustel, mitte enda lugudel. Minu isiklik taust võimaldas aga paremini mõista konteksti ja terminoloogiat ning uurijana keskenduda intervjueeritavate kogemustele.

3. TULEMUSED JA ARUTELU

3.1 Tulemuste analüüs

Tulemused esitan analüüsi käigus tekkinud peateemade kaupa. Arutelu toimub tulemustega samaaegselt, intervjuude tsitaadid on kaldkirjas ja sõna-sõnalt, parasiitsõnad on eemaldatud. Tsitaatide lühendamist tähistab /.../.

Intervjuus osales kuus transinimest, mistõttu ei ole võimalik teha laiaulatuslikke üldistusi Eesti transinimeste kohta tervikuna. Käesoleva kvalitatiivse uurimuse eesmärk ei olnud teha mitte statistilist üldistamist, vaid mõista osalejate kogemusi süvitsi. Väike osalejate arv tähendab seda, et esitatud kogemused on eelkõige konkreetsete intervjuueeritavate vaated ning võivad erineda teiste transinimeste kogemustest.

Uurimuses võib esineda kallutatust. Kuna jõudsin intervjuueeritavateni Eesti LGBTQ+ organisatsioonide kaudu, osalesid uuringus tõenäoliselt inimesed, kes on antud kogukonnaga rohkem seotud, teadlikumad ja valmis oma kogemusi avatumalt jagama. Uuringust võisid jääda välja valikgrupist oluliselt erineva kogemusega inimesed. Kuna töö keskendus tähelepanekutele ning muutust vajavatele sammudele, võib jääda mulje, et kõik vaadeldud süsteemid on valdavalt negatiivsed, kuigi tegelikkuses võivad transinimeste kogemused olla mitmekesisemad. Kuna uurimuses osalesid täisealised Eesti elanikud, jäid kõrvale transnoorte kogemused – need võivad haridussüsteemis olla erinevad.

Üldistused ja järeldused ei kehti kogu Eesti transkogukonna kohta. Kirjeldasin teadmiste puudumist, süsteemseid barjääre ja stigmatiseerivaid hoiakuid erinevates ühiskonnasüsteemides (Sepper jt, 2023; Padar ja Sepper, 2022). Seega haakuvad tulemused ka varasemate uuringutega laiemalt.

3.1.1 Kogemused ühiskonnas

Selles peatükis käsitlen transinimeste üldiseid kogemusi Eesti ühiskonnas ning seda, kuidas ühiskondlikud normid ja hoiakud mõjutavad nende igapäevaelu.

Intervjuude käigus kordus väljend „mul on vedanud”, mida kasutati olukorra kirjeldamisel, kus intervjuueeritavad ei olnud kogenud otsest diskrimineerimist.

„/.../ aga mingis mõttes ma tunnen ennast ka nagu hästi privilegeerituna /.../ Sest et mul on mingis mõttes kuidagi tunne, et need kohad, kus ma olen olnud, on olnud kui mitte otseselt aktsepteerivad, siis nagu avatud sellele.”

Seda väljendati kasutati ka laiemas kontekstis, mis viitab sellele, et intervjuueeritavad elavad ühiskonnas, kus nende hinnangul on võimalik suhteliselt turvaliselt elada. Samal ajal töid mitmed osalejad esile, et ühiskondlikus ruumis esineb siiski nii vaenuõhutamist kui ka verbaalset ja mõnikord ka füüsilist vägivalda.

„/.../ mind on tänaval kaks korda enne [soolist] üleminekut [rännatud], sest et inimesed pidasid mind geimeheks, ja seda oli vaja siis füüsilise vägivalla kaudu või tähendab vägivalla /.../ ähvarduse saatel nagu korrale kutsuda. Huvitaval kombel midagi sellist ei ole pärast [soolist] üleminekut olnud – millest ongi see turvatunne /.../ ma olen tagasi saanud turvatunde näiteks niimoodi.”

Ainult ühe süsteemi muutmine ei too muutusi kõikidesse süsteemidesse ning süsteemid ei saa muutuda ilma muutusteta ühiskondlikus suhtumises. Kui ühiskonnas käsitletakse transidentiteeti vastuolulise teemana, kanduvad need hoiakud ka teistesse valdkondadesse.

Pere ja sõbrad võivad kompenseerida seda, milles ühiskond on puudulik. Ühiskondlikud normid mõjutavad ja kujundavad ka peresuhteid ning peres olevaid norme. Intervjuude põhjal ilmneb, et toetav ja toimiv perekondlik keskkond võib olla transinimeste jaoks väga oluline tegur, võimaldades neil end turvaliselt väljendada ning olla autentselt nemad ise. Kui sellist võimalust ei pakuta, võib see kaasa tuua emotsioonide allasurumise, mis omakorda võib viia depressiooni või tundeni, kus transinimene ei saa kogeda kuuluvustunnet.

Perekondlike suhete osas olid intervjuueeritavate kogemused mitmekesised. Mõned töid välja, et nad ei suhtle oma pereliikmetega, samas kui teised kirjeldasid oma perekondlikke suhteid neutraalsete või positiivsetena. Intervjuudest ilmses, et perekondlike suhete kujunemisel mängib rolli soolise ülemineku ajaperiood. Mitmed osalejad kirjeldasid, kuidas alguses olid suhted pereliikmetega keerulisemad, ent aja jooksul on olukord paranenud. Kui pereliikmed näevad inimest elamas oma elu kooskõlas nende jaoks uue identiteediga, aitab see kaasa mõistmisele ja aktsepteerimisele. Samas ei ole igaühel selliselt vedanud. Intervjuueeritav, kes on oma identiteedi avaldanud perele juba 9 aastat tagasi, kirjeldab suhet emaga:

„/.../ talle mõjus see meeletult raskelt ja ta ütleb, et siamaani leinab seda inimest, kes ma olin, mis teeb mulle väga haiget. See tekitab tunde, et see inimene, kes ma olen – ja noh /.../ ma iseendale

meeldin täna kordades rohkem kui varem –, et see on ikka veel kuidagi ebapiisav võrdluses sellega, kes ma olin; /.../ võib-olla missugust tulevikku ta mulle tahtis. Võib-olla selline tunne, et ma olen kuidagi talle pettumus.”

Igapäevaselt on sõprussuhteid kirjeldatud valdavalt positiivsetena. Sõpruskond toimib sageli inimese identiteeti aktsepteeriva võrgustikuna. Intervjueeritavad tõid välja, et ei oska öelda, kas nad on valinud enda kõrvale inimesed, kes toetavad ja aktsepteerivad transinimesi või üldeldse LGBTQ+ inimesi, alateadlikult või teadlikult.

3.1.2 Kogemused tervishoiusüsteemis

Selles peatükis käsitlen järgmisi aspekte: transinimene peab spetsialiste ise informeerima oma eripäradest; enne spetsialisti poole pöördumist tehtav eeltöö; positiivsed kogemused spetsialistiga; millal on trans olemine relevantne; ebaprofessionaalne suhtumine spetsialistide poolt.

Intervjueeritavad on tundnud nii otsest kui kaudset diskrimineerimist, mis on mõjutanud nende edasisi otsuseid oma tervisekäitumisel. Transinimesed peavad tervishoiusüsteemis sageli ise täitma eksperdi rolli, selgitades arstidele oma identiteeti ja vajadusi (Kosenko jt, 2013).

„/.../ ma pean ette harima, ja küsima, pakkuma, kui võiks vastupidi olla, /.../ kasvõi see, et isegi spetsiifilise veres oleva hormooni mõõteni võiks jõuda – see oli minu ütlus, mitte tema.”

Antud olukorra kirjeldus võib viidata teadmise puudujääkidele tervishoiutöötajate seas ning tekitada patsiendis ebakindlust ja hirmu diskrimineerimise ees (Kosenko jt, 2013; Sepper jt, 2023). Samuti väljendati kartust diskrimineerimise ees või selles, et tervishoiutöötajad ei pruugi osata transpatsiendi tervisemuredega adekvaatselt tegeleda.

Transinimeste tervishoiu käsitlemisel on oluline arvestada nende keha eripäradega. Bioloogilised tunnused võivad olla küll seotud sünnisooga, siis hormoonravi aga muudab organismi hormonaalset tasakaalu. Selle tulemusena võib inimestel esineda nii tema sünnisoo kui ka hormoonravi tulemusel tekkinud muutuste kombinatsioone. Taoline olukord eeldab tervishoiutöötajatelt piisavalt pädevust ja oskust arvestada erinevate bioloogiliste ja meditsiiniliste aspektidega. Üks intervjueeritav, kes on (transnaistele suunatud) hormoonraviga kirjeldab oma kogemusest mammoloogiga:

„Ta kõigepealt küsis mult, mis ravimeid ma igapäevaselt võtan. Siis ma selgitasin, et võtan soolise üleminekuga seoses hormoone. Tundus, et ta sai sellest aru, me liikusime edasi. Siis ta hakkas

operatsiooniks valmistudes küsima mingisuguseid standardküsimusi, millest üks oli see, et ega ma ei ole rase ja ega ma ei imeta last. Ja siis ma pidin talle uuesti selgitama, et, et see ei ole võimalik, ma ei saa rase olla, eks. /.../ Ja siis, ma mäletan, ma tulin opist välja, ja ta soovitas, et ma võiksin oma rindu kontrollida iga kord, kui mul on päevad. Siis ma lihtsalt lõin käega, mõtlesin, et ma ei hakka isegi parandama teda.”

Hormoonidest tingitud probleem pani intervjueeritava olukorda, kus arstid ei olnud pädevad ei nõu jagama ega edasi aitama. Selline olukord võinuks ohtu seada inimese vaimse ja ka füüsilise tervise – kui oleks otsustatud hormoonravi lõpetada ning võtta ära transinimese autonoomia.:

„Kas ma peaks kaaluma hormoonidest loobumist? Kas ma peaks kaaluma koguste vähendamist? Mis need valikud mul laual on? Kumbki neist ei osanud mulle midagi asjalikku öelda /.../ õnneks ma ei pidanud tegema mingisuguseid elumuutvaid otsuseid, aga see tekitas tunde, et kui mul peaks olema kas sama või mingisugune sarnane tõsisem tervisemure, siis ma olen natuke nagu üks. Keegi tegelikult ei oska mulle adekvaatset nõu anda, sest et ma olen trans, sest et nad ei tea transkehadest mitte midagi”.

Transinimesed teevad sageli enne arsti poole pöördumist põhjalikku eeltööd, et selgitada välja, kas konkreetne arst on transsõbralik või mitte:

„/.../ ma olen ise pidanud otsima välja arstid, /.../ kelle kohta öeldakse, et nad on transsõbralikud. Ma ei ole tahtnud ega julgenud minna arstide juurde, kelle kohta ei ole saanud kinnitust, et nad on okeid. Võib olla mõni arst on okei ja mõni ei ole. /.../Ma olen ise pidanud välja otsima arstid, kelle kohta ma tean, et nad on valmis minuga tegelema.”

Taoline olukord viib välja selleni, et arsti poole pöördumist lükatakse edasi, mis omakorda seab ohtu inimese tervise (Rastogi jt, 2025)

„/.../ lükkasin arsti juurde minekut väga palju edasi, sest /.../ ma natuke muretsen, kuidas ta reageerib sellele, et ma olen trans /.../”

Intervjuudest selgus, et vaimse tervise spetsialiste kirjeldati üldiselt toetavamalt ja teadlikumalt võrreldes teiste meditsiinitöötajatega:

„Ma arvan, et psühholoogidega on kõige positiivsemad [kogemused], sest mulle tundub, et nemad on mitte ilmtingimata kõige teadlikumad, aga /.../ minu kogemuses on psühholoogid olnud vist kõige avatumad.”

Intervjueeritavate hinnangul tundub vaimse tervise spetsialistidel olevat transinimeste teema vastu suurem huvi ning nad on sageli altimad tegelema transpatsientide küsimuste ja vajadustega. See võib olla seotud nii erialase väljaõppe kui ka suurema kokkupuute ja tahtega uurida soolise identiteedi kohta.

Olulise aspektina tõid intervjueeritavad esile ka meditsiinilise relevantsuse küsimuse:

„/.../ Ma mäletan ühe korra psühhiaatri juures, ma käisin depressiooniga, siis oli samamoodi, et ma vist pool psühhiaatri sessiooni pidin talle rääkima oma soost, kuigi mu depressioon ei olnud seotud minu [sooga]. Et sa kuidagi nagu raiskad [aega], /.../ ma maksan selle visiidi eest, aga ma tegelen /.../ sinu harimisega praegu.”

Mitme intervjueeritava hinnangul ei ole patsiendi transsoolisus meditsiinilise probleemi seisukohalt alati oluline. Näiteks kui pöörduda nina-kurgu-kõrvaarsti vastuvõtule, ei peaks patsiendi sooline identiteet olema ravi seisukohalt määrav tegur, sest see ei ole konkreetse tervisemurega otseselt seotud. Juhtum viitab vajadusele eristada olukordi, kus sooline identiteet ja sellega seotud meditsiinilised aspektid on meditsiiniliselt olulised, ning olukordi, kus need ei ole raviprotsessi seisukohalt relevanted.

Lisaks kirjeldasid intervjueeritavad olukordi, kus tervishoiutöötajate kommentaarid olid ebaprofessionaalsed või peegeldasid teadmiste puudumist, tekitades intervjueeritavas ebamugavust ja ebakindlust:

„Huvitav, kas see, et su vend on autistlik, ei või olla seotud sellega, et sa oled trans?”

Üks intervjueeritav, kes alustas (transmeesteel suunatud) hormoonravi kirjeldab:

„Kui ma alustasin – minu kõige esimene testosteroonisüst –, olen seal õe kabinetis ja siis ta küsib: „Kas sa oled ikka kindel? Mul on alati kahju, et nii ilusad noored naised seda teevad,” ja siis ta lohutas mind /.../ Ära muretse ma teen väikse nõelaga, suure nõelaga teen ma ainult meestele.”

Sama intervjueeritav kirjeldab ka ülakehaoperatsioonist väljumisest:

„Kui ma käsin ülakehaoperatsioonil, siis see hästi tore õde, kes viis mind sealt ärkamistoast minu tuppa, veeretab mind ratastoolis ja ütleb: „Sa oled ikka nii ilus pikk tüdruk, sa peaksid korvpalli mängima.”

Sellised kommentaarid on transinimese jaoks väga segadust ning ebamugavust tekitavad.

Intervjueeritavad sooviksid spetsialistide õppekavas näha transinimeste tervisega seotud muutusi: „Üks asi on see, kuidas kohelda inimesi ja milliseid sõnu kasutada, aga olulisem on see, et nad oskaks oma tööd teha õigesti.”

Teadlikkus transinimese tervise eripäradest on tähtis. Sama oluline on ka spetsialistide teadlikkus asjaolust, et transsoolisus ei ole vaimne haigus.

Tervishoiusüsteemi kohta selgunud tulemused vihjavad, et probleem ei ole mitte ainult teenuste eksisteerimises või mitte eksisteerimises, vaid transpatsientide tegelikus kohtlemises ja spetsialistide valmisolekus arvestada transinimeste vajadustega. Kuigi tervishoiutöötajate seas üldiselt toetatakse võrdse kohtlemise põhimõtet, siis teadmised transtervishoiu eripäradest on sageli puudulikud (Sepper jt, 2023).

Üheks oluliseks sammuks oleks tervishoiutöötajate koolitamine. Sepper jt (2023) tõid välja, et paljud spetsialistid ei tunne end transinimeste nõustamisel, eriti seksuaaltervise ja soolise üleminekuga seotud küsimustes, pädevana. Koolitused ei suurendaks mitte ainult teadmisi, vaid mõjutaks ka spetsialistide hoiakuid ning vähendaks stigmatiseerivat käitumist (Sepper jt, 2023). Seetõttu on väga oluline, et transtervishoiu teemad oleksid integreeritud tervishoiutöötajate õppekavadesse juba väljaõppe käigus (Sepper jt, 2023). Tähtis oleks teha kättesaadavaks soolise üleminekuga seotud materjalid, mis on suunatud nii spetsialistidele kui ka transinimestele (Mõttekoda Praxis ja Eesti LGBT Ühing, 2024).

Tervishoiutöötajate hoiakud ei kujune pelgalt individuaalse arvamuse põhjal, neid mõjutavad laiemad ühiskondlikud normid ja stigmad. Sepper jt (2023) leidsid, et negatiivsemad hoiakud olid seotud vähese teadlikkusega ning arusaamadega, et transteemasid ei peaks tervishoius käsitlema. See aga tähendab, et muutused ei saa piirduda üksnes individuaalsete koolitustega. Vajalik on institutsionaalne lähenemine, kus tervishoiuasutused ise toetavad kaasavat praktikat ja võrdset kohtlemist (Sepper jt, 2023).

3.1.3 Kogemused haridussüsteemis

Selles peatükis keskendun haridussüsteemi ja koolisüsteemi puudujääkidele seoses isikuandmete muutmise ja õpetajate ja õppejõudude suhtumisele transinimestesse.

Haridussüsteemi kohta uurides ilmnes, et kuigi haridus ei olnud paljude intervjueeritavate jaoks keskne kogemus, võisid varasemad koolikogemused mõjutada enesehinnangut ja turvatunnet pigem nende hilisemas elus. Haridussüsteemis ilmnemise süsteemsed augud, mida ei ole seni suudetud parandada: mitmed probleemkohad olid seotud nimevahetamisega dokumentidel, õppesüsteemis või klassiruumis; ülikoolid ei ole vastu tulnud nimevahetusega või keeldunud lõputunnistust muutmast, sest see polevat võimalik.

„Ma mäletan, tollal oli ka see probleem, et /.../ kui ma muutsin oma juriidilise soo ära, ma läksin tagasi ülikooli ja küsisin, mida ma pean tegema, et ma saaks oma baka diplomil andmed ära muuta. Ja siis mulle öeldi, et seda ei saa teha. Seda ei saa muuta. Ma tollal ei teadnud piisavalt, et öelda neile, et see ei ole tõsi. Et tegelikult saab ja tegelikult te peate. Et tegelikult õiguslikult mul on õigus küsida uut dokumenti, millel on uus isikukood ja uus nimi. /.../ Ja nad tegelikult ütlesid mulle midagi, mis on õigusvastane.”

Kui inimese juriidilised andmeid ei ole infosüsteemis uuendatud, võib sellega kaasneda tema jaoks ebamugavus ning stress, millega omakorda kaasneb pidev olude sunnil pealesurutud selgitustöö õppejõududele oma identiteedi kohta.

„/.../ Ma pidin alati kõikidele õppejõududele ette kirjutama, mis mu nimi on, et nad ei kasutaks auditooriumis mu vana nime. Mis oli selline nagu üsna stressirohke periood.”

Õppejõududest valdav enamus on reageerinud tudengi avaldusele oma identiteedi kohta positiivselt.

"/.../ See õpetaja oli ka kohe, et sa oled nii vapper, ja ta ütles, et kohe kirjuta mulle, et koolisüsteemis ka uuendada andmeid kui vaja on.”

On tulnud ette ka juhtumeid, kus inimese identiteediga ei arvestata.

„Mul on olnud kaks õppejõudu, kes pärast seda, kui ma ütlesin, et ma olen trans ja ma tahaks, et sa kasutaks teist nime, lihtsalt ei rääkinud minuga enam kuid. /.../ Väga veider kogemus olla loengutes, kus nad teesklevad, et sind ei ole seal.”

Võttes arvesse transinimeste vajadusi (nt soovitud nime kasutamine) ka haridussüsteemis, võib see parandada nende akadeemilist karjääri ning vaimset tervist (Johns, 2021).

Haridussüsteemis loodetakse näha tulevikus muutusi nii õpetajate/õppejõudude suhtumises kui ka süsteemselt. Intervjueeritavad sooviksid rohkem vabadust ise valida, kuidas nende poole pöördutakse, isegi kui see ei ole veel juriidiliselt korrektne.

„Samamoodi see teadlikkuse teema on oluline, et õpetajad oleks kursis, kes on transinimesed ja kuidas saab toetada oma klassis olevat last, kui ta on trans.”.

Esile kerkisid ka filosoofilised küsimused: milleks meile üldse sugu?

„/.../ siin on tegelikult seesama teema, et kas õppeinfosüsteemis peab olema sugu? Mis funktsiooni see täidab? Mis eeliseid see annab? Mul ei tule ühtegi head vastust pähe, mis võiks olla selle süsteemi eelis, et nad teavad mu sugu.”

Haridussüsteemi peamised probleemid on seotud õppejõudude ja õpetajate suhtumisega, vähese teadlikkusega LGBTQ+ teemadest ning koolisüsteemide vähese paindlikkusega transõpilaste vajaduste arvestamisel. Koolikeskkond mõjutab noorte väärtuste, hoiakute ja sotsiaalsete normide kujunemist, seega on haridussüsteemil oluline roll nii stigma vähendamisel kui ka turvalisema ühiskonna kujundamisel (Marcus, 2018).

Vaenulik koolikeskkond mõjutab otseselt LGBTQ+ noorte vaimset tervist, õpitulemusi ja kooliskäimise motivatsiooni. Koolikeskkonna muutmist ei saa aga läbi viia ilma õpetajate ja õppejõudude positiivse suhtumiseta. Üheks oluliseks esimeseks sammuks oleks õpetajate ja õppejõudude teadlikkuse ning pädevuse suurendamine. Töötajatele suunatud koolitused aitavad parandada teadmisi LGBTQ+ teemadel ning vähendada stereotüüpidest ja teadmatusest tulenevaid negatiivseid hoiakuid (Padar ja Sepper, 2022; Aavik jt, 2016). Eesti LGBT Ühing (2018) kinnitab, et toetavad koolitöötajad mõjutavad otseselt LGBTQ+ õpilaste turvatunnet, kuuluvustunnet ja koolikogemust positiivses suunas.

Teiseks oleks vaja muuta koolisüsteemid ja administratiivsed protsessid paindlikumaks. Uuringust ilmnes, et isikuandmete muutmise keerukus koolisüsteemides võib põhjustada palju pahameelt ning suurendada diskrimineerimise ohtu. Kui kool ei võimalda kasutada õpilase enda poolt valitud nime või sooidentiteediga kooskõlas olevat infot, võib see süvendada tõrjutusetunnet ning mõjutada negatiivselt nii koolikogemust kui vaimset heaolu. Isikuandmete muutmine kooli infosüsteemides võib olla olulise tähtsusega. Selle mitte võimaldamine ja range reguleerimine tekitab ebakindlust ning diskrimineerimise hirmust tulenevat koolitõrget.

3.1.4 Kogemused tööelus ja tööturul

Selles peatükis avan järgmisi aspekte: transinimeste teadlik valik transsõbraliku töökoha kasuks; heteronormatiivse töökeskkonna mõju tööle saamisel ja töötamisel; intervjuueeritavatele osaks saanud diskrimineerimisvormid.

Tööturu - ja haridussüsteemis ilmnenud muster näitas, kuidas transinimesed peavad pidevalt oma identiteeti kas tahtmatult avalikustama või varjama. Seetõttu on ka transinimestel suurem tõenäosus kogeda diskrimineerimist ja suuremat ebakindlust (Grant jt, 2011; Ozturk ja Tatli, 2015). Mitmed intervjuueeritavad kirjeldasid, kuidas – olles töökohal oma identiteedi avalikustanud – on kolleegide ja tööandjate reaktsioon olnud pigem positiivne ning toetav. Mõned intervjuueeritavad tõid esile ka julgustavaid kommentaare ja toetavat suhtumist.

„/.../ Rääkisin oma otsesele bossile, kes oli väga toetav. Tegime kogu firmale informatsiooni e-maili ja sealt mulle tuli vastu hästi toredaid sõnumeid: sa oled nii tugev ja tore ja tubli. See oli väga positiivne kogemus seal firmas.”

Intervjuueeritavad kirjeldasid aga ka seda, kuidas tööandjad ja kolleegid ei julge neilt otse küsida, kuidas tema poole pöörduda või teda toetada, mistõttu kiputakse tegema oletusi nende identiteedi või seksuaalsuse kohta.

„/.../ võta inimest inimesena, ära loe tema identiteeti selleks, mis määrab, kas ta kõlbab tööks või mitte.”

Sellised eeldused lähtuvad tihti ühiskondlikest normidest, kus cis-soolisust ja heteroseksuaalsust peetakse vaikimisi normiks (Aavik jt, 2016).

Mõned intervjuueeritavad tõid esile, et nad on teadlikult valinud transinimeste õiguste, kogukonna või uurimisteedadega seotud töökoha või töövaldkonna. Selline valik võimaldab neil tegeleda küsimustega, mis puudutavad otseselt nende enda kogemusi ja identiteeti, ning töötada keskkonnas, mida peetakse transinimeste suhtes turvaliseks ja toetavaks.

Intervjuudes viidati ka võimalikele piirangutele tööol. Klienditeeninduses ei pruugi transinimeste palkamine olla tööandjate jaoks eelistatud valik. Töötades klienditeenindajana, võib esineda klientidepoolset diskrimineerimist. Sageli on tööandjal sellises olukorras piiratud võimalus reageerida, et diskrimineeriv käitumine peatada. Lisaks kirjeldasid mõned osalejad olukordi, kus tööle saamine võib olla raskendatud juhul, kui inimene on “nähtavalt” transsooline. Hoolimata võimalikest

takistustest mainisid kõik intervjuueeritavad, et nende praegune töökoht on üldjoontes toetav ja meeldiv. Toetav ja turvaline töökeskkond aitab transinimestel luua usaldusväärseid suhteid. Kui keskkond, kus igapäevaselt töötatakse on positiivne, toob see kaasa parema töökvaliteedi, kõrgema enesehinnangu ning tekitab suurema turvatunde (Grant jt, 2011).

Tööturul kirjeldati siiski ka kaudse diskrimineerimise kogemusi. Intervjuueeritavad mainisid olukordi, kus toetavate reaktsioonide kõrval esines ka taunivaid pilke ja ebamugavust tekitavaid hoiakuid. Alati ei pruugi avalduda otsene negatiivne reaktsioon, ent sotsiaalsed hoiakud võivad siiski väljenduda kaudsemate ja mitteverbaalsetes vormides (Ciprikis jt, 2020). Mõned intervjuueeritavad väljendasid tunnet, et teatud olukordades võis nende kohtlemine olla seotud transfoobiaga, kuigi seda ei olnud võimalik üheselt kinnitada. Ozturk ja Tali (2015) kinnitavad, et praktikas võib tööandja põhjendada diskrimineerimist mingi muu teguriga. Üks intervjuueeritav kirjeldas seda järgmiselt:

„/.../ võis täitsa olla mitte seotud sellega, aga see reaktsiooni tugevus, ja see, et kõik bossid kohale kutsuti ja taheti minust kohe lahti saada, ilma et minuga üldse vestlema hakataks... sest minu juurde ei tulnud keegi midagi ütleva, et ma midagi valesti teen. /.../ Ma ei oskaks 100% öelda, mis inimeste peas ringi käis, aga see pani tagantjärele mõtlema, et jah – seal võis transfoobia asjaga seotud olla. Teiste projektidega mul sama jama pole olnud.”

Tööturul mainiti, et tööandjate või kolleegide suhtumist on raske muuta.

„Aga ma arvan, et suuresti see oleneb ka inimesest endast. Ja kui inimene ise on LGBTQ+ vastase mõtlemisega, siis sa ei saagi midagi teha.”

Siiski soovitakse, et tööandjad oleksid teadlikud, kuidas toetada transinimest tema töökohal ning millised õigused on transinimesel tööalaselt.

„/.../ et neil kõigil oleks võib-olla mingisugune koolitus sellel teemal all. Et sa oleksid teadlik, et sa ei saa diskrimineerida transidentiteedi alusel. See ei saa olla põhjus, miks sa inimest ei võta tööle.”

Suurimaks probleemkohaks on soolise ülemineku periood tööl ning tööandjate ja kolleegide vähene valmisolek transinimeste vajadustega arvestada. Üheks oluliseks sammuks oleks tööandjate ja kolleegide teadlikkuse suurendamine. Transinimesed vajavad, nagu iga teinegi inimene, lugupidavat ja tavapärast kohtlemist. Kohtlemist, kus nende identiteeti ei muudeta keskseks küsimuseks. Tööandjad vajaksid praktilisi teadmisi selle kohta, kuidas kasutada korrektseid asesõnu (kehtib keelte

puhul, kus asesõnad on soolised; inglise keeles *he/she/they*), austada inimese identiteeti ning luua toetavat töökeskkonda (Ozturk ja Tatli, 2016; Roosve ja Kuusik, 2024).

Teiseks vajaks tähelepanu ka soolise ülemineku toetamine töökohal. Kõnekeelselt sageli väljendatud nõ “kapist väljatulek” ja üleminekuperiood võivad olla transinimese jaoks väga rasked, sest kardetakse kolleegide reaktsiooni, diskrimineerimist ja töökoha kaotust (Aavik jt, 2016; Roosvee ja Kuusik, 2025 Köllen, 2018). Transinimesed kogevad ebakindlust just üleminekuajal, kuna organisatsioonidel puuduvad olukordade lahendamiseks teadmised ja tugisüsteem (Ozturk ja Tatli, 2016). Seetõttu on oluline, et tööandjal oleksid juhised ja praktikad, kuidas toetada transsoolisi töötajaid nende üleminekuperioodil, sealhulgas nime ja dokumentide muutmisel, ning kuidas (töötaja enda soovi korral) teavitada kollektiivi (Ozturk ja Tatli, 2016).

Selleks on tegelikult vastavad materjalid olemas, kuid nende kasutamine on jäänud tööandja otsustada ning see sõltub suuresti inimese enda initsiatiivist. Muutused ei tohiks jääda pelgalt indiviiditasandile, vaja oleks muutusi töökultuuris tervikuna. Üksiku toetava kolleegi olemasolust ei piisa, kui ülejäänud töökeskkond jääb vaenulikuks. Organisatsioonid ei saa lähtuda üldisest mitmekesisuse põhimõtetest, arvestamata transinimeste spetsiifilisi kogemusi ja vajadusi tööturul (Ozturk ja Tatli, 2016; Padar ja Sepper, 2022)

3.1.5. Kogemused õigussüsteemis

Siinses peatükis keskendun transinimeste kogemustele õigussüsteemis ja riiklike institutsioonidega. Fookuses on juriidiliste andmete muutmine ning kokkupuuted erinevate ametiasutustega.

Õigussüsteemiga kokkupuuteid oli intervjueeritavatel võrdlemisi vähe. Mitmed kitsaskohad olid tekkinud seoses dokumentide muutmisega ning reisimisega. Negatiivne kogemus dokumendi mittevastavusega on toonud kaasa arusaamatusi ning ohtu transinimestele. Loza jt (2021) väidavad, et dokumentide vastavus on tähtis transinimese jaoks just seetõttu, et pidev dokumendi esitamine toob kaasa lisastressi ning piirab kättesaadavust teenustele. Aavik jt (2022) väidavad, et isegi kui dokumentide muutmine süsteemides on võimalik, vajab see aega ning kannatust. Mõned intervjueeritavad räägivad, kuidas Politsei- ja Piirivalveameti (PPA) ametnikud ei oska transspetsiifiliste küsimuste, näiteks dokumentide muutmise korral aidata.

„Ongi see segadus, et keegi nagu ei ootaks, et mõni transinimene võib eksisteerida nende süsteemides. Nad ei ole sellega arvestanud. Just see, et keegi ei tea, mida peale hakata sinuga, on kõige hullem osa.”

Hetkel on dokumentide muutmiseks vaja kaks korda läbida arstliku ekspertiisi komisjon. Kohtumiste vahele peab jääma 2 aastat (Eesti LGBT Ühing, i.a.-a). Alles siis on võimalik juriidilisi andmeid (isikukoodi ja soomarkerit) muuta. See aga võib tekitada probleeme hetkedel, kus hormoonravi hakkab toimima kiiresti ning isikut tõendav dokument ei sobitu enam inimese füüsilise välimusega.

„/.../ Ma olin hormoonasendus raviga alustanud ja minu välimus ei läinud sootähisega kokku. Ja see tõi iga kord, kui ma pidin oma dokumenti näitama, kaasa selle stressi, et ma põhimõtteliselt tulen ju igale inimesele kapist välja sellega”.

Komisjon hindab inimese tervislikku seisundit ning langetab otsuseid soolise ülemineku meditsiiniliste ja juriidiliste etappide osas (Riigi Teataja, 2025). Just komisjon annab loa alustada hormoonravi, muuta juriidilisi andmeid ning teha soolise üleminekuga seotud operatsioone. Seetõttu on komisjoni roll transinimeste elus äärmiselt oluline, mõjutades otseselt nii nende tervist kui ka igapäevast toimetulekut. Intervjueeritavate kogemuse põhjal võib tuua välja komisjoni töökorraldusega seotud mitmeid probleeme. Üheks kitsaskohaks on pikk ja ebamäärane ooteprotsess. Vastuvõtuks antud ajaraamistik võib kujutada endast aastatepikkust ooteperioodi, tekitades ebakindlust, frustratsiooni ja psühholoogilist stressi.

„/.../ See oli kindlasti see kõige sitem protsess, sest sa saatsid selle meili ära, et sa tahad nende juurde tulla. Ja siis keegi ei vasta sulle. Ja siis sa mõtled, kas su meil läks üldse kohale. Ja siis lõpuks, kuu aega hiljem, keegi kirjutab sulle: meil on sulle pakkuda kolm aega. Ja siis sa valid ühe aja ära ja kõik need ajad on 2a kaugusel alles. Ja siis sa 2 aastat lihtsalt istud ja ootad.”

Pikad ootejärjekorrad ei mõjuta üksnes vaimset heaolu, vaid võivad suunata inimesi otsima alternatiivseid lahendusi hormoonravi alustamiseks. Sellised alternatiivid ei pruugi olla kvaliteetsed, seades ohtu transinimese füüsilise ja vaimse tervise. Hormoonravi alustamisel on oluline arstlik järelevalve, mis taolisel juhul on kas minimaalne või puudub üldse.

„/.../ Kuna minu komisjoni ooteaeg venis nii pikaks, siis otsustasin, et võtan ohjad enda kätte ja tellin välismaalt. Seal sain kiiresti veebikonsultatsiooni, kus rääkisin, miks ma neid hormoone tahan. Ja nädala või kuuga /.../, olid hormoonid kohal ning hakkasin neid ise süstima“.

Juriidiliste andmete muutudes tekib maailma justkui uus inimene. Osa andmeid jääb seotuks aga vana isikukoodiga Seda infot, millised andmed muutuvad automaatselt ja milliseid peab hakkama mehhaaniliselt ise muutma, ei ole. Näiteks kirjeldab üks intervjueeritav oma kogemust pensioniga:

„Paar aastat hiljem avastasin, et mu pensionistaaž läks nulli. Need aastad, mis ma olin olnud aktiivne tööturul, olid ära kadunud mu vana isikukoodiga, ja uuel isikukoodil ei olnud seda arvestatud. Ma pidin eraldi kirjutama neile, et nad selle lisaksid.”

Mainitud on ka kogemusi haigekassaga.

„/.../ Selline tunne, et mõnes registris mind ei eksisteerinud mõnda aega /.../ Minu meelest mul oli haigekassaga [see] asi, et ma eeldasin, et andmed muutuvad automaatselt. Aga tegelikult ma pidin perearstile avalduse tegema selleks, et ta saaks ise need andmed ära muuta. Ja siis mingi hetk mul vist ei olnud ravikindlustust sellepärast mingi aeg, sest mind ei eksisteerinud haigekassa jaoks.”

Selline olukord, kus inimesel pole ravikindlustust või pensionit, seab ohtu inimese elu ja tuleviku. Inimesed on ise pidanud tuvastama ja tegelema puuduolevate andmetega; mõned andmed võivad olla ka lõplikult haihtunud.

„Ma mäletan, mu arst pidi vanalt isikukoodilt andmed ümber tõstma, manuaalselt kuidagi. Ja on võimalik, et seal kõiki andmeid ei olegi.”

Intervjueeritavad mainisid, et Eesti õigussüsteemis võiks soomarker X olla üks võimalustest, ning isikuandmete muutmise võiks olla lihtsustatud ega peaks käima läbi komisjoni. Suureks murekohaks on ka informatsiooni kättesaadavus.

„/.../ et informatsioon oleks lihtsalt kättesaadav. Mis ei ole isegi ainult transteemadega seotud, vaid väga palju olulist informatsiooni, mida tavakodanikel on vaja Eesti riigi käest saada, on väga raskesti kättesaadav. Aga transteemadel on eriti hästi seda näha.”

Õigussüsteemi kõige olulisemateks kitsaskohtadeks osutusid isikuandmete muutmise, komisjoni pikad ootejärjekorrad ja erinevate süsteemide ning ametite (tervisekassa, riiklikud süsteemid) vahelise koostöö puudumine. Oluliseks sammuks oleks teha isikuandmete muutmise lihtsamaks. Selleks aga tuleks vähendada administratiivseid tõkkeid ning kiirendada juriidiliste andmete muutmist (Aavik jt, 2016). Samuti tuleks luua ühine arusaam sellest, kus ja kuidas isikuandmed muutuvad. Praegune süsteem on pika protsessiga ning transinimesed peavad pidevalt oma identiteeti tõestama nii tervishoiuspetsialistidele kui ka ametnikele (Padar ja Sepper, 2022).

Teiseks tuleks ette võtta komisjoni töökorraldus. Meditsiiniline ja juriidiline üleminek hõlmab komisjoni otsuseid, kogu protsess on muudetud pikaks ja psühholoogiliselt koormavaks. Praegune süsteem on liigselt kontrolliv ning keeruline. Hetkel lähtub identiteedi tunnustamine institutsiooni hinnangust, mitte inimese enesemääratlusest (Padar ja Sepper, 2022). Soovitatav oleks komisjoni töö ümber korraldada selliselt, et ootejärjekorrad – arvestades sel ajal kaasnevate negatiivsete kogemustega transinimestele – ei kestaks 2 - 3 aastat.

Lisaks tuleks transinimeste kohtlemise parandamiseks õigussüsteemis korraldada transteemadel koolitusi. Need oleks teadmatuses tuleneva ebavõrdse kohtlemise vähendamiseks vajalikud nii ametnikele, politseinikele kui klienditeenindajatele (Padar ja Sepper, 2022; FRA, 2020). Töötajatel on oluline tunda transinimeste õigusi ja omada pädevust reageerida lugupidavalt vastavalt olukorrale. Võrdsuse tagamine eeldab süsteemset koostööd erinevate asutuste vahel ning suuremat teadlikkust ametnike seas (Padar ja Sepper, 2022).

3.2 Kokkuvõtlik ülevaade poliitikasoovitustest

Tervishoius:

- Tervishoiutöötajate koolitamine transinimeste tervishoiu eripärade kohta ka neile spetsialistidele, kes erialaselt ei paku igapäevaselt transinimestele teenuseid.
- Eesti LGBT Ühingu ja Mõttekoda Praxise poolt välja töötatud materjalide ja juhendite rangem järgimine spetsialistide poolt, kes on seotud transinimeste tervishoiuga.
- Institutsionaalne lähenemine tagamaks asutuseülesed selged praktikad seoses soolise üleminekuga ning arvestades transinimeste tervishoiu eripäradega .

Hariduses:

- Õpetajate ja õppejõudude koolitamine transinimestega seotud teemadel.
- Süsteemi ja administratiivsete muutuste lihtsustamine (isikuandmete muutmise).

Tööturg:

- Soolise üleminekuperioodi toetamine (juhendid on olemas, kuid peaks olema võimalus neid tõhusamalt rakendada).

- Tööandjate ja kolleegide koolitamine transteemadel ja -õigustel; kuidas suhelda, küsida, toetada.

Õigussüsteemis:

- Lihtsustada isikuandmete muutmist (andmete muutmise võimalus enesemääratluse põhjal).
- Komisjoni töökorralduste ümberkorraldamine nii, et see oleks transinimestega arvestatav ning võimalikult lühikeste ootejärjekordadega.
- Avaliku sektori töötajate koolitamine transteemadel, et ka nemad oleksid valmis transinimestega töötama ning suhtuma neisse lugupidavalt.
- Valdkondade vahelise koostöö arendamine. Tervishoiusüsteemi ja õigussüsteemi vaheline koostöö, tagamaks transinimesi hõlmava informatsiooni kättesaadavus ja üheselt mõistetavus õigusraamistikes.

Antud soovitused tulenevad käesoleva uurimistöö tulemustest ja töös käsitletud kirjandusest.

KOKKUVÕTE

Käesolev bakalaureusetöö on suunatud transinimeste kohtlemisele Eesti tervishoiu -, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis; kuue intervjueeritava näitel. Analüüs keskendus sellele, kuidas institutsionaalsed praktikad, normid ja hoiakud mõjutavad transinimeste igapäevaelu, pöörates tähelepanu takistustele ja võimalustele, mida transinimesed nendes süsteemides kogevad. Tõin välja ka soovitusel, kuidas muuta transinimeste kohtlemist ja kogemust neis süsteemides lugupidavamaks, paremaks ja meeldivamaks.

Uurimuse aluseks oli kaks küsimust:

1. Milliseid tähelepanekuid saab välja tuua transinimeste kogemuste põhjal seoses nende kohtlemisega Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ja õigussüsteemis?
2. Milliseid samme on Eesti tervishoiu-, haridus-, tööturu- ning õigussüsteemis vajalik teha, et muuta transinimeste kohtlemine paremaks?

Tulemused kinnitavad teoreetilist käsitlust, mille kohaselt ei ole institutsionaalsed süsteemid neutraalsed, vaid peegeldavad ühiskonnas valitsevaid norme ja väärtusi, eelkõige binaarset arusaama soost. Uurimus näitab, et transinimesed kogevad erinevates süsteemides vajadust kohaneda olemasolevate normidega, need aga ei arvesta piisavalt soolise mitmekesisusega. Tervishoiu valdkonnas tõsteti esile spetsialistide puudulikkust ettevalmistust ning ebapiisavaid teadmisi, mis mõjutasid teenuse kvaliteeti. Haridussüsteemis ilmnesid probleemid stereotüüpide leviku ning vähese teadlikkusega kooli infosüsteemidega. Tööturu süsteemis toodi välja soolise ülemineku toetamine töökohas ning tööandjate ja kolleegide vähene teadlikkus transinimestest. Õigussüsteemi puhul tõusid esile juriidilise soo tunnustamise keerukus, dokumentide mittevastavus ning ebaselge õiguslik raamistik.

Tööst selgub, et vajalikud on süsteemsed muutused: need hõlmaks spetsialistide koolitust, teadlikkuse tõstmist nii ühiskonnas tervikuna kui spetsialistide hulgas, ning selgemat õiguslikku regulatsiooni, et parandada transinimeste ligipääsu teenustele ning tagada transinimeste üldine heaolu ühiskonnas. Sellest tulenevalt on oluline pöörata tähelepanu süsteemsete lahenduste arendamisele ning arendada praktikaid, mis toetavad transinimeste võrdset kohtlemist kõigis ühiskonna valdkondades.

SUMMARY

The treatment of transgender individuals in healthcare, education, employment and legal system in Estonia. This bachelor's thesis was focused on the experiences of transgender people (transpeople) in Estonia regarding their treatment in healthcare, education, employment and legal systems through the experiences of six interview participants. The analysis examines how institutional practices, norms and attitudes affect everyday lives of transpeople, paying attention to the barriers and opportunities they encounter within these systems. The thesis also presents recommendations for changing the treatment and experiences of transpeople within these system to be more respectful, inclusive and supportive.

The study was guided by two research questions:

1. What observations can be made, based on the experiences of transpeople, regarding their treatment within the Estonian healthcare, education, employment and legal systems?
2. What measures are necessary in Estonia's healthcare, education, employment, and legal systems in order to improve the treatment of transpeople?

The results support the theoretical perspective that institutional systems are not neutral, but rather reflect societal norms and values, particularly binary understanding of gender. The findings indicate that trans people are often expected to adapt to existing norms, while these systems fail to adequately accommodate gender diversity. In healthcare, participants highlighted insufficient professional training and limited knowledge among practitioners, which negatively affected the quality of care. In education, key issues included the spread of stereotypes and inadequate awareness within school information systems. In employment, participants emphasized the lack of workplace support during gender transition and limited awareness of transpeople among employers and colleagues. Within the legal system, major challenges included the complexity of legal gender recognition, inconsistencies in identity documents, and an unclear legal framework.

The study concludes that systemic changes are necessary, including professional training, increased awareness both within society as whole and among specialists, and clearer legal regulation in order to improve transpeople's access to services and ensure their overall well-being in society. Consequently, it is important to focus on the development of systemic solutions and practises that support the equal treatment of transpeople across all areas of society.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aavik, K., Roosalu, T., Kazjulja, M., Mere, L., Kaal, K. ja Raudsepp, M. (2016). *LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas*. Tallinn: Soolise, võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei.
- Allikvere, E. ja Sepper, M.-L. (2024). Trans-tervishoiu põhitõed: Juhendmaterjal tervishoiutöötajale. Mõttekoda Praxis.
- Arstliku ekspertiisikomisjoni moodustamine. (30.09.2025). *Sotsiaalministeerium, ministri üldkäskkiri nr 76*. Kasutatud 17.05.2026, <https://dokumendiregistrid.karlerss.com/dokumendid/706020/arstliku-ekspertiisikomisjoni-moodustamine>
- Arumets, S. (2023). Soo tunnustamise poole 1990. aastate Eestis. R. Põldsam., V. Aabrams. ja A. Kalkun. (toim), *Kalevi alt välja: LGBT+ inimeste lugusid 19. ja 20. sajandi Eestist* (157-173). Tallinn: Rahva Raamatu kirjastus.
- Avalos, S. (2024). The Trans Experience With the Criminal Legal System. *Crime & Delinquency*, 70(5), 1505-1515. <https://doi.org/10.1177/00111287221134914>
- Budge, S. L., Tebbe, E. N. ja Howard, K. A. S. (2010) The work experiences of transgender individuals: Negotiating the transition and career decision-making processes. *Journal of Counseling Psychology*, 5(4), 377-393. <https://doi.org/10.1037/a0020472>
- Buist, C. L. ja Stone, C. (2014). Transgender Victims and Offenders: Failures of the United States Criminal Justice System and the Necessity of Queer Criminology. *Critical Criminology*, 22(1), 35-47. <https://doi.org/10.1007/s10612-013-9224-1>
- Cipriks, K., Cassells, D. ja Berrill, J. (2020). Transgender labour market outcomes; Evidence from the United States. *Gender, Work & Organization*, 27(6), 1378-1401. <https://doi.org/10.1111/gwao.12501>
- Collins, J. C., McFadden, C., Rocco, T. S. ja Mathis, M. K. (2015). The Problem of Transgender Marginalization and Exclusion: Critical Actions for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 14(2), 205-226. <https://doi.org/10.1177/153448431558175>
- Eesti LGBT Ühingu (2018). Eesti LGBT+ õpilaste koolikeskkonna uuring.

- Eesti LGBT Ühing kodulehekülg (i.a.-b). *Sõnastik*. Kasutatud 04.05.2026, <https://www.lgbt.ee/sonastik>
- Eesti LGBT Ühingu kodulehekülg (i.a.-a) *Soo tunnustamine*. Kasutatud 06.04.2026, <https://www.lgbt.ee/soo-tunnustamine>
- Ezie, C. ja Seanz, R. (25.11.2020) Abuse and Neglect of Transgender People in Prisons and Jails: A Lawyer's Perspective. Kasutatud 28.04.2026, https://lambdalegal.org/blogs/20201125_transgender-people-prisons-jails/
- European Union Agency For Fundamental Rights. (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/7746>
- Fontenele, R. ja Abi Zeid Daou, M. (2025). Transgender History, Part I: An Anthropology of Gender-Nonconformity Across Ages and Cultures. *Behavioral sciences & the law*, 43(3), 323–328. <https://doi.org/10.1002/bsl.2714>
- Goffman, E (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Kasutatud 26.04.2026, <https://ia601503.us.archive.org/22/items/in.ernet.dli.2015.264015/2015.264015.Stigma.pdf>
- Goldberg, E. A. (2018) Transgender Students in Higher Education. *UCLA: The Williams Institute*. <https://escholarship.org/content/qt4p22m3kx/qt4p22m3kx.pdf>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. ja Keisling, M. (2011) Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: *National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force*. Kasutatud 24.04.2026, https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Johns, M. M., Zamantakis, A., Andrzejewski, A., Boyce, L., Rasberry, C. N. ja Jayne, P. E. (2021). Minority Stress, Coping, and Transgender Youth in Schools - Results from the Resilience and Transgender Youth. *Study Journal of School Health*, 91(11), 883-893 <https://doi.org/10.1111/josh.13086>Digital Object Identifier (DOI)
- Kean, E. (2021) Advancing a critical trans framework for education. *Curriculum Inquiry*, 51(2), 261-286. <https://doi.org/10.1080/03626784.2020.1819147>

- Kirey-Sitnikova, Y. (2025). Using the Past to Save the Present: Soviet Transgender History and Its Implications for Present-Day Trans Rights in Russia. *Kritika: Explorations in Russian and Eurasian History*, 26(1), 189-202. <https://doi.org/10.1353/kri.2025.a953443>
- Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S. ja Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819–822. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31829fa90d>
- Köllen, T. (2016). Intersexuality and trans-identities within the diversity management discourse. T. Köllen (toim), *Sexual orientation and transgender issues in organizations*, 1-20. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29623-4_1
- Köllen, T. (2018). Declining career prospects as ‘transition loss’? On the career development of transgender employees. A. M. Broadbridge ja S- L. Fielden (toim), *Research Handbook of Diversity and Careers* (486-498). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781785365607.00044>
- Lester, J. N., Cho, Y. ja Lochmiller, C. R. (2020). Learning to Do Qualitative Data Analysis: A Starting Point. *Human Resource Development Review*, 19(1), 94-106. <https://doi.org/10.1177/1534484320903890>
- LGBTI Survey Data Explorer. Kasutatud 24.05.2026, <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>
- Link, G. B. ja Phelan. C. J. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lombardi, E. (2007). Public Health and Trans-People: Barriers to Care and Strategies to Improve Treatment. I. H. Meyer ja M. E. Northridge (toim), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gey, Bisexual and Transgender Populations*, 638-652. Springer US. https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_26
- Loza, O., Beltran, O., Perez, A. ja Green, J. (2021). Impact of name change and gender marker correction on identity documents on structural factors and harassment among transgender and gender diverse people. *Sexuality & Gender Policy*, 4(2), 76-105. <https://doi.org/10.1002/sgp2.12035>

- Lõuk, K. ja Sutrop, M (2023). Teaduseetika ja teadlase eetika. K.Simm (toim), Praktilise eetika käsiraamat, 221- 241. TÜ Kirjastus.
- Marcus, R. (08.2018). Education and gender norm change. Advancing Learning and Innovation on Gender Norms. Kasutatud 24.05.2026, https://www.alignplatform.org/sites/default/files/2018-12/align_education_thematic_guide_-_formatted_v4.pdf
- Matthews, B. ja Ross, L. (2010). Research methods: A Practical Guide for the Social Sciences. Harlow, England: Pearson Education Limited.
- McLeod, S. (2025). Maslow's Hierarchy of Needs. Simply Psychology. Kasutatud 26.04.2026, <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- Mõttekoda Praxis ja Eesti LGBT Ühing. (2024). HEALTH projekti poliitikasoovitused. Kasutatud 18.05.2026, <https://www.praxis.ee/uploads/2022/08/Poliitikasoovitused.pdf>
- Nadal, K. L., Skolnik, A. ja Wong, Y. (2012). Interpersonal and Systemic Microaggressions Toward Transgender People: Implications for Counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55-82. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.648583>
- Nime muutmise toimingud. (14.05.2026). Siseministeerium. Kasutatud 17.05.2026, <https://www.siseministeerium.ee/tegevusvaldkonnad/rahvastikutoimingud/nime-muutmise-toimingud#riigiloiv-uue-nime-t>
- Nimeseadus. (30.06.2025). Riigi Teataja I. Kasutatud 06.04.2026, <https://www.riigiteataja.ee/akt/118122025004>
- Nobili, A., Glazebrook, C. ja Arcelus, J. (2018). Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, 19(3), 199–220. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9459-y>
- Ozturk, M. B. ja Tatli, A. (2015). Gender identity inclusion in the workplace: Broadening diversity management research and practice through the case of transgender employees in the UK. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(8), 781-802. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1042902>
- Padar, E. ja Sepper, M. - L. (2022). LGBTQI võrdsus Eestis – barjäärid ja võimalused. Mõttekoda Praxis.

- Paulus, K. (16.04.2026). Paulus: valitsus astub palgaandmete varjamisega Euroopas tagurlikku jalga. *ERR*, 16.04.2026. Kasutatud 04.05.2026, <https://www.err.ee/1609997164/paulus-valitsus-astub-palgaandmete-varjamisega-euroopas-tagurlikku-jalga>
- Ralston, A. L., Holt, N. R., Andrews III, A. R., Hult, T. Z., Puckett, J. A., Woodruff, N., Mocarski, R. ja Hope, D. A. (2024). Mental health and marginalization stress in transgender and gender diverse adults: Differences between urban and non urban experiences. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 11(1), 165–176. <https://doi.org/10.1037/sgd0000595>
- Rands, E. K. (2009). Considering Transgender People in Education: A Gender-Complex Approach. *Journal of Teacher Education*, 60(4), 419-431. <https://doi.org/10.1177/0022487109341475>
- Rastogi, A., Menard, L., Miller, G. H., Cole, W., Laurison, D., Caballero, J. R., Murano-Kinney, S. ja Heng-Lehtinen, R. (2025). Health and wellbeing: A report of the 2022 U.S. Transgender Survey. (*Advocates for Transgender Equality*. <https://ustranssurvey.org/download-reports/> pole kindel kasse läheb siia)
- Riigilõivuseadus. (10.04.2026). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 17.05.2026, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032015009?leiaKehtiv>
- Roosve, A.-P. ja Kuusik, A. (2025). Kuidas luua transsoolisi inimesi arvestatav töökeskkond. *Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei*.
- Rosenberg, R. ja Oswin, N. (2015). Trans embodiment in carceral space: hypermasculinity and the prison industrial complex. *Gender, Place and Culture*, 22(9), 1269-1286. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2014.969685>
- Sepper, M. -L., Padar, E., Anniste, K., Käbin, M. ja Nuiamäe, M. (2023). Tervishoiutöötajate ja tudengite hoiakud ja teadlikkus seoses LGBTI inimestega. *Mõttekoda Praxis*.
- Sherwin, G. ja Jennings, T. (2006). Feared, Forgotten, or Forbidden: Sexual orientation topics in secondary teacher preparation programs in the USA. *Teaching Education*, 17(3), 207-223. <https://doi.org/10.1080/10476210600849664>
- Soolise ebakõla kohta otsuse tegemise tingimused ja kord (26.08.2025). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 26.04.2026, <https://www.riigiteataja.ee/akt/126082025011>

- Soolise võrdõiguslikkuse seadus. (01.01.2024). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 17.05.2026, <https://www.riigiteataja.ee/akt/738642?leiaKehtiv>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., Brakel, W. v., Simbay, L. C., Barre, I. ja Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(31), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Tervise ja heaolu Infosüsteemide Keskus. (01.04.2026). RHK-11. Teabekeskus. Kasutatud 17.05.2026, <https://teabekeskus.tehik.ee/et/terminoloogiastandardid/rhk-11>
- Thelwall, M., Devonport, T. J., Makita, M., Russell, K., ja Ferguson, L. (2023). Academic LGBTQ+ Terminology 1900-2021: Increasing variety, increasing Inclusivity? *Journal of Homosexuality*, 70(11), 2541-2538. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2070446>
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C. ja Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123-1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00298-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00298-6)
- Torrejón, M. A., Cepa-Rodríguez, E., Agis, I. F. ja Strizzi, J. M. (2026). Healthcare discrimination, minority stress, psychological distress, and quality of life among transgender and gender diverse people in Chile. *The Journal of Sexual Medicine*, 23(4), 1-11. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdag055>
- Velasco, R. A. F., Slusser, K. ja Coats, H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3083-3100. <https://doi.org/10.1111/jan.15323>
- Võrdse kohtlemise seadus. (17.03.2026.) *Riigi Teataja I*. Kasutatud 26.04.2026, <https://www.riigiteataja.ee/akt/V%C3%B5rdKS>
- World Health Organization (2022). Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.
- World Health Organization kodulehekülg (i.a.-a). Gender and Health. Kasutatud 26.04.2026, https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

World Health Organization kodulehekülg (i.a.-b). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Kasutud 24.05.2026, <https://www.who.int/toolkits/whoqol>

World Health Organization (17.05.2019). Moving one step closer to better health and rights for transgender people. Kasutatud 27.04.2026, <https://www.who.int/europe/news/item/17-05-2019-moving-one-step-closer-to-better-health-and-rights-for-transgender-people#:~:text=The%20previous%20classification%20of%20trans,a%20diverse%20group%20of%20people>

LISAD

Lisa 1. Intervjuukava

1. Igapäevaelu

1.1 Kui vana Sa oled?

1.2 Kas Sa töötad või õpid?

1.3 Mitu aastat tagasi Sa avaldasid teistele inimestele oma identiteedi?

1.4 Kuidas on identiteedi avaldamine mõjutanud pere- ja sõprussuhteid?

1.5 Kuidas kirjeldaksid oma igapäevaelu Eestis trans(soolise) inimesena?

1.6 Kuidas mõtestaksid enda jaoks aktsepteeritust ja turvalisust Eesti ühiskonnas?

1.7 Milliste süsteemidega Eestis on Sul olnud kokkupuuteid transinimesena?

1.8 Milliste süsteemidega tunned, et Sa oled kõige tihedamalt seotud ja miks just nendega?

2. Kogemused kokkupuutest tervishoiusüsteemiga

2.1 Milliseid hoiakuid oled tervishoiusüsteemis kohanud ja kuidas (kui üldse) on see Sinu igapäeva elu mõjutanud?

2.2 Kirjelda 1-2 kahte olukorda tervishoiusüsteemiga kokkupuutest, mis on olnud Sinu jaoks märgilised (vajadusel öelda juurde täpsustus: kas nt toetavad, aktsepteerivad, valideerivad/isiksust väärtustavad või diskrimineerivad, ebaturvalised, alandavad või muul viisil ebameeldivad)?

2.3 Milliste tervishoiu valdkondadega seostuvad pigem positiivsed kogemused ja millistega pigem negatiivsed (vajadusel öelda juurde täpsustus: kas nt kirurg, medõde, hambaarst, günekoloog)

2.4 Kuidas hindad tervishoiuteenuste valmisolekut arvestada transinimeste vajadustega?

2.5 Kuidas saaks Eestis tervishoiuteenuseid transinimeste sõbralikumaks muuta?

3. Kogemused haridussüsteemis

3.1 Kuidas Sinu trans identiteet on mõjutanud koolis käimist (õppetöös osalemist) ja haridusteed (õppeasutuse valimist, eriala valimist)?

3.2 Millis rolli on koolikeskkond mänginud Sinu õppetöös ja koolielus?

3.3 Kuidas on Sinu kogemuse põhjal haridussüsteem arvestanud või mitte arvestanud transinimeste vajadustega? Kirjelda 1-2 olukorda või kogemust, mis on olnud sinu jaoks märgilised.

3.4 Milliseid muutusi võiks haridussüsteemis teha, et transinimestel oleks turvalisem ja toetavam õpikeskkond?

4. Kogemused tööturul

4.1 Kuidas on trans identiteet mõjutanud Sinu kogemusi tööle kandideerimisel?

4.2 Kuidas on trans identiteet mõjutanud Sinu töötamist ühes või teises asutuses/ettevõttes?

4.3 Kuidas Sinu arvates tööturul laiemalt suhtutakse transinimestesse? Selgita oma arvamust.

4.4 Millist suhtumise oled kogenud tööandjate ja kolleegide poolt. Kui on võimalik välja tuua mingisuguseid mustreid või tendents, siis mida oled tähele pannud.

4.5 Kuidas võiksid tööandjad ja tööturg laiemalt paremini toetada transinimesi?

5. Õigussüsteem

5.1 Millistes küsimustes Sul on olnud kokkupuuteid õigussüsteemis asjaajamisega (nt dokumendid, registrikanded)

5.2 Millised on Sinu kogemused ametlike dokumentide vormistamisega ja registrikannete muutmisega ning erinevat laadi silmast-silma suhtlusega dokumentide vormistamisega seotud olukordades (nt kas on tulnud takistusi, kui jah, siis milliseid?)

5.3 Millised on peamised kitsaskohad ja takistused õigussüsteemis ja mis mõjutab igapäevast elu? (nt reisimine, kauplused, ööelu või muu taoline, kus küsitakse dokumente)

5.4 Millised tõrked on veel olnud igapäeva elus, mis on seni nimetamata?

5.5 Milliseid muutusi võiks õigussüsteemis teha, et süsteem oleks efektiivsem?

6. Tähelepanu punktid ja tulevik

6.1 Kui mõtled oma enda kogemuse peale Eestis, siis mis on Sinu hinnangul kõige olulisem kitsaskoht ja millised süsteemid vajaksid kõige rohkem tähelepanu?

6.2 Milliseid positiivseid kogemusi oled kogenud Eestis, mis on Sind inimesena aidanud? (inimesed, kogukonnad, sündmused, kultuur, festivalid)

6.3 Milliseid muutusi Sa Eesti ühiskonna ootad ja millisena näed transinimeste tulevikku Eestis?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____ August Kutser _____,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

Transsooliste inimeste kohtlemine Eesti tervishou -, haridus -, tööturu - õigussüsteemis

(lõputöö pealkiri)

Mille juhendaja on _____ Dagmar Narusson _____,

(juhendaja nimi)

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, alates 25.05.2026 kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

August Kutser

25.05.2026