

praxis | mõttekoda



SOTSIAALMINISTEERIUM

Tervishoiutöötajate ja - tudengite hoiakud ja teadlikkus seoses LGBTI inimestega

Uuringu aruanne

2023



SOTSIAALMINISTEERIUM

Uuring on valminud projekti **HEALTH** ehk Health Equality, Attitudes Towards LGBTQI+ People and Trans Health Care (eesti k Tervisevõrdsus, hoiakud LGBTQI+ inimeste suhtes ja transtervishoid) raames. Konsortiumisse kuuluvad Mõttekoda Praxis, Eesti LGBT Ühing ja Sotsiaalministeerium. Uuringu läbiviimist on rahastanud Euroopa Liidu Õiguste, Võrdõiguslikkuse ja Kodakondsuse Programm ning Sotsiaalministeerium.

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

Autorid:

Mari-Liis Sepper

Eveliis Padar

Kristi Anniste

Maali Käbin

Merlin Nuiamäe

Töö valmimisse on andnud olulise panuse: Andi Kiissel, Sara Arumetsa, Aili Kala ja Laura Mallene.

Poliitikauuringute Keskus Praxis

Ahtri 6A, 10151 Tallinn

praxis@praxis.ee

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

Sisukord

Lühikokkuvõte	4
Sissejuhatus	7
Töös kasutatud mõisted ja lühendid	8
Uuringu lähtekohad	10
LGBTI tervishoiuküsimusi käsitlevad uuringud Eestis	13
Metoodika ja valim	17
Küsimustiku ülesehitus	18
Valimi kirjeldus	19
Kombineeritud andmeanalüüs	20
Tulemused ja analüüs	21
Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste LGBTI patsientide tervishoiuvajaduste tundmine	21
Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste praktikad ja kogemused seoses LGBTI patsientidega	30
Mis mõjutab tervishoiutöötajate teadlikkust ning kogemusi LGBTI patsientidega töötamisel	35
Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste hoiakud seoses LGBTI patsientidega	43
Tervishoiutöötajate koolitusvajadused seoses LGBTI patsientidega	58
Vastajate üldist tagasisidet	62
Soovitused	64
Summary	66
Kasutatud kirjandus	69
LISA 1. Uuringu ankeet	72
LGBTI inimeste tervis ja tervishoiusüsteem – tervishoiutöötajate teadlikkus	74
Tervishoiutöötajate praktikad ja kogemused	74
Hoiakud	75
Koolitusvajadus	76
LISA 2. LGBT+ inimeste tervise teemasid käsitlevate üliõpilastööde loend	79

Lühikokkuvõte

LGBTQI+ inimeste tervisevõrdsuse küsimusi on Eestis seni vähe uuritud. Uuringu siht on täita see teadmiste lünk. Uuringu eesmärgiks oli:

- uurida tervishoiutöötajate teadlikkust seoses LGBTI patsientidega
- teada saada, millised on Eesti tervishoiutöötajate seas valitsevad suhtumised ja hoiakud LGBTI patsientidesse ning millised on nende praktikad ja kogemused seoses LGBTI patsientidega
- uurida, milliste LGBTI teemaliste koolituste ja infomaterjalide järel on tervishoiutöötajate hinnangul neil kõige suurem vajadus.

Uuringu ankeedis kasutatakse lühendit LGBTI, st uuringu fookuses on eelkõige hoiakud ja teadlikkus seoses lesbide, geide, biseksuaalsete, trans- ja intersooliste inimestega. Uuringuraportis esineb ka teistsugust lühendit, kui mõeldud on laiemat soo- ja seksuaalvähemuste ringi või kasutatud allikas seda nõuab.

Veebipõhine küsitlusankeet tervishoiutöötajatele ja -tudengitele koosnes neljast osast. Esimene osa uuris LGBTI patsientide tervishoiuvajaduste tundmist, teises osas küsiti vastajatelt nende praktikate ja kogemuste kohta seoses LGBTI patsientidega, kolmandas osas vaadeldi nende hoiakuid LGBTI patsientidesse ning neljandas osas selgitati tervishoiutöötajate ja -tudengite koolitusvajadusi seoses LGBTI patsientidega. Viimane osa küsis vastajate sotsiaaldemograafilise tausta kohta (sugu, vanus, seksuaalne ja sooline identiteet, usulised tõekspidamised jms). Iga lehekülje/ploki lõpus oli vastamisel nähtaval ka küsimustikus kasutatavate mõistete seletused, mille juurde vastaja võis alati pöörduda, kui mõni termin või lühend vajab lahti seletamist.

Ligi kaks kolmandikku Eesti tervishoiutöötajatest ja -tudengitest on kursis LGBTI patsiente puudutavate teemadega – keskmiselt 59% hindas teadlikkuse osas esitatud väiteid õigesti, keskmiselt 13% valesti ning 28% ei osanud seisukohta võtta.

Üks olulisemaid tunnuseid, mis mõjutab tervishoiutöötajate ja -tudengite teadlikkust LGBTI teemadest, on inimese vanus. Mida vanem on vastaja, seda vähem teadlik ollakse. Samuti on naised võrreldes meestega teadlikumad. Vene emakeelega tervishoiutöötajad ja -tudengid teavad eesti emakeelega tervishoiutöötajate ja -tudengitega võrreldes LGBTI teemadest vähem. Teadlikkust LGBTI teemadel mõjutab ka tervishoiutöötaja- või -tudengi enda seksuaalne identiteet. LGB+ inimesed on teadlikumad kui inimesed, kes on märkinud oma seksuaalseks identiteediks „hetero“. Ka see, kas inimese lähemas tutvusringkonnas on lesbisid, geisid või biseksuaalseid inimesi, tõstab tervishoiutöötajate ja -tudengite teadlikkust LGBTI teemadest. Kutsevaldkondade osas ilmnes, et teistest eristuvad õed, kelle teadlikkus on oluliselt madalam kui näiteks arstidel.

Veidi alla poolte küsitletud tervishoiutöötajate (keskmiselt 42%) hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente võrdselt kõigi teistega.

Keskmiselt on rohkem neid tervishoiutöötajaid (35%), kes arvavad, et transsoolisi ja intersoolisi patsiente koheldakse ebavõrdselt, kui lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente (23%). Üle poolte tudengitest leiavad, et transsoolisi ja intersoolisi patsiente koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis ebavõrdselt (62%).

Keskmiselt 45% kõigist küsitlusele vastanud tervishoiutöötajatest, kellel on kogemusi LGBTI patsientidega töötamisel, on koolitunud või hoiavad end kursis lesbide, geide ning biseksuaalsete patsientide tervishoiuvajadustega, sh kõige enam vaimse tervise spetsialistid (60%) ning kõige vähem õed (34%). Mõnevõrra vähem on tervishoiutöötajaid koolitunud või hoiavad end kursis transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega (keskmiselt 36%). Kõige enam koolitunud transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega on vaimse tervise spetsialistid (54%) ning tudengid (41%), arstide hulgas psühhiaatrid (74%) ning günekoloogid (53%).

Keskmiselt üle poolte (56%) tervishoiutöötajatest ei tea kuidas nõustada patsienti, kui ta vajab infot seoses soolise üleminekuga. Kõige vähem oskavad soolise üleminekuga seoses patsiente nõustada ämmaemandad (79%) ning õed (74%). Kõige enam vaimse tervise spetsialistid (37%) ning arstide hulgas psühhiaatrid (54%) ning günekoloogid (47%).

Perearstide käest küsiti, kas nad kasutavad transsoolise patsiendiga suheldes tema poolt eelistatud nime, isegi kui see erineb tema ID-kaardil olevast nimest. 80% perearstidest vastasid, et nad teevad seda.

Väitele "LGBT inimestel on õigus oma elu elada nii nagu nad ise soovivad" andsid hinnangu "pigem või kindlasti nõustun" 100% psühhiaatritest, günekoloogidest ja tudengitest ning vähim olid selle väitega nõus perearstid (88%).

Väitega "Inimestel on õigus end identifitseerida ka mittebinaarsena ehk ei mehe ega naisena" nõustuti keskmiselt vähem, kuid enim nõustujaid oli günekoloogide hulgas (95) ning kõige vähem õdede hulgas (65%).

Erinevate tervishoiutöötajate tegevusalade esindajate hinnangud väitele "Tervishoiutöötajad peaksid austama oma patsiente hoolimata sellest, kas nad on lesbid, geid, biseksuaalsed, transsoolised või intersoolised inimesed" ei erinenud üksteisest statistiliselt olulisel määral - üle 97% kõigist vastajatest nõustusid väitega pigem või kindlasti.

Hinnangutes väitele "Minu suhtumine oma lapsedesse ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne" torkab silma ülejäänud rühmadest suurem perearstide osatähtsus, kes vastasid, et nad pigem või kindlasti ei nõustu selle väitega (8%). Kõigi erialade puhul vastas valdav enamus aga, et nende suhtumine oma lapsedesse ei muutuks. Hoiakud erinesid pisut, kui

küsimisele väitele "Minu suhtumine oma lapsedesse ei muutuks halvemaks, kui ta sooviks sooliselt üle minna" - keskmiselt 73,8% vastajatest olid pigem või kindlasti nõus.

Samuti küsimisele küsimisele ka kolleegide ja patsientide kohta ning mõlemal juhul vastas üle 90% vastajatest, et nende suhtumine ei muutuks.

Hoolimata sellest, et enamik vastajatest hindas, et nende suhtumine oma patsienti ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne, transsooline või intersooline, arvas 19,5% vastajatest, et patsient võiks oma seksuaalse ja soolise identiteedi enda teada jätta.

Rohkem eriarvamusi oli transsooliste inimestega seotud väidete puhul. Hinnangud sellele, kas transsooline patsient peaks ise saama otsustada soolise ülemineku jaoks vajalike teenuste üle ilma psühhiaatrilise ekspertiisita, erinesid tervishoiutöötaja liigi ning arsti eriala lõikes oluliselt. Väitega oli pigem või kindlalt nõus 38% günekoloogidest, kuid vaid 5% psühhiaatritest. Keskmisest rohkem olid väitega nõus ka tudengid (30%).

Sellele, kas transsooline inimene peaks ise saama otsustada oma passis märgitud sootähise üle, ilma arstide või psühhiaatrite sekkumiseta, nõustus pigem või kindlalt 50% günekoloogidest ja 47% tudengitest, kuid vaid 21% õdedest ja 26% ämmaemandatest.

Võrreldes üle 60-aastastega on pisut positiivsemad hoiakud LGBTI inimeste suhtes vanuserühmades <26, 27-39 ning ka 50-59. Samas 40-49-aastaste hoiakud ei erinenud üle 60-aastaste hoiakutest.

Meeste hoiakud LGBTI inimeste suhtes on oluliselt negatiivsemad kui naistel, samuti on negatiivsemad hoiakud emakeelena vene keelt kõnelevatel tervishoiutöötajatel võrreldes emakeelena eesti keelt kõnelevatega. Negatiivseid hoiakuid ennustab ka vastaja usk: nii neil, kes märkisid, et nad on usklikud, kui ka neil, kes ei soovinud sellele küsimusele vastata, olid negatiivsemad hoiakud LGBTI inimeste suhtes.

Keskmiselt 79% tervishoiutöötajatest ei saa nende enda hinnangul väljaõppes piisavat ettevalmistust tööks LGBTI patsientidega. Kõige parema väljaõppe on enda hinnangul saanud arstid (8%), sh perearstid (14%). Enamik tervishoiutöötajaid (keskmiselt 84%) arvavad, et praktiseerivatele tervishoiutöötajatele tuleks pakkuda LGBTI patsientide teemalisi täienduskoolitusi, sh ka koolitusi, kuidas suhelda LGBTI patsientidega.

Sissejuhatus

Igal inimesel on õigus oma tervise kaitsmisele ja õigus saada tervishoiusüsteemis võrdselt koheldud sõltumata oma soolisest või seksuaalsest identiteedist. Ometi kogevad LGBTQI+ inimesed¹ üle Euroopa erinevaid takistusi tervishoiuteenuste kasutamisel, millega üldine populatsioon kokku ei puutu. Häbimärgistamine ja diskrimineerimine koos vähemusstressi ning heteronormatiivsete kultuuri- ja sotsiaalsete normidega, mis eelistavad heteroseksuaalsust, paiksoolisust² ja endosoolisust³, on mõned algpõhjused, mis soodustavad tervisealast ebavõrdsust. (Donisi et al., 2020, lk 979). LGBTI inimeste kogetav ebavõrdsus tervishoius varieerub tulenevalt LGBTI inimeste soost, vanusest, sissetulekust, puudest ja ka rühmakuuluvusest (Zeeman et al., 2018).

Kirjanduse põhjal aitab tervisevõrdsuse saavutamisel kaasa ühelt poolt poliitikate muutmine, mis suunaks muutma ka tervishoiupraktikaid, aga samuti aitab ebavõrdsuse vähendamisele kaasa LGBTI inimeste tervishoiuvajaduste temalised täiendkoolitused tervishoiutöötajatele ja suurem koostöö tervishoiutöötajate ning LGBTI inimeste vahel (Sharek et al., 2014). Strukturaalsed muudatused koos teadlikkuse tõusuga, aitaksid muuta tervishoiuteenuseid võrdselt kättesaadavaks ka LGBTQI+ inimestele.

LGBTQI+ inimeste õigusi tervishoiuvaldkonnas ja tervisevõrdsuse küsimusi on Eestis seni uuritud vähe. **Käesoleva uuringu eesmärk** on täita see teadmiste lünk ja:

- kaardistada tervishoiutöötajate teadlikkust seoses LGBTI patsientidega
- teada saada, millised on Eesti tervishoiutöötajate seas valitsevad suhtumised ja hoiakud LGBTI patsientidesse ning millised on nende praktikad ja kogemused seoses LGBTI patsientidega
- teada saada, milliste LGBTQI+ õiguste ja vajaduste temalistest koolituste ja infomaterjalide järele on tervishoiutöötajate hinnangul kõige suurem vajadus.

Praxis uuris koos Eesti LGBT Ühinguga ning Euroopa Liidu Õiguste, Võrdõiguslikkuse ja Kodakondsuse Programmi ning Sotsiaalministeeriumi toel Eesti praktiseerivate ning

¹ LGBTQI+ on akronüüm, mis viitab erineva soolise- ja seksuaalse identiteediga inimestele, näiteks lesbidele, geidele, biseksuaalsetele, transsoolistele, kväär/queer, intersoolistele inimestele jne. Kuna käesolevas töös on peamiselt uuritud tervishoiutöötajate suhtumisi ja hoiakuid lesbidesse, geidesse, bidesse, trans- ja intersoolistesse inimestesse, on autorid enamasti kasutanud akronüümi LGBTI.

² Paiksooline ehk cis-sooline inimene on inimene, kelle sooline identiteet ei erine talle sünnil määratud soost ehk kes ei ole transsoolised (selle kategooria alla paigutub enamik inimesi).

³ Endosooline inimene – inimene, kes ei ole intersooline, kelle füüsilised, hormonaalsed või geneetilised sootunnused vastavad mehe või naise sootunnustele.

tulevaste tervishoiutöötajate ehk tervishoiutudengite hoiakuid ja teadmisi LGBTI inimeste vajaduste kohta ning samuti nende praktikaid ja kogemusi seoses LGBTI patsientidega. Lisaks tervishoiutöötajatele olid uuringusse kaasatud ka tudengid, et joonistuksid paremini välja võimalikud erinevused möödunud ja nüüdisaegse ettevalmistuse, teadmiste, hoiakute ja koolitusvajaduse osas seoses LGBTI patsientidega.

Uuringu autorid küsisid praegustelt ja tulevastelt tervishoiutöötajatelt ka seda, millist tuge ja infot vajatakse selleks, et pakkuda LGBTI patsientidele sama hea kvaliteediga tervishoiuteenust kui ülejäänud elanikkonnale.

Uuringu tulemused põhinevad ankeetküsimustiku vastuste analüüsil, millele vastasid 748 praegust ja tulevast tervishoiutöötajat ning mis oli jagatud 4 teemaplokiks: 1) tervishoiutöötajate teadlikkus LGBTI patsientide vajadustest 2) tervishoiutöötajate praktikad ja kogemused seoses LGBTI patsientidega 3) tervishoiutöötajate hoiakud LGBTI patsientidesse ning 4) tervishoiutöötajate endi poolt väljendatud ning uuringu käigus kaardistatud koolitusvajadus seoses LGBTI patsientidega.

Aruande alguses on ülevaade teoreetilistest lähtekohtadest ja varem läbi viidud temaatilistest uuringutest ja nende tulemustest. Järgneb uuringu metoodika ja valimi tutvustus ning tulemused esitatakse ülaltoodud nelja teemaploki kaupa. Uuringu lõpus on soovitusel, kuidas tagada Eesti LGBTI patsientide võrdne kohtlemine Eesti tervishoiusüsteemis.

Töös kasutatud mõisted ja lühendid

Biseksuaalne inimene või lühidalt bi tähistab inimest, kes võib tunda seksuaalset ja romantilist külgetõmmet endaga samast või erinevast soost inimeste vastu ning kes ise identifitseerib end biseksuaalsena.

Gei tähistab meest, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet teiste meeste vastu ning kes ise identifitseerib end geina.

Heteronormatiivsuseks peetakse seksuaalsuse käsitlust ja ühiskonnas valitsevat eeldust, mis peab „normaalsuseks“ heteroseksuaalsust ning normist hälbivaks kõiki muid seksuaalsuse väljendamise viise. Heteronormatiivsusega kaasnevad ka eelarvamused, mis avalduvad negatiivse suhtumise kujule kujul inimestesse, keda ei saa määratleda heteroseksuaalsena.

Homovaen on termin, mis tähistab vaenulikke hoiakuid LGBTI inimeste suhtes ja see võib väljenduda pisiagressioonides nagu naeruvääristamine ja solvangud, aga ka füüsilises vägivallas LGBTI inimeste suunas (Hertzmann & Newbiggin, 2020, lk 40–41).

Intersooline inimene on sündinud füüsiliste, hormonaalsete või geneetiliste sootunnustega, mis on atüüpilised ehk ei vasta normidele, mida peetakse meeste ja naiste kehadele omasteks. Intersoolisus võib olla tuvastatav sünnil, aga see võib selguda ka vanemas eas.

Lesbi tähistab naist, kes tunneb seksuaalset ja romantilist külgetõmmet teiste naiste vastu ning kes ise identifitseerib end lesbina.

LGBTI on akronüüm, mis viitab lesbidele, geidele, biseksuaalsetele, transsoolistele ja intersoolistele inimestele. Uuringus kasutati lühendit LGBTI, st uuringu fookuses on eelkõige hoiakud ja teadlikkus seoses lesbide, geide, biseksuaalsete, trans- ja intersooliste inimestega. Uuringuraportis esineb ka teistsugust lühendit, nt LGBTQI+, kus „Q“ tähistab kväär/*queer* inimesi ning „+“ avatud loetelu, mis hõlmab ka teisi soo- ja seksuaalvähemusi. Teistsugune lühend on kasutusel siis, kui mõeldud on laiemat soo- ja seksuaalvähemuste ringi või kasutatud allikas seda nõuab.

Mittebinaarne sooline identiteet tähistab kõiki soolisi identiteete, mis jäävad väljapoole sookategooria kaksikjaotust naine-meess.

Paiksooline ehk cis-sooline (*cis* ehk ladina k samal pool olev) on inimene, kelle sooline identiteet kattub tema sünnil määratud sooga.

Seksuaalne orientatsioon ehk sättumus tähendab inimese võimet tunda sügavat emotsionaalset, vaimset ja seksuaalset külgetõmmet samast või erinevast soost inimeste vastu ning soovi olla nendega intiim- või seksuaalsuhetes (nt lesbid, geid).

Sooline identiteet ehk sooidentiteet tähistab inimese tunnetuslikku sugu ehk seda, kuidas inimene enda soolist olemist kogeb, tunnetab ja mõtestab suhtes erinevate soolise identiteedi kategooriatega, nagu mees, naine, mittebinaarne, vulasooline jms. Inimese sooline identiteet võib, kuid ei pruugi kattuda sooga, mis talle sünnil määrati. Samuti ei pruugi inimese sooline identiteet vastata tema soolisele eneseväljendusele.

Sooline üleminek (inglise k *gender transition*) on protsess, mille käigus transsooline inimene hakkab elama vastavalt oma tunnetuslikule soole. Sooline üleminek võib, kuid ei pruugi sisaldada tunnetuslikke või psühholoogilisi muutusi (muutusi isiklikus sootunnetuses või identiteedis), sotsiaalseid muutusi (nimi, soolisustatud asesõnad, sooline eneseväljendus, riietus), kehalisi muutusi (füüsiline trenn ja erinevad tervishoiuteenused) ja juriidilisi muutusi (nimi, isikukood, juriidiline sootähis). Erinevalt "soovahetusest", mida peetakse tänapäeval stigmatiseerivaks ja patologiseerivaks mõisteks, ei viita sooline üleminek ühelegi konkreetsele tegevusele või sündmusele.

Transsooline inimene või lühidalt transinimene on inimene, kelle sooline identiteet erineb talle sünnil määratud soost. Näiteks on inimesele sünnil määratud sugu „mees“, aga ta

identifitseerib end mittebinaarsena. Kuigi omadussõna „transsooline“ on seotud soolise identiteediga, ei ole siiski tegemist soolise identiteedi kategooriaga, vaid mõistega, mis kirjeldab soolise identiteedi ja sünnil määratud soo suhet. Transinimesed võivad seega olla ükskõik millise soolise identiteediga. Soolise identiteedi ja sünnil määratud soo erinevus ei ole tervises seisund, olgugi et paljud transinimesed võivad soolise üleminekuga seoses soovida või vajada erinevaid tervishoiuteenuseid.

Trans-tervishoid ehk soolise üleminekuga seotud tervishoid (inglise k *gender-affirming care*) tähistab tervishoiuteenuseid, mida transinimesed võivad soovida või vajada spetsiifiliselt soolise üleminekuga seoses. Näiteks puberteedi edasilükkamine, hormoonasendusravi, psühhoteraapia, erinevad kirurgilised protseduurid, hääleteraapia.

Uuringu lähtekohad

Uuringu kavandamisel ja küsimustiku koostamisel võeti aluseks LGBTI+ inimeste tervisevõrdsust käsitlev teaduskirjandus ning ka Eestis läbiviidud uuringud, kus on vaadeldud hoiakuid LGBTQI+ inimestesse.

Tervisevõrdsust defineerib Maailma Terviseorganisatsioon olukorrana, milles eri inimrühmade tervisenäitajate vahel ei ole ebaõiglaseid, välditavaid või kõrvaldatavaid erinevusi. Tervisevõrdsus on saavutatud siis, kui kõik saavad oma tervise ja heaolu potentsiaali täielikult ära kasutada (WHO, 2021). LGBTQI+ inimeste tervisevõrdsus on ohustatud mitmel moel:

- 1) Ligipääsetavus arstiabile on takistatud ebavõrdse kohtlemise tõttu tervishoiuteenuste pakkumisel;
- 2) Ühiskonnas levinud süstemaatiline diskrimineerimine ja homo- ja transvaenulikkud ning heteroseksistlikud hoiakud;
- 3) LGBTQI+ kogukonda kuuluvate inimeste kehvemad tervisenäitajad, mis on seotud eelnevalt mainitud ühiskondlike takistavate teguritega.

(FRA, 2016; Harvey & Heinz Housel, 2014; Mulé et al., 2009)

Erinevad uuringud on viidanud, et tervishoiusüsteemis on nõrgematel ühiskondlikel positsioonidel seisvad inimesed sageli „nähtamatud“ (Coleman et al., 2022; Harvey & Heinz Housel, 2014; Ruth & Santacruz, 2017; Semenova, 2019). Selline nähtamatus on probleem, kuna tingib sageli kehvema ligipääsu tervishoiuteenustele, mis omakorda mõjutab otseselt inimeste tervisenäitajaid.

Giannou ja Ioakamidis töid 2020. aastal oma uurimuses, kus vaadeldi LGBT inimeste patoloogiseerimist Kreeka tervishoiusüsteemis, välja, et LGBT kogukonna ja tervishoiutöötajatega tehtud intervjuudest kogutud andmed viitavad sellele, et homo- ja

transvaen on ühed põhitegurid, mis põhjustavad süstemaatilist tõrjutust ja piiratud juurdepääsu kvaliteetsetele tervishoiuteenustele (Giannou & Ioakimidis, 2020). Säärased stressorid mõjutavad soos- ja seksuaalvähemustesse kuuluvate patsientide tervist ja heaolu. Lisaks füüsilisele tervisele avaldavad stressorid mõju ka vaimsele tervisele ning LGBTI+ inimeste vaimsest tervisest rääkides on üha enam hakatud viitama ka **vähemusstressile**. Stigmatiseeritus, eelarvamuste kogemine, oma identiteedi varjamine, internaliseeritud homovaen (ühiskonnas levinud homovaenulike hoiakute omaksvõtmine) ja diskrimineerimine, millega LGBTQI+ inimesed igapäevaselt kokku puutuvad, loovad vaenuliku ja stressirohke sotsiaalse keskkonna, mis omakorda soodustab vaimse tervise probleemide teket (Meyer, 2003; Valentine & Shipherd, 2018).

Vähemusstressi mõju LGBTI+ inimeste tervisele on mõõdetud ning leitud, et diskrimineerimine, ahistamine, heteroseksism, homo- ja transvaen mõjutavad negatiivselt nii vaimset kui ka füüsilist tervist (Dentato, 2012; Herek et al., 2007; King et al., 2008). Süsteemne ülevaade uuringutest, mis uurisid vähemusstressi seost tervisenäitajale (nende hulgas üldine füüsiline tervis, immuunsusreaktsioon, HIV, kardiovaskulaarse tervise näitajad, metaboolsed tervisenäitajad, vähkkasvajad ja hormonaalnäitajad), leidis, et 42% uuringutest kinnitas seose olemasolu, 58% uuringutest ei kinnitatud seose olemasolu (Flentje et al., 2020).

Biomeditsiiniliste teadmiste ja kliiniliste praktikate kõrval ongi siinses uuringus vaatluse all ühiskondlikud ja kultuurilised hoiakud, mis võivad tervishoiutöötajate seas (ent ilmtingimata ei pruugi) olla homo- või transvaenulikud ning seeläbi mõjutada ka tervishoiuteenuseid, mida osutatakse lesbidele, geidele, biseksuaalsetele ning trans- või intersoolistele inimestele. Spurlin on märkinud, et biomeditsiinilised teadmised on alati kultuurist mõjutatud. Mõjutegurite seas on normatiivsed rassi-, soo-, klassi- ja seksuaalideoloogiad, mis tähendab, et meditsiiniharidus kujundab seda, kuidas tervishoiutöötajad mõistavad soo- ja seksuaalõigusi inimõigustena (Spurlin, 2019). Eckstrand ja Potter toovad välja ka asjaolu, et tervishoiusüsteemid ja tervishoiutöötajad on süstemaatiliselt patologiseerinud homoseksuaalsust ja soolist eristumist (st soovähemusi) ning selle tulemusel kogevad LGBTQI patsiendid jätkuvalt meditsiinilist ja sotsiaalset häbimärgistamist, mis sageli põhjustab marginaliseeritud rühma kuuluvate inimeste riskikäitumist, millel omakorda on tugev mõju ka nende füüsilisele ja vaimsele tervisele (Eckstrand & Potter, 2017, lk 7, 10).

Uurimisküsimuste ja ankeedi küsimuste formuleerimisel püüti kasutada sarnaseid sõnastusi ja lähtuda varasemates uuringutes püstitatud küsimustest. Mitmed küsimused kordusid erinevates uuringutes veidi erinevas sõnastuses. See julgustas kasutama varasemaid ankeedi küsimusi ja kohandama neid Eesti tervishoiutöötajate jaoks. Kõrvale jäeti küsimused, mis on häbimärgistavad või kinnistavad kahjulikke stereotüüpe.

Ankeedi küsimusi on enim mõjutanud kaks uuringut – 2012. aasta Serbia ja USA 2017. aasta tervishoiutöötajate uuringud. Serbias uuriti tervishoiutöötajate hoiakuid ja suhtumist homoseksuaalsetesse patsientidesse ning lähtuti eeldusest, et tervishoiutöötajate hoiakud

võivad mõjutada nende valmisolekut pakkuda tervishoiuteenuseid homoseksuaalsetele patsientidele. Uuringu tulemused näitasid, et meessoost ja end usklikuna määratlevate osalejate teadlikkus oli madalam ja nende puhul oli ka suurem kalduvus stigmatiseerida LGBT patsiente. Osalejad, kelle teadmised olid paremad, kaldusid LGBT patsiente vähem häbimärgistama. Vanusegrupp, eriala ega tudengiks/arstiks olemise staatus seda ei mõjutanud (Dunjić-Kostić et al., 2012).

2017. aastal USAs tehtud uuring keskendus tervishoiutöötajate teadlikkusele ja LGBT patsientidega (st intersoolised ei olnud hõlmatud) suhtlemise oskusele (nn kultuuriline kompetents). Autorid tõdesid, et LGBT kogukonna liikmed seisavad erinevate barjääride ees, mis takistavad nende juurdepääsu kvaliteetsele tervishoiuteenusele. LGBT patsientide jaoks on need barjäärid tingitud isolatsioonist, ebapiisavatest sotsiaalteenustest ja tervishoiuteenuse osutajate kultuurilise kompetentsi puudulikkusest. Samal ajal seisavad ka paljud tervishoiuteenuse osutajad barjääride ees LGBT inimestele ravi osutamisel, kuna neil pole piisavalt oskusi, mida uuringu läbiviijate hinnangul saab tõsta parandades tervishoiuteenuste osutajate teadlikkust ning vastuvõtlikkust LGBT teemadele. Autorid leidsid, et kaaluda tuleks tervishoiutöötajate korrapärast koolitamist tervishoiuasutustes. Klassiõpet võiks pakkuda vähemalt kord aastas või ajal, mil LGBT patsientidele keskendutakse rohkem, näiteks LGBT+ Pride'i kuul. Samuti leiti, et LGBT terviseharidust ja koolitust peaksid saama ka LGBT patsientidega kokkupuutuvad õed, sotsiaaltöötajad, apteekrid ja tugiteenustega seotud personal (Rowe et al., 2017).

Tervishoiutöötajate teadlikkust ja kultuurilist pädevust LGBTI(+) teemadel on mõistagi uuritud paljudes uuringutes, siinse uuringu tarbeks tutvuti valikuga. Näiteks 2018. aastal USAs läbi viidud uuringus keskenduti esmatasandi tervishoiutöötajatele. Leiti, et oluline on vastava kultuurilise pädevuse koolituse integreerimine tervishoiutudengite õppekavadesse, kuna ilma formaalse ettevalmistuseta LGBT tervishoiuküsimustes tunnevad nii üliõpilased kui ka tervishoiutöötajad end LGBT inimeste tervishoiuvajadusi käsitledes ebamugavalt. Samuti võivad tervishoiutöötajatel olla soo- ja seksuaalvähemuste suhtes eelarvamused, sh võib esineda homovaenu. Tervishoiutöötajate seas ei ole diskrimineeriv või halvustav käitumine LGBT arstide suhtes haruldane. Diskrimineerimist kogevad ka LGBT arstitudengid ja residendid. See aga seab omakorda ohtu LGBT patsientide võimalused saada kvaliteetset tervishoiuteenust (Nowaskie & Sowinski, 2018).

2018. aastal Itaalia õdede seas tehtud küsitlusuuring näitas, et õdede seas on hoolimata teadlikkusest, et „homoseksuaalsus on seksuaalsuse loomulik väljendus“, positiivne suhtumine geidest ja lesbidest patsientidesse pigem tagasihoidlik. Autorid uurisid õdede hoiakuid, et ennetada sobimatut ja diskrimineerivat käitumist tervishoiusüsteemis, mis on uuringute järgi Itaalias küllaltki levinud. Tulemused näitasid, et naised olid positiivsema suhtumisega ja kõrgema teadlikkusega kui mehed. Sellest järeldati, et heteronormatiivsete ja patriarhaalsete kultuurinormide surve mõjutab naisi vähem. Teadlikkuse taset hinnati aga

üleüldiselt madalaks. Autorid pidasid olukorra muutmiseks vajalikuks koolitusi ja teadlikkuse tõstmist alates seksuaalhariduse tundidest üldhariduskoolides (Pelle et al., 2018).

2019. aastal avaldati Health4LGBTI projekti⁴ raames uuring, mille eesmärk oli tutvustada koolituskursust tervishoiutöötajatele ja selle esmakasutuse tulemusi. Kuues Euroopa Liidu liikmesriigis (Belgias, Bulgaarias, Itaalias, Leedus, Poolas ja Ühendkuningriigis) toimunud pilootkoolitusel osales 110 tervishoiutöötajat erinevatest valdkondadest. Tervishoiutöötajate teadmiste tase tõusis pärast koolitusel osalemist ning see ei sõltunud osalejate vanusest ega seksuaalsest orientatsioonist. Hoiakuid mõõtvad skoorid koolituse tulemusel paranesid, eriti kaasamise ning LGBTI inimeste tervisevajaduste parema mõistmise osas. Autorid järeldasid, et Health4LGBTI koolituskursus on sobiv tervishoiutöötajate ja tugipersonali koolitamiseks, et parandada nende LGBTI teadlikkust ja edendada seeläbi kaasavaid tervishoiupraktikaid (Donisi et al., 2020).

LGBTI tervishoiuküsimusi käsitlevad uuringud Eestis

Temaatilised uuringud

Euroopa Liidu Põhiõiguste Amet (FRA) on oma LGBT ja LGBTI küsitlustega aastatel 2012 ja 2019 kogunud andmeid ka Eesti kohta. 2020. aastal avaldatud LGBTI uuringus (FRA, 2020) uuriti muuhulgas LGBTI inimeste kogemusi diskrimineerimise, ahistamise ja vägivallaga, teadlikkust õigustest, avatust LGBTI kogukonda kuulumise osas, positiivseid ja negatiivseid kogemusi tööl, õppe- ja tervishoiuasutustes, aga ka LGBTI inimeste elutingimusi, tervist ja heaolu. Eestis vastas uuringuankeedile 1139 inimest ja selle järgi tajus 11% Eesti LGBTI inimestest küsimisele eelnenud 12 kuu jooksul tervishoiu- või sotsiaalteenuste kasutamisel diskrimineerimist oma soolise või seksuaalse identiteedi tõttu. Eesti transinimeste seas tundis nii aga koguni 25% vastanutest. Uuringu järgi viib diskrimineerimise hirm selleni, et osad LGBTI inimesed loobuvad arsti juures käimisest. Nõnda ütles 22% Eesti transinimestest, et nad väldivad tervishoiuasutusi.

FRA varasema analüüsi järgi (FRA, 2016) takistavad LGBTI inimeste tervisevõrdsuse saavutamist eelarvamused ja vaenulikud hoiakud LGBTI inimeste suhtes, samuti teadmatuses LGBTI inimeste vajadustest ja spetsiifilistest tervisemuredest. Ka

⁴ Euroopa Komisjoni algatus, mille eesmärk oli uurida, kuidas kõige paremini vähendada LGBTI inimeste tervisealast ebavõrdsust. Algatus keskendus kattuvale ebavõrdsusele, mis tuleneb diskrimineerimisest ja ebaõiglasest kohtlemisest muudel põhjustel (nt vanus, staatus, sissetulek). https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#health4lgbti-reducing-health-inequalities-experienced-by-lgbti-people.

diskrimineerimine soolise või seksuaalse identiteedi tõttu tõkestab tervisevõrdsuse saavutamist.

Eesti Inimõiguste Keskus on kümne aasta jooksul tellinud kuus avaliku arvamuse uuringut LGBT-õiguste teemadel aastatel 2012, 2014, 2017, 2019, 2021 ja 2023. Neis on läbivalt uuritud inimeste hoiakuid ja suhtumisi. Küsitluste järgi on olmeline suhtlus LGBT inimestega (müügimees, arst, keegi seltskonnas) enamikule vastajatest aastast aastasse üha vastuvõetavam. Mõnevõrra vähem vastuvõetav on aga see, kui homoseksuaalsus puudutab nende laste elu (vastavateemalised TV-saadet või filmid; mängimine sõprade kodus, kus on homoseksuaalsed vanemad; homoseksuaalne õpetaja). Samas on siingi toimunud murranguline areng: kui varasemalt oli ülekaalus sellist kokkupuudet vastuvõetamatuks pidanute osakaal, siis 2021. aastaks oli ülekaalus vastuvõetavaks pidanute osakaal (EIK, 2021).

Üheks oluliseks uuringuks, mis peegeldab muuhulgas ka LGBT+ inimeste tervisevõrdsuse olukorda, on **soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku** poolt tellitud uuring "LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas" (Aavik et al., 2016), mille peamine eesmärk oli anda ülevaade LGBTQ inimeste kogemustest, sealhulgas ebavõrdsest kohtlemisest, järgmistes eluvaldkondades: tervishoid, haridus, tööelu, kaupade ja teenuste tarbimine. Samuti andis uuringuraport põhjaliku ülevaate teistest töödest, mis on käsitletud LGBT+ inimeste olukorda ja heaolu Eestis.

Uuringu tulemused põhinesid 28 Eestis elava LGBTQ inimesega tehtud süvaintervjuu analüüsil. Lisaks kaardistati ka tervishoiuekspertide arvamusi LGBTQ inimeste heaolu ja toimetuleku kohta. Seisukohti küsiti Eesti Arstide Liidult, Eesti Haiglate Liidult ja Eesti Koolipsühholoogide Ühingult, ent esindusorganisatsioonid langetasid toona otsuse jääda uuringust kõrvale. Uuringu autorid järeldasid sellest, et LGBTQ inimestel ei ole sisuliselt võimalik probleemide korral saada tuge või informatsiooni hariduse, tervishoiu ning töö valdkondades tegutsevatest katus- ja esindusorganisatsioonidelt, kuna neil puuduvad selles küsimuses teadmised ja/või huvi. Tugi ning info jääb ilmselt saamata ka ühingutel, kes on katusorganisatsioonide liikmed.

Uuringust tuli välja, et rääkides oma kokkupuudetest tervishoiuasutuste ja meditsiinitöötajatega, leidsid intervjuueeritud, et nendesse suhtumist ja nende kogemusi määratles peamiselt see, kas meditsiinasutustes tajuti neid homoseksuaalse või transsoolise inimesena või mitte. Oma kogemustele tuginedes arvati, et kui inimene vastab heteronormatiivsele standardile, siis ei teki neil tulenevalt oma seksuaalsest orientatsioonist tervishoiuasutustes probleeme (Aavik et al., 2016, lk 42). Seoses vaimse tervisega leidsid uuringus osalejad, et heteroseksuaalsete inimestega võrreldes esineb LGBTQ inimestel reeglina enam psühholoogilisi probleeme, sealhulgas depressiooni ja enesetapumõtteid. Eriti tugevalt tõusis vaimse tervise teema tähtsus ning psühholoogilise abi vajadus esile just transsooliste inimeste intervjuudes, milles toodi välja, et teatud eluetappidel on kogetud

psühholoogilisi probleeme, sh enesetapumõtteid. Seda seostati asjaoluga, et eluperioodil, mil inimene kogeb oma soolise identiteedi osas segadust ning ei tea, kellelt on võimalik abi saada, on keeruline olukorraga toime tulla (Aavik et al., 2016, lk 45). Kokkuvõtteks leiti, et kvaliteetsema abi osutamisele aitab kaasa tervishoiutöötajate kõrgem teadlikkus LGBTQ inimeste tervishoiuvajadustest.

Üliõpilaste uurimistööd

Eesti LGBTI+ inimeste tervise teemat on käsitletud üksikutes üliõpilastöodes, otseselt tervisevõrdsust on need tööd puudutanud ent vähe. Siinsesse üliõpilastööde ülevaatesse kaasati tööd, milles puudutati LGBTI+ inimeste kogemusi seoses vaimse tervise, arstiabi või meditsiiniliste protseduuridega. Ülevaate saamiseks tehti kõrgkoolide lõputööde registrites või andmebaasides märksõnaotsingud. Üliõpilastööde terviknimekiri on leitav uuringu [lisast 2](#).

Üliõpilastööde seas, mida on kirjutatud Eesti kõrgkoolides viimase paarikümne aasta jooksul, oli LGBTI+ inimeste tervise teemasid käsitletud nii Tartu Ülikooli (5), Tartu Tervishoiukõrgkooli (5) kui ka Tallinna Tervishoiukõrgkooli (2) ja Tallinna Ülikooli (1) üliõpilaste poolt. Tööde hulgas on 5 magistritööd, 1 bakalaureusetöö ja 7 lõputööd.

Tartu Ülikoolis on LGBTI+ teemalisi töid hakatud kirjutama viimasel kümnendil, nende hulgas on 3 magistritööd, 1 bakalaureusetöö ja 1 lõputöö.

Merike Rätsep analüüsis oma 2011. aasta magistritöös Eesti täiskasvanud rahvastiku HIV-i uute juhtude, leviku juhtude ja AIDS-ist põhjustatud surmade arvu epideemia algusest. Töös prognoositi täiskasvanute antiretroviiruseravi vajadust epideemia algusest 2015. aastani ning hinnati haigestumuse ja antiretroviiruseravi hõlmatuse erinevate stsenaariumide mõju HIV-i levimusele ja AIDS-i surmadele 2008-2015. Muuhulgas hinnati HIV-i levikut meestega seksivate meeste (MSM) seas ning anti ülevaade varasematest uuringutest.

Anti Valku 2015. aasta magistritöös uuriti suitsidaalsust ja sellega seotud tegureid Eesti MSMide seas. Autor analüüsis Tervise Arengu Instituudi 2013. aastal internetis korraldatud anonüümse internetiuuringu andmeid. Uuringus osales 265 täisealist MSMi.

Samal aastal kirjutatud Kirsika Luha magistritöö eesmärgiks oli selgitada välja, kuidas kogevad Eesti transsoolised naised soolist üleminekut ja enda sooidentiteedi avalikustamist ning milliseid probleeme ja takistusi nad kogevad seoses soolise enesemääramisega. Töö autor viis läbi 5 süvaintervjuud transnaistega.

2018. aastal valminud Liina Toomi bakalaureusetöös uuriti LGBT+ noorte kogemusi nende lähisuhtevõrgustiku suhtumisest nende seksuaalsesse sättumusse. Vastajatelt uuriti ka nn kapist välja tulemise ja vaimse tervise kohta.

Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži 2021. aastal Regina Tsokalo poolt kirjutatud lõputöö eesmärgiks oli välja selgitada Eesti LGBT+ kogukonna liikmete hinnang enda toimetulekule ja teadlikkus kunstiteraapiast.

Tartu Tervishoiukõrgkooli lõputööd on kõik kirjandusülevaated.

2004. aasta magistritöös uuris Ingrid Heinaru depressiooni soodustavaid tegureid, depressiooni tunnuseid homoseksuaalsetel noorukitel ning õendustegevust, millega depressiooni ennetada või leevendada. 2011. aasta lõputöös koostas Katrin Sikk kirjandusülevaate transinimeste terviseriskidest. 2011. aasta lõputöös kirjeldas Kristi Rätsepo transpatsiendi elukvaliteeti mõjutavaid tegureid ning patsiendi elukvaliteedile suunatud õendustegevusi. 2019. aasta lõputöös andis Kadri Orumaa ülevaate kultuurilisest kompetentsist, selle olulisusest ning kasutamisest tervishoius LGBTQ kogukonna näitel. 2022. aasta lõputöös käsitles Gloria Haar transsoolisuse olemust ja soolist üleminekut. Autor tõdes, et transsoolise patsiendiga suhtlemise aluseks on patsiendi aktsepteerimine sellisena nagu ta on. Transpatsiendi turvatunde huvides soovib autor kasutada patsiendile sobilikke asesõnu (soolistatud asesõnadega keeltes, nagu inglise ja vene keel) ning tema eelistatud nime.

Tallinna Tervishoiukõrgkooli lõputööd on olnud samuti kirjandusülevaated. 2017. aastal kaitstud lõputöös kirjeldas Ljudmila Rjabkova ödede suhtumist seksuaalvähemuste hulka kuuluvatesse patsientidesse ning suhtumist mõjutavaid tegureid. 2021. aasta lõputöös kirjeldasid Tiina Vandrecht, Natalja Tšermõhh ja Marlen Terasmaa õendusabi transsoolistele patsientidele. Autorid tõid välja, et tervishoiutöötajad, kes osutavad õendusabi transsoolisele patsiendile, peavad teadma hormoonravi põhitõdesid ja oskama hinnata hormoonraviga seotud riske ja füsioloogilisi muutusi. Kvaliteetse õendusabi osutamine sõltub õe pädevusest ja eriteadmistest. Eriteadmised tagavad optimaalse hoolduse ja on eelduseks heale õe-patsiendi suhtele.

Tallinna Ülikoolis on kaitstud 1 magistritöö 2016. aastal, mille autor Carol Illak uuris, millised samast soost partneriga suhtes olevate lähisuhtevägivalla ohvrite isiklikud omadused ja keskkonnast tulenevad takistused mõjutavad vägivalla vastu abi otsimist.

Metoodika ja valim

Uuringu sihtrühmaks on Eestis töötavad arstid, arst-residendid, ämmaemandad, õed, psühholoogid ja tervise valdkonna üliõpilased. Sihtrühmast on välja jäetud nende erialade esindajad, nagu kohtumeditiin ja laboratoorne meditsiin, kes suure tõenäosusega ei puutu kokku (LGBTI) patsientidega. Terviseameti registri kohaselt oli Eestis 06.07.2022 sihtrühma kuuluvaid arste 5918, ämmaemandaid 1081 ja õdesid 15071. Arst-residente oli Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi kohaselt kõikide residentuurierialade peale kokku 2021. aastal 708, kuid kuna antud uuringus ei arvesta sihtrühma erialade esindajaid, kes patsientidega kokku ei puutu (kohtumeditiin ja laboratoorne meditsiin), jääb arst-residentide üldkogumi arvuks 698. Psühholoogina töötavate isikute täpne arv ei ole Eestis teada, kuna psühholoogina töötamiseks ei ole vaja taotleda kutsestandardit, kuigi seda on alates 2004. aastast võimalik teha. Eesti Psühholoogide Liit on andnud psühholoogi kutse 359 psühholoogile, neist kliinilisi psühholooge on 332. Samas on psühholooge oluliselt rohkem, näiteks Koolipsühholoogide Liit koondab 234 koolipsühholoogi ning Pereteraapia Ühing 179 pereterapeuti. Osalt võivad need liikmeskonnad ka kattuda. Tervise valdkonna üliõpilasi oli 2021/2022 õppeaastal 4817.

Esialgsete plaanide järgi sooviti *online* uuringuankeet edastada tervishoiutöötajatele läbi Terviseameti registrisse esitatud e-posti aadressi, ent Terviseameti registri vastutava töötaja hinnangul puudus Terviseametil õigus edastada uuringu eesmärgiks töötajate e-posti aadresse, kuna tegemist oleks olnud nende isiklike e-posti aadressidega. Ajaressursi kokkuhoiu huvides langetas uurimisrühm otsuse edastada uuringuankeet osalejatele läbi erialaliitude ning avalikes registrites kättesaadavate e-posti aadresside.

Erialaliitude meilikontaktid leiti läbi Eesti Arstide Liidu kodulehel viidatud info. Kui erialaseltside veebilehel oli leitav seltsi üld e-post, kasutati uuringu kutse välja saatmiseks seda, kui veebilehel üld e-posti aadressi polnud, aga oli toodud seltsi juhi/presidenti/sekretäri kontaktid, edastati kutse läbi nende e-posti aadresside. Kui veebilehel oli viidatud kõikide juhatuse liikmete meiliaadressid, siis saadeti kutse kõikidele erialaliidu juhatuse liikmetele. Kui erialaliit oli välja toonud ainult juhatuse liikmete nimed, kasutati nende Eesti Teadusinfo Süsteemi (www.etis.ee) lisatud e-postiaadressi.

Perearstidele saadeti uuringukutse e-posti aadressile, mis oli Haigekassa registrisse lisatud. Õdedele kutse saatmiseks kasutati Eesti Õdede Liidu (EÕL) postiloendit, kuhu EÕLi juhatuse liikmed kutse postitasid. Ämmaemandateni saadeti kutse läbi Eesti Ämmaemandate Ühingu ja Eesti Naistearstide Seltsi. Vaimse tervise spetsialistideni jõudmiseks saadeti uuringukutse järgmistele erialaliitudele: Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Koolipsühholoogide Ühing, Eesti Vaimse Tervise Ühing, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit, eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon VATEK ning Eesti Pereteraapia Ühing. Tudengiteni jõudmiseks edastati uuringus osalemise kutse nelja ülikooli (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, Tartu Tervishoiukõrgkool,

Tallinna Tervishoiukõrgkool) tervishoiuvaldkonna õppel õppivate tudengite infolistidesse, vajadusel kasutati selleks õppekorraldusspetsialistide abi. Kui koolide kodulehelt olid leitavad valdkonna üliõpilaskogudele/üliõpilasesindustele kontaktid, kelle kaudu sai tudengistidesse infot saata, edastati kutse ka neile palvega see vastava eriala tudengitele edastada.

Kutse osalemiseks edastati kokku 55 erialaliidule, 18 haiglale, 22 tudengigrupile (erialaseltsid, kursuste postiloendid, üliõpilasesindused, õppekorraldusspetsialistid) ning 522 perearstile, kes olid Haigekassa perearstiabi lepingupartnerite andmebaasis.

Küsitlusankeet oli vastamiseks avatud Alchemeri veebikeskkonnas 16.08 – 18.09.2022. Kutse (16.08) ning sellele järgnenud kaks meeldetuletust (07.09 ja 15.09) edastati läbi SurveyMonkey keskkonna, lisaks edastati ka 8.09 isiklikult e-postiga meeldetuletused uuringus osalemiseks ning 12.09 haiglate kommunikatsioonijuhtidele palve üleskutset siseveebis kajastada.

Uuringu ettevalmistamisel konsulteeriti Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomiteega, et vajadusel taotleda uuringule eetikakomitee luba. TAI eetikakomitee leidis, et tervishoiutöötajate hoiakute uurimiseks ei ole eetikakomitee luba vaja, eriti kui kasutatakse varasemalt kasutatud küsimustikke ja/või jääb uuring üldisemaks fenomeni uurimiseks konkreetse sihtrühma seas (st spetsialistide arvamus teatud teema kohta).

Küsimustiku ülesehitus

Küsimustikule vastamisele eelnes nõusoleku vormiga tutvumine, seejärel täitis vastaja oma erialase tausta kohta andmed ning märkis, kas ta on oma töös/praktikas/erialaselt endale teadaolevalt kokku puutunud patsientidega, kes on LGBTI inimesed ja kas tema lähimas tutvuskonnas leidub LGBTI inimesi. Selle põhjal sai üles ehitatud ka järgneva küsitlusankeedi loogika.

Küsimustiku esimene osa uuris LGBTI patsientide tervishoiuvajaduste tundmist, teises osas küsiti vastajatelt nende praktikate ja kogemuste kohta seoses LGBTI patsientidega, kolmandas osas vaadeldi nende hoiakuid LGBTI patsientidesse ning neljandas osas selgitati tervishoiutöötajate ja -tudengite koolitusvajadusi seoses LGBTI patsientidega. Viimane osa kattis vastajate sotsiaaldemograafilise tausta (sugu, vanus, seksuaalne ja sooline identiteet, usulised tõekspidamised jms). Iga lehekülje/ploki osa lõpus oli kogu aeg nähtaval ka küsimustikus kasutatavate mõistete seletused, mille juurde vastaja võis alati pöörduda, kui mõni termin või lühend vajas täpsustamist.

Küsimustiku esimese, teadlikkuse osa loomisel kasutati 8 väidet, mille puhul vastaja sai otsustada, kas need on tema teadmiste põhjal tõesed või mitte. Samuti oli võimalus märkida „ei oska öelda“, et tagada täpsem teadmiste hindamine ja vältida juhuslikke tõene/väär vastusevalikuid. Valitud väited koondati erinevatest uuringutest ning väidete tõesus oli kinnitatud varasemate uuringute tulemustega ja põhines kaasaegsel teaduslikul teadmisel.

Pärast ankeetküsimustiku lõpetamist anti vastajatele ka korrektsed vastused koos teadusartiklite viidetega, kust andmed pärinesid.

Küsimustiku teises osas küsiti vastajate tegeliku praktika ja kogemuste kohta seoses LGBTI patsientidega. Kui patsient oli varasemalt märkinud, et tal pole kogemusi patsientidega, siis seda küsitlusplokki talle ei kuvatud. Plokis oli 10+2 väidet, mille puhul vastaja sai väljendada oma nõustumist Likerti 5-palli skaalal, kus 1=kindlasti ei nõustu, 2=pigem ei nõustu, 3=nii ja naa, 4=pigem nõustun, 5=kindlasti nõustun; 9 = ei soovi/ei oska vastata. Lisaväide seoses transpatsientide hormoonasendusraviga esitati perearstidele ja psühhiaatritele ning seoses transpatsientide eelistatud nime kasutamisega esitati perearstidele.

Küsimustiku kolmandas osas, kus uuriti üldisemalt tervishoiutöötajate hoiakuid seoses LGBTI patsientidega, esitati vastajatele 15 väidet, ning vastaja sai väljendada oma nõustumist samal Likerti 5-palli skaalal.

Küsimustiku neljandas osas hinnati said vastajad hinnata tervishoiutöötajate koolitusvajadust seoses LGBTI patsientidega. 5-palli skaalal väljendati nõustumist ja lisaks said vastajad vaba vastusena kirjutada, mis laadi koolitusi nende hinnangul tervishoiutöötajad vajaksid seoses LGBTI patsientidega.

Valimi kirjeldus

Kokku laekus 748 lõpuni vastatud ankeeti, sh 355 arsti, 122 õde, 50 ämmaemandat, 64 vaimse tervise spetsialisti ja 157 tudengit. Keskmiselt kulus ankeetküsimustikule vastamiseks 14 minutit. Vastajate täpsem kirjeldav statistika on toodud allpool Tabel 1.

Tabel 1 Vastajate kirjeldav statistika

Tunnuse nimetus	Tunnuse kategooriad	N	Osakaal
Vanus	...-26	177	23,7%
	27-39	214	28,6%
	40-49	113	15,1%
	50-59	138	18,4%
	60+	103	13,8%
	NA	3	0,4%
Emakeel	eesti	630	84,2%
	vene	88	11,8%
	muu	9	1,2%
	NA	21	2,8%
Sooline identiteet	mees	119	15,9%
	naine	609	81,4%
	mitte-binaarne	7	0,9%
	muu	4	0,5%
	NA	9	1,2%
Seksuaalne identiteet	hetero	613	82,0%
	mitte-hetero	115	15,4%
	NA	20	2,7%
Perekonnaseis	abielus	279	37,3%

	kooselus	260	34,8%
	lahutatud	36	4,8%
	lesk	13	1,7%
	vallaline	147	19,7%
	NA	13	1,7%
Usklik	Ei	556	74,3%
	Ei soovi vastata	76	10,2%
	Jah	107	14,3%
	NA	9	1,2%
Kutsevaldkond	Arst	355	47,5%
	anestesioloogia	46	6,1%
	dermatoveneroloogia	8	1,1%
	erakorraline meditsiin	8	1,1%
	infektsioonhaigused	5	0,7%
	kardioloogia	11	1,5%
	neuroloogia	5	0,7%
	ortodontia	14	1,9%
	pediaatria	10	1,3%
	peremeditsiin	80	10,7%
	psühhiaatria	37	4,9%
	radioloogia	5	0,7%
	sisehaigused	27	3,6%
	sünnitusabi ja günekoloogia	40	5,3%
	taastusravi ja füsiaatria	5	0,7%
	uroloogia, androloogia	12	1,6%
	üldkirurgia	7	0,9%
	muu*	35	4,7%
	Vaimse tervise spetsialist	64	8,6%
	Kliiniline psühholoog	25	3,3%
	Koolipsühholoog	14	1,9%
	Psühholoog-nõustaja	25	3,3%
	Õde	122	16,3%
	Ämmaemand	50	6,7%
Tudeng	Arstiteadus	142	19,0%
	1. aasta	5	
	2. aasta	28	
	3. aasta	44	
	4. aasta	22	
	5. aasta	24	
	6. aasta	19	
	Psühholoogia	8	1,1%
	Õendus	4	0,5%
	Ämmaemandus	3	0,4%
N kokku		748	100%

*Arstide erialad, mille esindajaid oli vähem kui 5, on koondatud kategooriasse „muu“

Kombineeritud andmeanalüüs

Lisaks kvantitatiivsele andmeanalüüsile, kasutasid uurijad ka ankeedi avatud vastuste kaudu kogutud andmeid ja viisid iga teemaploki lõpus läbi kvalitatiivse sisuanalüüsi, hindasid kommentaari sisukust (tehniline, sisuline), kogumõju (positiivne, negatiivne, neutraalne) ja kasutasid illustreerivaid tsitaate ilmestamiseks antud ploki käsitletud teemasid ja vastajate

suhtumist neisse. Avatud vastuseid ei laekunud küll palju, ent nende väärtust ei saa sellegi poolest alahinnata, kuna aitavad avada tervishoiutöötajate teadmisi, hoiakuid ja kogemusi sügavamalt. Samuti tuleb väärtuslikuks sisendiks pidada koolitusploki lõpus esitatud ettepanekuid tegeliku koolitusvajaduse kaardistamiseks. Tuleb arvestada, et vastajad lähtuvad vastamisel ennekõike enda kui tervishoiutöötaja positsioonist. Vastustest oli tajuda ka vastaja sotsiaalsete kategooriate mõju (seksuaalne või sooline identiteet, vanus, emakeel jms), seetõttu on lisatud tsitaatide lõppu relevantsetena tunduvad kategooriad, kui vastaja oli need enda kohta lisanud. Varasemate uuringutulemuste põhjal võib näiteks eeldada, et tervishoiutöötajad, kes on ise LGBTQI+ kogukonna liikmed, nooremad ja naissoost on mõnevõrra teadlikumad või empaatilisemad, meessoost, religioosse taustaga ja venekeelsed vastajad seevastu on madalama teadlikkuse ja tõrjumate hoiakutega (EIK, 2021; FRA, 2016; Pelle et al., 2018; Rowe et al., 2017).

Andmete analüüsil ja tõlgendamisel lähtusid uurijad sotsiaalkonstruktivistlikust paradigmast (Berger & Luckmann, 2018), mille kohaselt on iga fenomeni kirjeldus esitatud kogeja vaatepunktist ja näitab tema sotsiaalset reaalsust. Antud töös joonistuvad välja Eesti tervishoiutöötajate vaated LGBTI inimeste tervisevõrdsusele, mis vahel ka põrkuvad kaasaegsete inimõiguste lähenemistega tervisevõrdsusele. Sotsiaalkonstruktivistlik lähenemine tervishoiuteenuste ligipääsetavuse hindamiseks võimaldab tähelepanu juhtida valdkonnas valitsevale sotsiaalsele ebavõrdsusele (Graham, 2007).

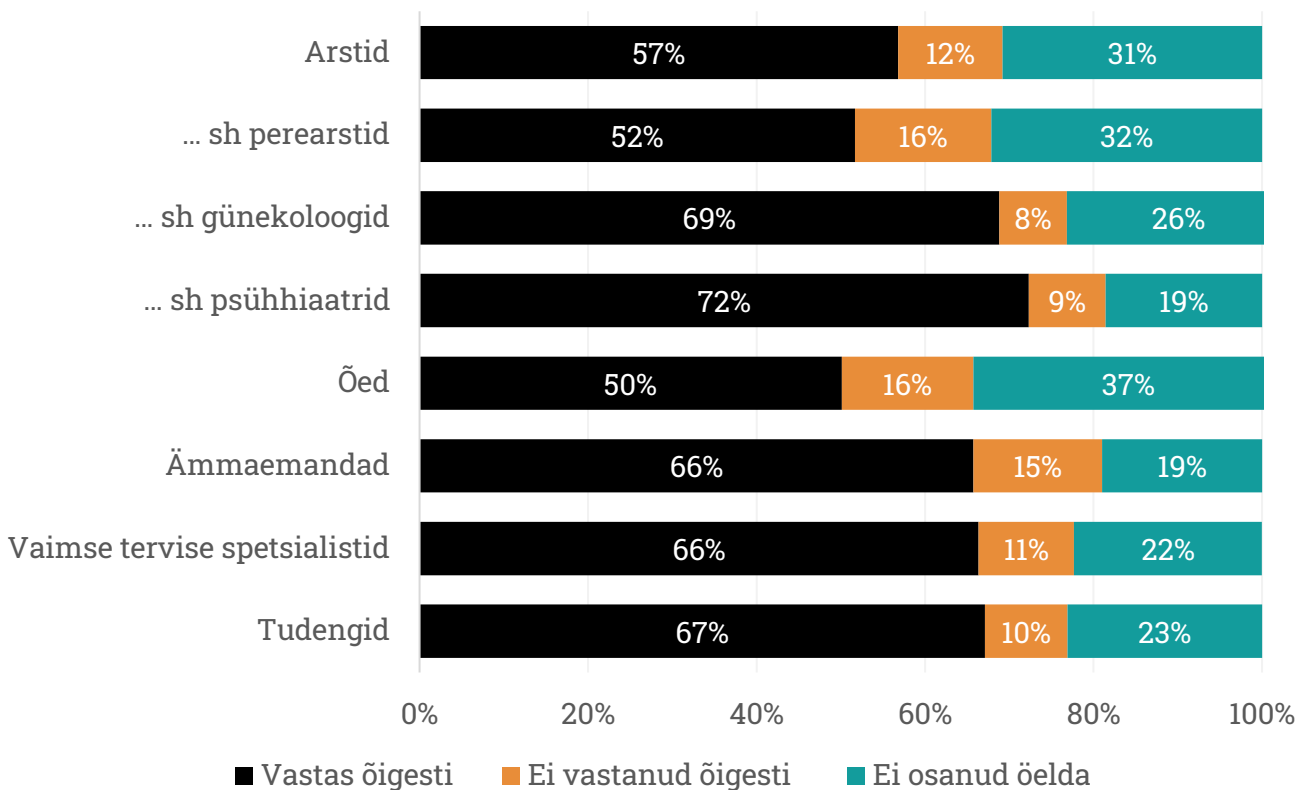
Tulemused ja analüüs

Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste LGBTI patsientide tervishoiuvajaduste tundmine

Hindamaks kuivõrd tunnevad tervishoiutöötajad ja -üliõpilased LGBTI tervishoiuvajadusi valiti kaasaegsest teaduskirjandusest ja ka poliitikakujundamisest enim läbi käinud teemad ning esitati need vastajatele väitevormis. Vastaja pidi hindama väite tõesust oma teadmistest lähtuvalt. Küsimusi ja väiteid saab näha Lisas 1. Tuleb silmas pidada, et enamike väidete puhul pole Eestis teemat uuritud või on selle kohta pigem vähe andmeid, seega lähtuti Euroopa ja Ameerika Ühendriikide teaduskirjandusest. Küsimustiku lõpuni vastanud inimesed nägid ka õigeid vastuseid koos vastavate viidetega teadusartiklitele. Väidete valikul lähtuti ka sellest, et erinevad LGBTI grupe katvad teemad oleksid esindatud. Uuringu disainimisel püüti vältida stigmatiseerimist, seetõttu jäid kõrvale nt geimeeste veredoonorlust (Eestis lubatud 4 kuu möödumisel viimasest seksuaalkontaktist), HIV nakatumist (Eestis ei ole tõestust laiaulatusliku HIV-epideemia kohta gei meeste seas, oletatavad levikuteed on pigem

heteroseksuaalsetes suhetes ning narkootikumide süstimisel) ning transinimeste sagedasemaid enesetapukatseid puudutavad väited, mille puhul oli risk, et need võivad mitteteadlikul vastajal patoloogiseerivat hoiakut kujundada või marginaliseeritud rühma veelgi stigmatiseerida.

Ligi kaks kolmandikku Eesti tervishoiutöötajatest ja -tudengitest on kursis LGBTI patsiente puudutavate teemadega – keskmiselt 59% hindas esitatud väiteid õigesti, keskmiselt 13% valesti ning 28% ei osanud seisukohta võtta. Veidi teadlikumad olid LGBTI patsiente puudutavatest teemadest tudengid (keskmiselt 67% hindas esitatud väiteid õigesti), vaimse tervise spetsialistid ja ämmaemandad (mõlemad 66%) (Joonis 1). Madalam teadlikkus on õdedel, kellest keskmiselt vaid pooled hindasid esitatud väiteid õigesti. Arstidest on oluliselt kõrgem teadlikkus psühhiaatritel, kellest keskmiselt 72% hindas esitatud väiteid õigesti, teadlikumad on ka günekoloogid (vastavalt 69%). Perearstide teadlikkus on seevastu võrdlemisi madal – vaid 52% hindas väiteid õigesti.

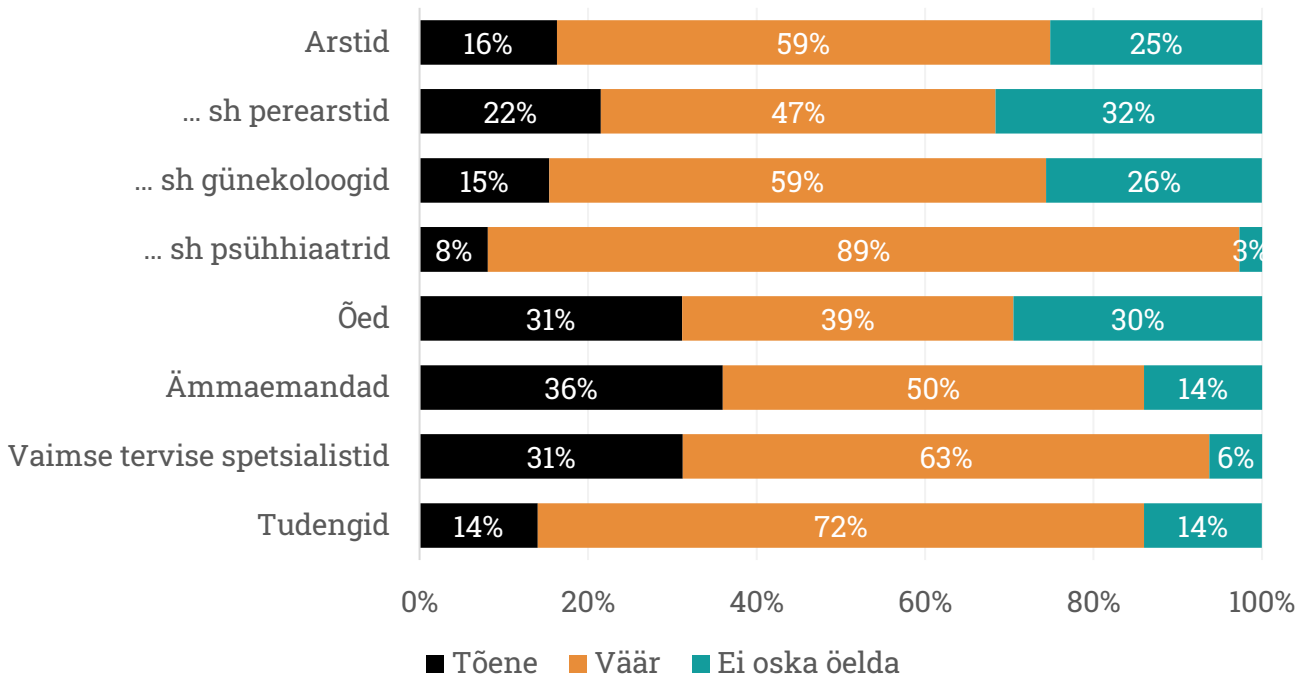


Joonis 1 Esitatud väidetele õigesti, valesti ja „ei oska öelda“ vastamise keskmised tegevusala lõikes

Ülekaalukalt kõige paremini oskavad tervishoiutöötajad ja -üliõpilased hinnata väidet, kas lesbidele on vaja teha Pap-testi. Keskmiselt 88% ei ole nõus valeväitega, et lesbidele ei ole vaja teha Pap-testi, kuna nad on madal riskigrupp sugulisel teel levivate haiguste levikuks. Keskmisest teadlikumad on sel teemal ämmaemandad ja günekoloogid, kellest vastavalt 98% ja 95% hindavad seda väidet valeks.

Võrdlemisi hästi oskavad tervishoiutöötajad ja -tudengid hinnata ka väidet, et oma seksuaalse orientatsiooni või soolise identiteedi tunnistamine ja seda varjamata elamine mõjub positiivselt inimese vaimsele tervisele. Seda väidet peab tõeseks 80% vastanutest. Suuri erinevusi tegevusalade lõikes siin ei ole, vaid tudengid on arstidest oluliselt teadlikumad, et antud väide on tõene (88% vs 77%), samas kui arstide seas on tudengitest rohkem neid, kes ei oska sellele küsimusele vastata (13% vs 3%).

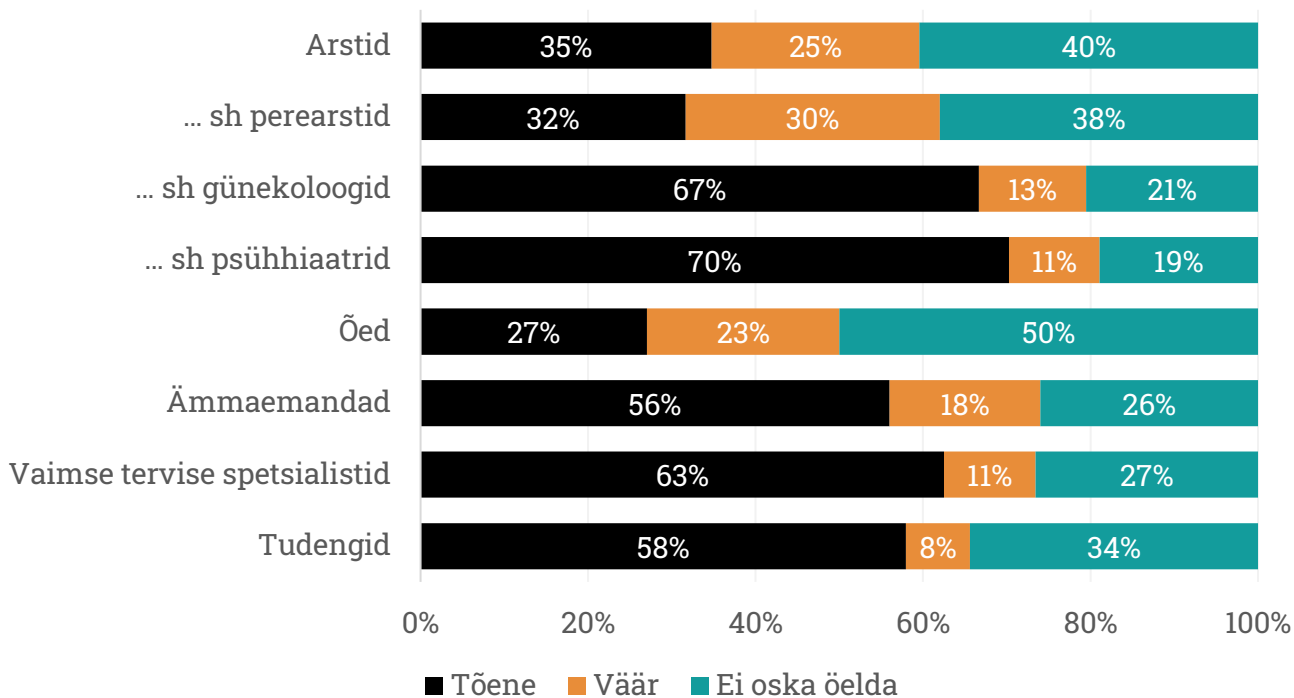
Teiste LGBT patsientide vaimset tervist puudutavate küsimuste osas on tervishoiutöötajate ja -tudengite teadlikkus samas madalam. Nii on 57% vastanutest teadlik, et üheks enesetapu riskifaktoriks on kuulumine LGBTI inimeste hulka ning 58%, et LGBTI noorte depressiooninäitajad ei ole sarnased teiste noorte ärevus- ja depressiooninäitajatega. Nende väidete puhul esinevad ka märgatavad erinevused vastajate tegevusalade lõikes. **Tudengid on keskmisest teadlikumad selles osas, et LGBTI noorte depressiooninäitajad ei ole sarnased teiste noorte ärevus- ja depressiooninäitajatega – nii arvab 72% tudengitest** (Joonis 2). Samas õdedest arvab nii vaid 39% ja ämmaemandatest 50%. Arstidest eristuvad psühhiaatrid, kelle teadlikkus selles küsimuses on väga hea, samas kui perearstide teadlikkus on keskmisest madalam. Vaimse tervise spetsialistide teadlikkuse sel teemal on küll keskmisest veidi kõrgem, kuid nende seas on võrdlemisi palju (31%) neid, kes selle (vale) väitega nõustuvad. Sarnased erisused, kus psühhiaatrite ja tudengite teadlikkus on keskmisest tunduvalt kõrgem ning perearstide ja õdede teadlikkus madalam, joonistuvad välja ka väite „Üheks enesetapu riskifaktoriks on kuulumine LGBTI inimeste hulka“ puhul (väide on õige).



Joonis 2 Kas Teie arvates on järgnevad väited tõesed, väärad või ei oska Te tõesust hinnata? LGBTI noorte depressiooninäitajad on sarnased teiste noorte ärevus- ja depressiooninäitajatega (esitatud väide on väär)

68% tervishoiutöötajatest on teadlik, et kui lapsi kasvatavad samast soost vanemad, ei mõjuta see nende seksuaalse identiteedi kujunemist rohkem kui siis, kui neid kasvataksid erinevast soost vanemad. Keskmisest oluliselt kõrgem on selle teema puhul vaimse tervise spetsialistide teadlikkus – 81% on selle väitega nõus. Ka tudengite ja ämmaemandate teadlikkus oli sel teemal kõrgem (nõustunute osakaal vastavalt 79% ja 76%). Arstide puhul esinevad olulised erinevused erialade lõikes. Kui näiteks psühhiaatritest ja günekoloogidest on suurem osa selle väitega nõus (vastavalt 73% ja 77%), siis perearstidest nõustub selle väitega alla poole (45%) ning ligi kolmandik (31%) ei oska seda väidet hinnata.

Mitme LGBTI patsientidega seonduva teema osas on aga Eesti tervishoiutöötajate teadlikkus võrdlemisi madal. Näiteks on vaid alla poole (42%) tervishoiutöötajatest nõus väitega, et paljud lesbid, geid, bid, transsoolised ja intersoolised inimesed väldivad arstide poole pöördumist hirmust, et neid koheldakse tervishoiutöötajate poolt tõrjuvalt. Võrdlemisi paljud tervishoiutöötajatest (39%) ei oska sel teemal seisukohta võtta. Tegevusalade võrdluses on teistest teadlikumad tudengid ja vaimse tervise spetsialistid (vastavalt 58% ja 63% nõustub väitega), vähem teadlikumad arstid ja õed (vastavalt 35% ja 27% nõustuvad), sealjuures 40% arstidest ja pooled õdedest ei oska sel teemal seisukohta võtta (Joonis 3). Arstide erialadest on näiteks psühhiaatrid ja günekoloogid selles küsimuses perearstidest märgatavalt teadlikumad (vastavalt 70% ja 67% vs perearstid 32%).



Joonis 3 Kas Teie arvates on järgnevad väited tõesed, väärad või ei oska Te tõesust hinnata? Paljud lesbid, geid, bid, transsoolised ja intersoolised inimesed väldivad arstide poole pöördumist hirmust, et neid koheldakse tervishoiutöötajate poolt tõrjuvalt (esitatud väide on õige)

Tervishoiutöötajate teadlikkus on võrdlemisi madal ka LGBTI inimeste lähisuhtevägivalla esinemise tõenäosuse teemal. 35% tervishoiutöötajatest nõustub väitega, et paarisuhtes elavate LGBTI inimeste lähisuhtevägivalla esinemise tõenäosus on sarnane või kõrgem võrreldes ülejäänud populatsiooniga ning ligi pooled (48%) ei oska selles küsimuses seisukohta võtta. Keskmisest veidi teadlikumad on selles küsimuses ämmaemandad (52% nõustub väitega), kuid muid märgatavaid erinevusi tegevusalade lõikes ei esine.

Seda, et Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 11. väljaanne ei käsitle trans-identiteeti psüühika- ja isiksusehäirena teab veidi alla poole (46%) tervishoiutöötajatest, pea sama paljud (47%) ei oska sellele küsimusele vastata. Keskmisest paremini on sellega kursis vaimse tervise spetsialistid (68%) ja arstidest psühhiaatrid (62%), keskmisest oluliselt madalam teadlikkus on õdedel (30%).

Teadlikkust mõjutavad tegurid

Analüüsima, millised tegurid mõjutavad tervishoiutöötajate ja -tudengite LGBTI tervishoiu teemade tundmist, kasutati regressioonanalüüsi. LGBTI tervishoiu teemade tundmise hindamiseks kasutati küsitlusuuringus kaheksat võrdlemisi laia haardega väidet, hõlmates näiteks nii samast soost vanemate laste seksuaalse identiteedi kujunemist, lesbide Pap-testi vajalikkust, arsti juures käimise vältimist LGBTI poolt, lähisuhtevägivalla ja vaimse tervise teemat ja transsoolisusega seotud teemasid. Esitatud väidete kohta said vastajad valida vastusevariandi „tõene“, „väär“ või „ei oska öelda“, Kuna analüüsi eesmärk oli analüüsida vastajate teadlikkust LGBTI teemadest, moodustati teadlikkusest binaarne tunnus, kus õigesti hinnatud vastused said koodi 1 „Teab“ ning valesti vastanud ja need, kes ei osanud vastust hinnata said koodi 0 „Ei tea või ei oska öelda“.

Selleks, et analüüsida tervishoiutöötajate ja -tudengite üldisemat teadlikkust LGBTI tervishoiu teemadest moodustati indekstunnus, mis võtab kokku vastused erinevatele esitatud väidetele. Küsimustele teostati sisemise reliaabsuse kontroll, millest selgus, et tugevat seost esitatud väidetele saadud vastuste vahel ei ole. Veidi tugevam korrelatsioon oli järgmise 6 väite vahel:

1. Kui lapsi kasvatavad samast soost vanemad, ei mõjuta see nende seksuaalse orientatsiooni kujunemist rohkem kui siis, kui neid kasvataksid erinevast soost vanemad.
2. Paljud lesbid, geid, bid, transsoolised ja intersoolised inimesed väldivad arstide poole pöördumist hirmust, et neid koheldakse tervishoiutöötajate poolt tõrjuvalt.
3. LGBTI noorte depressiooninäitajad on sarnased teiste noorte ärevus- ja depressiooninäitajatega.
4. Oma seksuaalse orientatsiooni või soolise identiteedi tunnistamine ja selle varjamata elamine mõjub positiivselt inimese vaimsele tervisele.
5. Üheks enesetapu riskifaktoriks on kuulumine LGBTI inimeste hulka.
6. Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 11. väljaanne ei käsitle trans-identiteeti psüühika- ja isiksusehäirena.

Kuigi seos toodud väidete vastuste vahel ei ole väga tugev (standardiseeritud Cronbachi alfa-kordaja=0,61 ja McDonaldsi omega-kordaja=0,61), aktsepteeriti kordajate madalat tulemust, kuna sooviti hinnata vastajat üldist teadlikkust LGBTI teemadest, mistõttu väidete omavaheline korrelatsioon ei oma väga suurt tähtsust. Inimene, kes vastab kõigile küsimustele õigesti, teab LGBTI teemadest rohkem kui inimene, kes ei vasta. Siiski jäeti indekstunnusest välja 2 väidet, mille seosed teiste väidete vastustega olid oluliselt nõrgemad:

1. Lesbidele ei ole vaja Pap-testi, sest nad on madal riskigrupp sugulisel teel levivate haiguste levikuks.
2. Paarisuhtes elavate LGBTI inimeste lähisuhtevägivalla esinemise tõenäosus on sarnane või kõrgem võrreldes ülejäänud populatsiooniga.

Regressiooni sõltuvaks tunnuseks sai seega indekstunne tervishoiutöötajate ja -tudengite õigesti vastamisest esitatud väitele. Tegemist on arvtunnusega skaalal 0-6, kus 0 tähistab kõige madalamat teadlikkust ja kogemusi ning 5 kõige kõrgemat teadlikkust ja kogemusi. Läbi viidi lineaarne regressioon ning sõltumatuid tunnuseid lisati mudelisse samm-sammult, et näha millised tunnused mudeli headuse kordajat (AIC ning BIC) paremas või halvemas suunas mõjutavad. Kui mõni tunnus muutis mudeli headuse kordajaid halvemas suunas, siis jäeti tunnus mudelist välja.

Samm-sammulisel tunnuste mudelisse lisamisel leiti mudel, mille sõltumatuteks tunnusteks jäid tabelis välja toodud tunnused (Tabel 2). Lisaks testiti töökoha asukoha (linnas/maal), religiooni, suhtestaatuse ning soo erinevus sünnil määratud soost tunnuste lisamist, kuid need muutsid mudeli „headust“ halvemaks ega omanud statistiliselt olulist mõju.

Tabel 2 Regressioonanalüüs - tervishoiutöötajate teadlikkust mõjutavad sõltumatud tunnuste jaotus

Tunnuse nimetus	Tunnuse kategooriad	N	Osakaal
Vanus	...-26	172	24,6%
	27-39	210	30,0%
	40-49	106	15,2%
	50-59	120	17,2%
	60+	91	13,0%
Sugu	mees	110	15,7%
	naine	579	82,8%
	muu	10	1,4%
Emakeel	eesti	603	86,3%
	vene	87	15,5%
	muu	9	1,3%
Seksuaalne identiteet	hetero	588	84,1%
	mitte-hetero	111	15,9%
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub lesbisid, geisid, biseksuaalseid inimesi?	Jah	470	67,2%
	Ei või ei oska öelda	299	32,8%
Kutsevaldkond	arst	326	46,6%
	õde	115	16,5%
	ämmaemand	48	6,9%
	vaimse tervise spetsialist	58	8,3%
	tudeng	152	21,8%
N kokku		699	

Lõplik regressioon viidi läbi 699 indiviidi hulgas, mis moodustab 94% kogu valimist (745). Seksuaalse orientatsiooni tunnuse puhul liideti „mitte-hetero“ kategooria moodustamiseks kokku lesbi, gei, bi, kväär ning muu vastusevariandid. Kutsevaldkonna tunnuse puhul moodustavad arstide kategooria nii arstid kui ka arst-residendid.

Regressioonanalüüsist selgub, et **üks olulisemaid tunnuseid, mis mõjutab tervishoiutöötajate ja -tudengite teadlikkust LGBTI teemadest on inimese vanus** ning mida vanem on vastaja, seda vähem teadlikud ollakse (Tabel 3). Samuti näitavad regressioonanalüüsi tulemused, et **naised on võrreldes meestega teadlikumad ning vene emakeelega tervishoiutöötajad ja -tudengid teavad eesti emakeelega tervishoiutöötajatest ja -tudengitest LGBTI teemadest vähem**. Teadlikkust LGBTI teemadel mõjutab ka tervishoiutöötaja- või -tudengi enda seksuaalne identiteet, kus **mitte-heterod on tunduvalt teadlikumad, kui inimesed, kes on märkinud oma seksuaalseks identiteediks „hetero“**. Ka asjaolu, kas inimese lähemas tutvuskonnas on lesbisid, geisid või biseksuaale tõstab tervishoiutöötajate ja -tudengite

teadlikkust LGBTI teemadest. **Kutsevaldkondade osas ilmnes regressioonanalüüsist, et teistest eristuvad õed, kelle teadlikkus on oluliselt madalam kui näiteks arstidel.**

Tabel 3 Regressioonanalüüs - tervishoiutöötajate teadlikkust mõjutavad tunnused

Tunnused	Tervishoiutöötajate teadlikkus LGBTI teemadest	
	B	Usaldusvahemik 95%
(Vabaliige)	1,36***	1,27...1,46
Vanus (võrdlustunnus: 60+)		
..-26	1,35***	1,24...1,47
27-39	1,36***	1,28...1,44
40-49	1,21***	1,13...1,30
50-59	1,11**	1,04...1,18
Sugu (võrdlustunnus: mees)		
naine	1,07**	1,02...1,13
muu	1,08	0,92...1,27
Emakeel (võrdlustunnus: eesti)		
vene	0,90***	0,85...0,95
muu	1,05	0,90...1,23
Seksuaalne identiteet (võrdlustunnus: hetero)		
mitte-hetero	1,13***	1,07...1,19
Kas tutvuskonnas on lesbisid, geisid, biseksuaale? (taustatunnus: ei/ei oska öelda)		
jah	1,05*	1,01...1,10
Kutsevaldkond (võrdlustunnus: arstid)		
Õed	0,88***	0,83...0,92
Ämmaemandad	0,98	0,91...1,05
Vaimse tervise spetsialistid	1,05	0,98...1,12
Tudengid	0,96	0,89...1,03
N= 699, AIC -0,06		
Märkus: statistiliselt olulised *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001		

Avatud vastuste analüüs

Teadmiste ploki lõpus oli vastajatel võimalus ka kirjutada tähelepanekuid ja mõtteid seoses käsitletud teemadega. Seda võimalust kasutas 39 uuringus osalenut. Neist 11 kommenteerisid mõne küsimuse sõnastust või valikuvastuste võimalusi ja paar vastajat tõid välja mõned küsimused, millele vastamine nende hinnangul oli keeruline, ent oli ka vastajaid, kes avasid põhjalikumalt oma mõtteid seoses LGBTI patsientidega.

Kui üldjuhul ei peetud vajalikuks selle küsimuste ploki lõpus midagi kommenteerida, siis vastajate hulgas oli ka mõni väga negatiivsete ja homo- ning transvaenulike hoiakutega

tervishoiutöötaja, kelle teadlikkust saab hinnata pigem madalaks, kuna ka küsimusteploki õigete vastuste määr oli neil 50% või vähem.

Sooline „identity“ on mitteteaduslik jama, sul xx või xy kromosoomid, muid variante nimetatakse defektideks ehk haigusteks.

TÜ arstiteaduskonna üliõpilane, -26, mees, hetero, venekeelne

Ole sina gei või lesbi, ära propageeri seda

Onkoloog, 60+, naine, hetero

Лучше было бы оградить детей от знакомства с этими личностями, но знать об их присутствии и возможных рисках при знакомстве с ними они должны.

(eesti k *Parem oleks lapsi nende isikute eest kaitsta, kuid nad peaksid nad olema teadlikud nende olemasolust ja võimalikest riskidest.*)

Eriarst, 60+, mees hetero, venekeelne

Mitu vastajat soovisid kommenteerida väiteid, mis olid seotud LGBTI inimeste vaimse tervise ja heaoluga, seejuures ei olnud tegemist vaid vaimse tervise spetsialistidega. Mitmed vastajad tõid välja olukordi, kus on vajalik patsiendi valikut näiteks n-ö kapis olla mõista, kuna vaimne pinge, mis kaasneb homovaenulikus keskkonnas oma identiteedi avalikustamisega, ei pruugi mõjuda vaimsele tervisele toetavalt ning et kogukonna ja lähedaste toetus on määrava tähtsusega patsiendi vaimsele tervisele.

Üldiselt mõjub avalikult iseendana elamine vabastavalt ja positiivselt, kuid on ka olukordi, kus tegemist on näiteks lapsega, kelle vanemad pole mõistvad, ning vaimselt võib selle vastumeelsuse tajumine vanemate poolt olla hoopis negatiivsem kui kapis olemine.

Psühholoog-nõustaja, -26, soovoolav, lesbi

Paar vastajat mõnsid oma pigem madalat teadlikkust seoses LGBTI inimeste depressiooninäitajatega, aga oli ka neid, kes oskasid viidata diskrimineerimise, stressi ja abi puudumise mõjule näiteks suitsiidiriski puhul. Mõned vastajad rõhutasid seejuures eraldi puberteedia eripärasid.

LGBTI noorte depressiooninäitajad on minu hinnangul kõrgemad, kuna neid diskrimineeritakse.

Ämmaemand, 27-39, naine, hetero

Soolise identiteedi segadus on sageli seotud üldise ärevuse, depressiooni ja identiteedisegadusega, puberteediaegne psüühilise küpsemise aeg ongi inimese jaoks väga segadusttekitav.

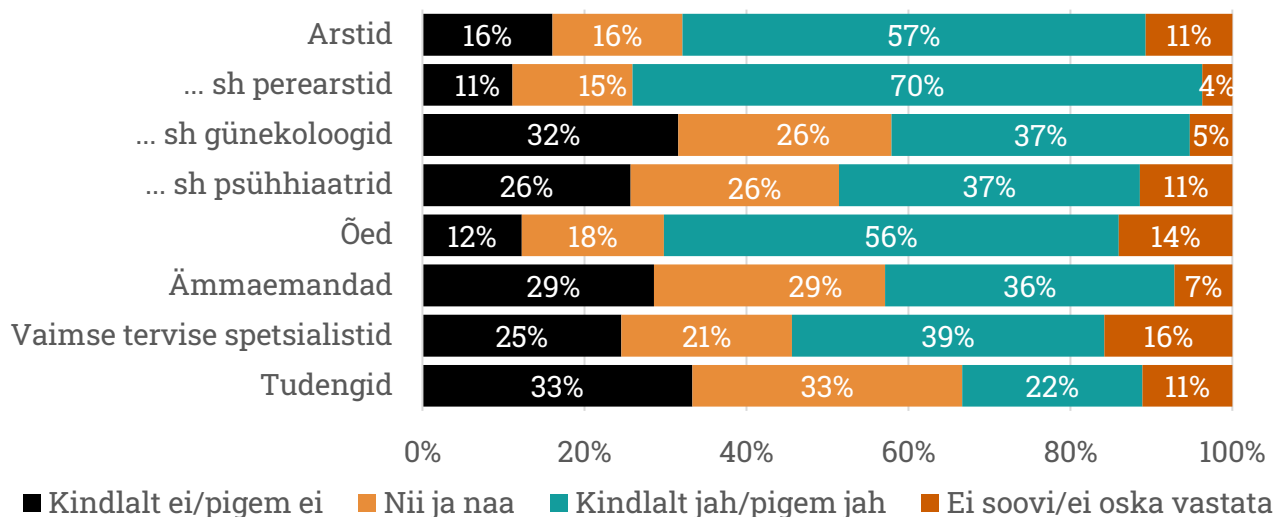
Perearst, 50-59, naine

Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste praktikad ja kogemused seoses LGBTI patsientidega

Järgnevalt antakse ülevaade tervishoiutöötajate praktikatest ja kogemustest seoses LGBTI patsientidega. Joonistel on välja toodud statistiliselt olulised seosed (olulisuse nivool 0,05). See tähendab, et joonistel on välja toodud need küsimused praktikate ja kogemuste plokist küsimustikus, mille osas joonistusid välja tervishoiutöötajate seas erinevused. Seoste statistilist olulisust kontrolliti hii-ruut statistiku abil.

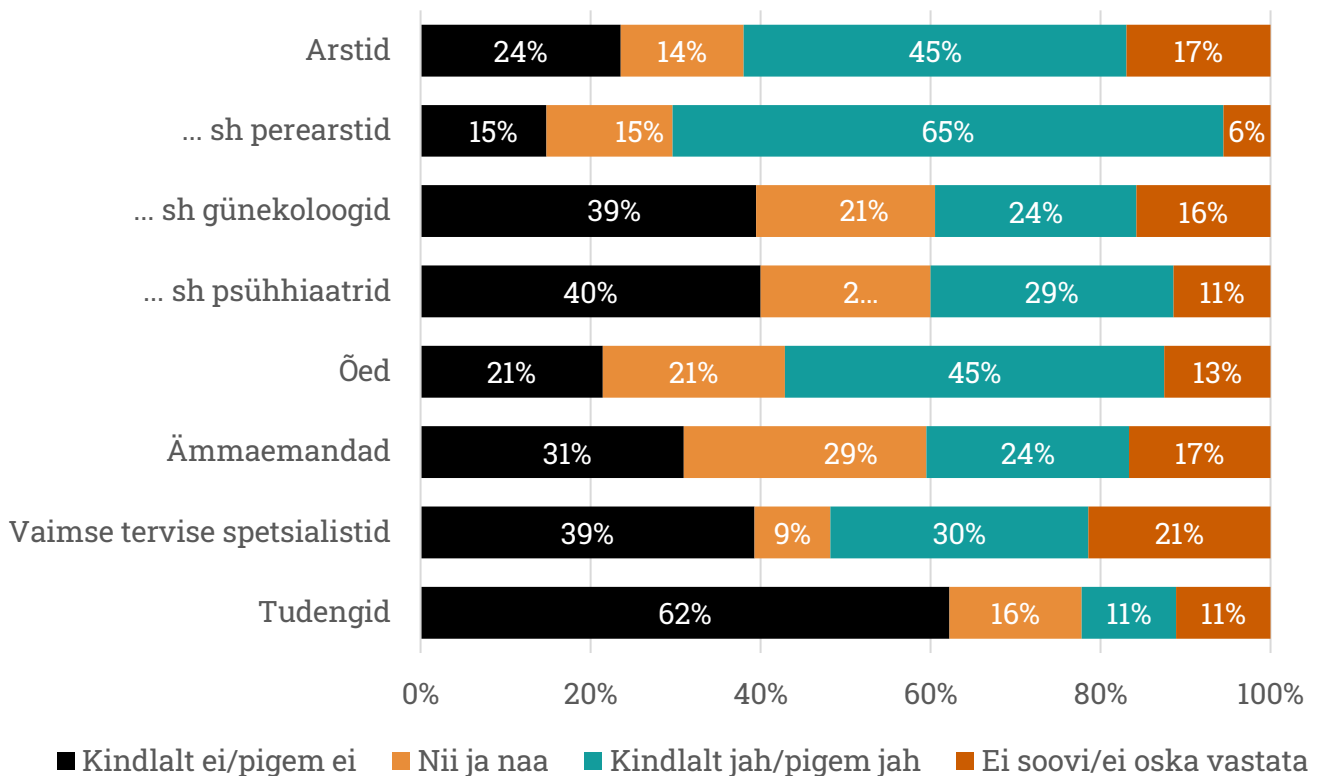
Analüüsist selgub, et keskmiselt 42% tervishoiutöötajatest, kellel on olnud oma töös/praktikas või erialaselt endale teadaolevalt kokkupuuteid LGBTI patsientidega, ei eelda esimesel kohtumisel, et patsient on hetero. 33% kindlasti või pigem eeldavad esimesel kohtumisel, et patsient on hetero ning 23% teevad seda kord nii ja kord naa. Vaid 3% ei soovinud või ei osanud küsimusele vastata. Suurem enamus tervishoiutöötajaid (keskmiselt 83%) küsivad patsiendile parima teenuse pakkumiseks tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti, kui seda on vaja. Seda ei tee kindlalt või pigem keskmiselt 6% tervishoiutöötajatest. Pea kõik tervishoiutöötajad (keskmiselt 99%) püüavad olla viisakad ning arvestada patsiendi eraeluga, kui nad küsivad LGBTI patsiendi käest tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti puudutavaid küsimusi.

Veidi alla poolte küsitletud tervishoiutöötajate (keskmiselt 42%) hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente võrdselt kõigi teistega. Kõige enam arvavad arstid (57% kindlalt/pigem jah), et lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis võrdselt kõigi teistega (Joonis 4). Arstide hulgas eristuvad hinnangutes omavahel perearstid ning günekoloogid ja psühhiaatrid. Kui enamik perearstidest leiab, et ebavõrdset kohtlemist ei ole (70%), siis vaid alla poolte (37%) günekoloogidest ning psühhiaatritest arvasid sama. Tudengid, kellel on olnud kokkupuude LGBTI patsientidega (N=46) arvasid kõigi teiste tervishoiutöötajatega võrreldes kõige enam, et Eesti tervishoiusüsteemis koheldakse lesbisid, geisid, biseksuaalseid patsiente ebavõrdselt kõigi teistega võrreldes (33% kindlalt/pigem ei). Kõige vähem oskasid või soovisid küsimusele vastata vaimse tervise spetsialistid (16%).



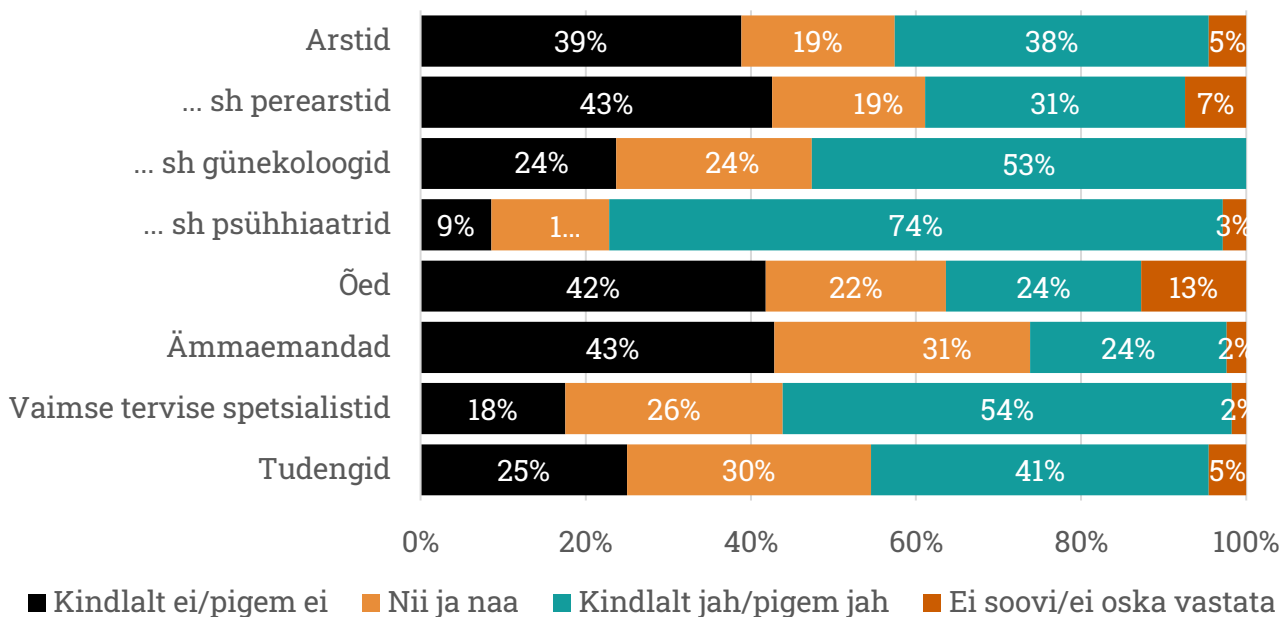
Joonis 4 Vastus küsimusele "Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis lesbisid, geisid, biseksuaalseid patsiente võrdselt kõigi teistega" tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=442

Kuigi keskmiselt on rohkem neid tervishoiutöötajaid (35%), kes arvavad, et transsoolisi ja intersoolisi patsiente koheldakse ebavõrdselt, kui lesbisid, geisid ning biseksuaalseid patsiente (23%), siis on vastuste jaotused tervishoiutöötajate seas sarnased eelmisele küsimusele. Arstid ja õed leiavad kõige enam, et transsoolisi ja intersoolisi koheldakse võrdselt teiste patsientidega (45%), sealhulgas perearstid 65%, günekoloogid 24% ja psühhiaatrid 29%. **Üle poolte tudengitest leiavad, et transsoolisi ja intersoolisi patsiente koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis ebavõrdselt (62%).** Sarnaselt eelmisele küsimusele, ei soovi või ei oska küsimusele vastata kõige enam vaimse tervise spetsialistid (21%).



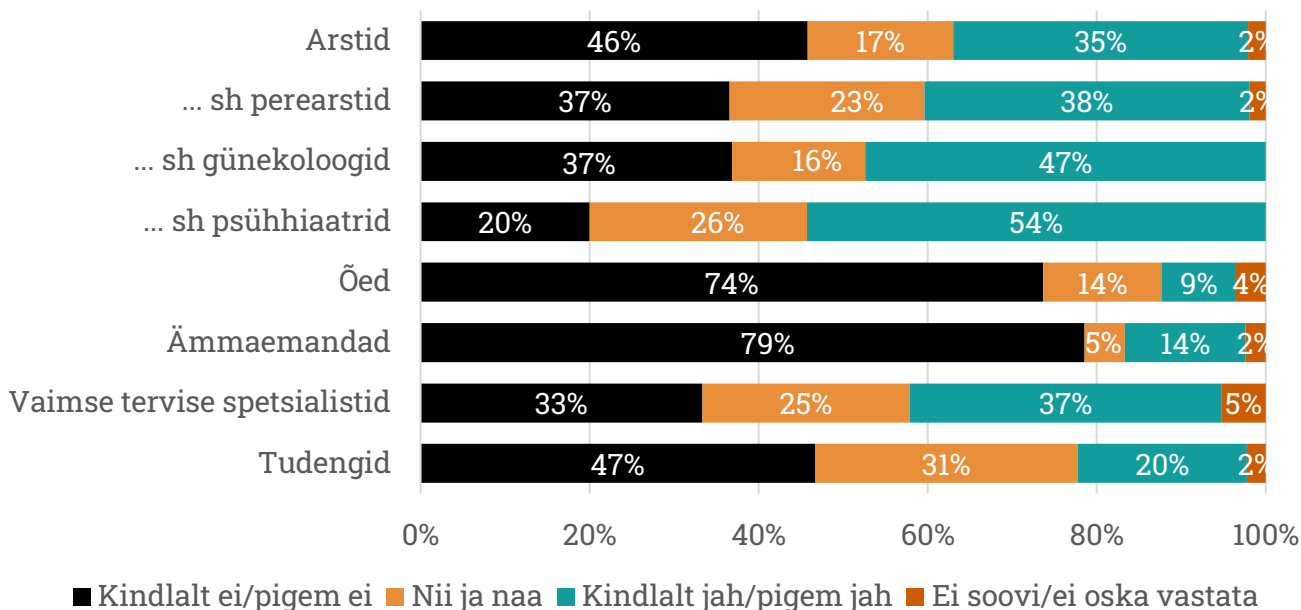
Joonis 5 Vastus küsimusele „Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis transsoolisi ja intersoolisi patsiente võrdselt kõigi teistega“ tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=441

Keskmiselt 45% kõigist küsitlusele vastanud tervishoiutöötajatest, kellel on kogemusi LGBTI patsientidega töötamisel, on koolitunud või hoiavad end kursis lesbide, geide ning biseksuaalsete patsientide tervishoiuvajadustega, sh kõige enam vaimse tervise spetsialistid (60%) ning kõige vähem õed (34%). Mõnevõrra vähem on tervishoiutöötajaid koolitunud või hoiavad end kursis transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega (keskmiselt 36%). Kõige enam koolitunud transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega on vaimse tervise spetsialistid (54%) ning tudengid (41%), arstide hulgas psühhiaatrid (74%) ning günekoloogid (53%) (Joonis 6). Kõige vähem koolitunud on aga ämmaemandid (43%) ja õed (42%) (Joonis 6).



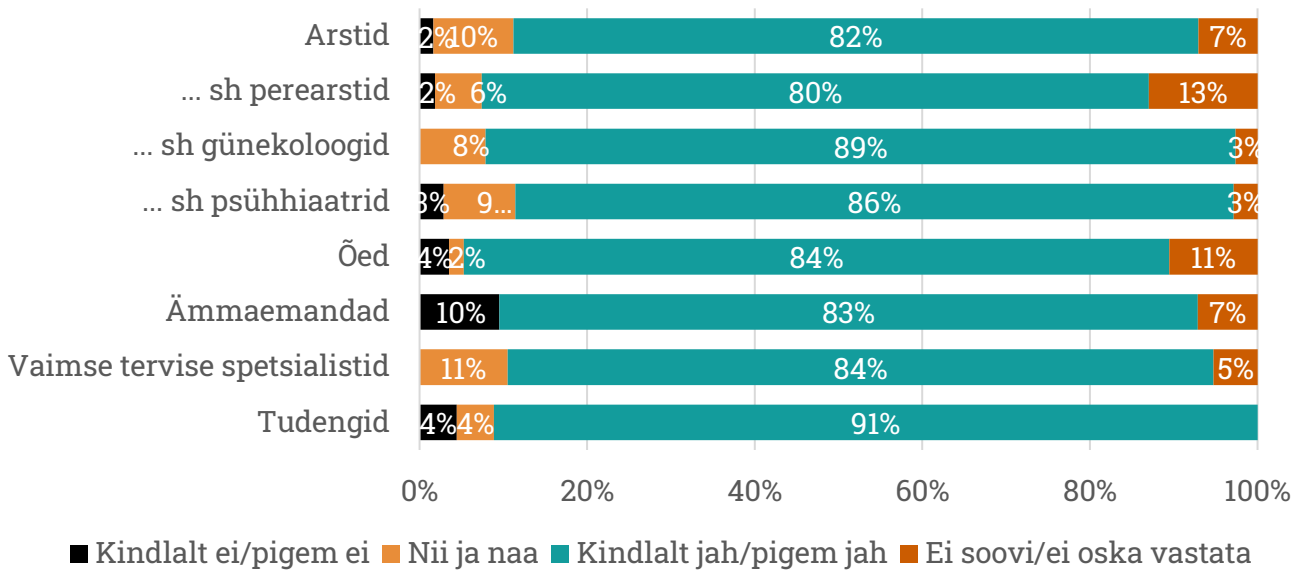
Joonis 6 Vastus küsimusele „Olen koolitunud/hoian end kursis transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega“, tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=440

Keskmiselt üle poolte (56%) tervishoiutöötajatest ei tea kuidas nõustada patsienti, kui ta vajab infot seoses soolise üleminekuga. Kõige vähem oskavad soolise üleminekuga seoses patsiente nõustada ämmaemandad (79%) ning õed (74%) (Joonis 7). Kõige enam vaimse tervise spetsialistid (37%) ning arstide hulgas psühhiaatrid (54%) ning günekoloogid (47%) (Joonis 7). Perearstide ja psühhiaatrite käest küsiti, kas nad oskavad suunata transsoolist patsienti õigesti, kui nad vajavad soolise üleminekuga seoses hormoonasendusravi. 63% perearstidest ning 59% psühhiaatritest vastasid, et nad oskavad seda teha kindlalt või pigem kindlalt. Perearstide käest küsiti ka seda, kas nad kasutavad transsoolise patsiendiga suheldes tema poolt eelistatud nime, isegi kui see erineb tema ID-kaardil olevast nimest. 80% perearstidest vastasid, et nad teevad seda, 6% ei tee ning 13% ei osanud või ei soovinud küsimusele vastata.



Joonis 7 Vastus küsimusele „Kui minu juurde tuleb patsient, kes vajab infot seoses soolise üleminekuga, ma tean, kuidas teda nõustada“, tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=439

Suurem enamik tervishoiutöötajatest kasutavad patsiendi peresuhetest rääkides patsiendi poolt eelistatud sõnu nagu „partner“ ja „vanem“ (keskmiselt 85%). Kõige vähem teevad seda aga ämmaemandad (7%) ning arstid (5%). Samuti sekkuvad enamik tervishoiutöötajaid, kui nad näevad oma töökeskkonnas LGBTI inimeste ebavõrdset kohtlemist (keskmiselt 85%). Ebavõrdset kohtlemist pealt nähes jäävad kõige enam passiivseteks ämmaemandad (10%). Kõige enam õdesid (11%) ning perearste (13%) ei soovi või ei oska küsimusele vastata (Joonis 8).



Joonis 8 Vastus küsimusele „Sekkun, kui näen oma töökohas LGBTI inimeste ebavõrdset kohtlemist“, tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=440

Mis mõjutab tervishoiutöötajate teadlikkust ning kogemusi LGBTI patsientidega töötamisel

Selleks, et kaardistada millised sotsiaal-demograafilised ning muud taustatunnused mõjutavad tervishoiu töötajate praktikaid ja kogemusi, viidi läbi regressioonanalüüs. Alljärgnevalt pikemalt regressioonanalüüsi meetodikast.

Metoodika

Selle asemel, et viia läbi regressioon kõigi tunnustega, mis küsimustikus küsisid tervishoiutöötajate praktikate ja kogemuste kohta, loodi indekstunnus. Indekstunnuse moodustamiseks viidi kõigepealt läbi faktoranalüüs, et välja selgitada, millised küsimused praktikate ja kogemuste plokis omavahel korreleeruvad ning sama asja mõõdavad. Praktikate ja kogemuste plokis olid küsimustikus järgnevad küsimused:

1. Esmasel kohtumisel ma tavaliselt ei eelda, et patsient on hetero.
2. Kui patsiendile parima teenuse pakkumiseks on vajalik teada tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti, siis ma küsin seda. Nt günekoloogil võib olla ravi määramiseks vajalik teada patsiendi partneri sugu.
3. LGBTI patsiendi käest tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti puudutavaid küsimusi küsides püüan arvestada patsiendi eraeluga ja olla viisakas.
4. Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis lesbised, geisid, biseksuaalseid patsiente võrdselt kõigi teistega.

5. Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis transsoolisi ja intersoolisi patsiente võrdselt kõigi teistega.
6. Olen koolitunud/hoian end kursis lesbide, geide, biseksuaalsete patsientide tervishoiuvajadustega.
7. Olen koolitunud/hoian end kursis transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega.
8. Kui minu juurde tuleb patsient, kes vajab infot seoses soolise üleminekuga, ma tean, kuidas teda nõustada.
9. Patsiendi peresuhetest rääkides kasutan patsiendi poolt eelistatud sõnu nagu „partner“ ja „vanem“.
10. Sekkun, kui näen oma töökeskkonnas LGBTI inimeste ebavõrdset kohtlemist (halvustavad kommentaarid, hoolimatu või üleolev suhtumine, tõrjumine, ahistamine vms).

Küsimuste vastusevariandid olid: kindlasti ei nõustu; pigem ei nõustu; nii ja naa; pigem nõustun; kindlasti nõustun; ei soovi / ei oska vastata. Regressioonanalüüsi jaoks jäeti välja need, kes ei osanud või ei soovinud küsimustele vastata.

Faktoranalüüsist välja tulnud gruppide peal teostati sisemise reliaabsuse kontroll ehk mõõdeti Cronbachi alfa-kordajat⁵. Analüüsist selgus, et sama asja mõõdavad neli tunnust:

1. „Esmasel kohtumisel ma tavaliselt ei eelda, et patsient on hereto“
2. „Olen koolitunud/hoian end kursis lesbide, geide, biseksuaalsete patsientide tervishoiuvajadustega“
3. „Olen koolitunud/hoian end kursis transsooliste ja intersooliste patsientide tervishoiuvajadustega“
4. „Kui minu juurde tuleb patsient, kes vajab infot seoses soolise üleminekuga, ma tean, kuidas teda nõustada“

Ülejäänud tunnused omavahel tugevalt ei korreleerunud. Nende nelja tunnuse põhjal moodustati indekstunne, mille võib kokku võtta kui tervishoiu **teadlikkus ning kogemused LGBTI patsientidega töötamisel**.

Regressiooni sõltuvaks tunnuseks sai seega tervishoiutöötajate teadlikkus ning kogemused LGBTI patsientidega töötamisel. Tegemist on arvtunnusega skaalal 1-5, kus 1 tähistab kõige madalamat teadlikkust ja kogemusi ning 5 kõige kõrgemat teadlikkust ja kogemusi. Läbi viidi lineaarne regressioon ning sõltumatuid tunnuseid lisati mudelisse samm-sammult, et näha millised tunnused mudeli headuse kordajat (AIC ning BIC) paremas või halvemas suunas

⁵ Cronbachi alfata mõõdetakse vahemikus 0-1 ning mida lähemal on tulemus 1-le, seda tugevam on tunnuste grupi sisemine kooskõla. Tavaliselt peetakse piisava reliaabsuse alampiiriks 0,6 või 0,7. Seega, kui tunnuste grupi Cronbachi alfa kordaja on vähemalt 0,6 või 0,7, siis võib tunnuseid kokku liita ja moodustada nendest indekstunne, mis mõõdavad sarnast nähtust/hoiakut.

mõjutavad. Kui mõni tunnus muutis mudeli headuse kordajaid halvemas suunas, siis jäeti tunnus mudelist välja.

Samm-sammulisel tunnuste mudelisse lisamisel leiti mudel, mille sõltumatuteks tunnusteks jäid allpool välja toodud tunnused. Lisaks testiti mudelisse vanusegruppide, töökoha asukoha (linnas/maal), religiooni, suhtestaatuse, soolise identiteedi ning soo erinevus sünnil määratud soost tunnuste lisamist, kuid need muutsid mudeli „headust“ halvemaks ega ei omanud statistiliselt olulist mõju.

Tabel 4 Tervishoiutöötajate teadlikkus ning kogemused LGBTI patsientidega töötamisel - regressioonmudelil kasutatud tunnuste jaotus

Tunnuse nimetus	Tunnuse kategooriad	N	Osakaal
Tervishoiutöötajate valdkond	Õed	40	12,5%
	Ämmaemandad	38	11,9%
	Vaimse tervise spetsialistid	41	12,8%
	Arstid	201	62,8%
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub lesbisid, geisid, biseksuaalseid inimesi?	Ei	73	22,8%
	Ei oska öelda	25	7,8%
	Jah	222	69,4%
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub intersoolisi või transsoolisi inimesi?	Jah	33	10,3%
	Ei oska öelda	83	25,9%
	Ei	204	63,8%
Mis on Teie seksuaalne orientatsioon?	Mitte hetero	29	9,1%
	Hetero	291	90,9%
Mis on Teie emakeel?	Vene	39	12,2%
	Eesti	281	87,8%
N kokku		320	

Lõplik regressioon viidi läbi 320 indiviidi hulgas, mis moodustab 55% kogu valimist (587). Regressioonist jäid välja kõik, kes ei olnud oma töös kokku puutunud LGBTI patsientidega. Samuti jäeti välja tudengid, kellest suurem osa ei olnud oma töös/praktikas/erialaselt endale teadaolevalt kokku puutunud LGBTI patsientidega. Liiga väikeste tunnuste kategooriate tõttu jäid välja ka muu emakeelega isikud ning seksuaalse orientatsiooni tunnuse puhul liideti „mitte hetero“ kategooria moodustamiseks kokku lesbi, gei, bi, kväär ning muu vastusevariandid.

Regressioonanalüüsist selgub, et võrreldes arstidega, on ämmaemandad keskmiselt pisut vähem kogenud ning mitte nii teadlikud LGBTI patsientidega töötamisel (Tabel 5). Samas on võrreldes arstidega keskmiselt rohkem teadlikud ja kogenud vaimse tervise spetsialistid.

Need inimesed, kellel on lähemas tutvuskonnas lesbisid, geisid või biseksuaalseid inimesi, on võrreldes nendega, kelle lähemas tutvuskonnas neid ei leidu, on keskmiselt rohkem kogenud ja teadlikud LGBTI patsientidega töötamisel. Sama kehtib ka nende puhul, kelle lähemas tutvuskonnas leidub intersoolisi või transsoolisi inimesi. Seksuaalsel orientatsioonil ning emakeelel ei olnud statistiliselt olulist mõju usaldusnivool 95%.

Tabel 5 Tervishoiutöötajate kogemused ja teadlikkus LGBTI patsientidega töötamisel – regressioonanalüüsi tulemused

Tervishoiutöötajate kogemused ja teadlikkus LGBTI patsientidega töötamisel		
Tunnused	B	Usaldusvahemik 95%
(Vabaliige)	3,021***	2,85...3,19
Tervishoiutöötajate valdkond		
Õed ¹	-0,10	-0,40...0,19
Ämmaemandad ¹	-0,40*	-0,70...-0,10
Vaimse tervise spetsialistid ¹	0,34*	0,05...0,64
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub intersoolisi või transsoolisi inimesi?		
Ei ²	-0,40**	-0,65...-0,15
Ei oska öelda ²	-0,18	-0,55...0,19
Mis on Teie seksuaalne orientatsioon?		
Jah ³	0,45**	0,13...0,78
Ei oska öelda ³	-0,03	-0,28...0,21
Mitte hetero ⁴	0,23	-0,11-0,57
Mis on Teie emakeel?		
Vene ⁵	-0,28	-0,58...0,01
N	320	
<i>Märkus: statistiliselt olulised *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001</i>		
¹ Taustakategooria: Arstid		
² Taustakategooria: Jah		
³ Taustakategooria: Ei		
⁴ Taustakategooria: Hetero		
⁵ Taustakategooria: Eesti		

Avatud vastuste analüüs

Praktikate ja kogemuste ploki lõpus oli vastajal võimalus kommentaariga täpsustada, kas tal on tähelepanekuid või kommentaare seoses oma kogemustega. Seda võimalust kasutas 33 uuringus osalenut. Valdavalt olid mõtteavaldused positiivse või neutraalse tooniga, vaid kolm avatud vastust andsid aimu vastaja negatiivsest meelestatusest, mis näis tulenevat ka madalast teadlikkusest, mida kinnitas nende vastajate õigete vastuste madal määr esimeses teadmiste plokis. Osade negatiivselt meelestatud vastajate puhul oli näha läbivalt avatud vastustes kasutatud pahatahtlik toon, mida ilmestasid asjassepuutumatud või siis väga tugevatest eelarvamustest kantud väited.

Samas oli ka teemakohaseid märkusi, kus juhiti tähelepanu kogu tervishoiusüsteemi teatavale jäikusele, mis ei ole LGBTI patsientide toetamiseks soodsaid olusid loonud ja eeldab tervishoiutöötaja kõrget teadlikkust nii süsteemi võimalustest kui ka patsiendi vajadustest, et tagada neile patsientidele kvaliteetne tervishoiuteenus. Näiteks kirjutas günekoloog, kellel on olnud kogemusi kõigi LGBTI rühmadesse kuuluvate patsientidega ja kes teadmiste plokis oli kõik vastused õigesti märkinud:

Eesti Haigekassa lepingupartnerina on kurb näha, et süsteemi rigiidsus ja heteronormatiivsus sunnib patsientide parimaks abistamiseks tõe väänama.

Günekoloog, 50-59, hetero, naine

Süsteemse ettevalmistuse, hariduse ja materjalide puudulikkusele viitasid ka teised tervishoiutöötajad. Palju rõhutati ise õppimise vajadusele, aga tunnustati ka LGBT Ühingu veebilehte, kust on võimalik vajadusel esmast infot hankida.

Eestis puudub üldine süsteem transsooliste ja intersooliste patsientide raviks, puudub vastav spetsialistide hästi funktsioneeriv võrgustik. Näiteks, LGBTI suhtes teatud sugulisel teel levivate infektsioonide ravijuhendid on üsna lakoonilised ja puudulikud [...]

Uroloog-androloog, 27-39

Eesti keeles on LGBTI inimeste ja nende vajaduste kohta väga vähe infot. Veel mõned aastad tagasi ei leidnud eriti infot soolise ülemineku protseduuride kohta. Nüüd on õnneks LGBT Ühingu koduleht lihtsalt leitav ja seal on vajalik info olemas.

Psühhiaater, 27-39, hetero, naine

Toodi välja koolituste vähesust, isegi kui tervishoiutöötaja sooviks end rohkem kursis hoida, puuduvad võimalused soovitud koolitust saada. Paar vastajat mainisid, et on end ise pidanud koolitama kas Eestis või välismaal.

Kahjuks ma ei ole märganud koolitusi, mis hõlmaks transsooliste [inimeste] vajadusi tervishoius. Seetõttu ei oska ka neid abistada või paremini nõustada.

Ämmaemand, 27-39, hetero, naine

Samas aga leidis ka neid, kes nentisid, et ettevalmistus ja koolitusvajadus sõltuvad ikkagi arsti erialast ning kui just ei ole tegemist günekoloogi, endokrinoloogi, uroloogi või perearstiga, siis enamike erialade puhul ei puutu patsiendi sooline ega seksuaalne identiteet kuidagi haiguslukku ega ole vastaja hinnangul seetõttu tähtis.

[...]Arst on seotud patsiendiga spetsiifilise terviseprobleemi kaudu, usun, et arst läheneb patsiendile nimetatud probleemi kaudu ning võtab ülejäänud patsienti lihtsalt inimesena, vähemalt mina seda teen, ma ei näe, miks peaks seksuaalne orientatsioon üldse nii tähtis olema - see on iga inimese õigus ja vabadus ning juhul kui probleem ei ole kindlalt just selle teemaga seotud (millega puutuvad kokku kindlasti vähemuses arv arste), ei näe ma, miks üldse sellele nii palju tähelepanu oleks vaja pöörata.

TÜ arstiteaduskonna tudeng, 27-39, naine, hetero

Mõned vastajad nimetasid oma kommentaaris soolist või seksuaalset identiteeti „*eraeluliseks*“, „*magamistoas toimuvaks*“ või muul moel tervishoiusfääri mittekuuluvaks, sest töökeskkonnas polevat sobilik intiimelu kohta uurida. Selline seisukoht võib viidata vastaja ebamugavustundele või vähesele teadlikkusele. Üksikutes kommentaarides arvati, et soolise üleminekuga seotud tervishoiuteenuste võimaldamine Tervisekassa poolt, on transpatsientide eelistamine.

Transsoolisi pigem eelistatakse: nende operatsioonid tehakse haigekassa raha eest, samas pikkust ja rindade suurust ja rasvahulka korrigeeritakse haigekassa raha eest väga harukordsetel juhtudel. Mul ei tule ette eriti palju situatsioone, kus mind üldse huvitaks, millised on patsiendi seksuaalsed eelistused. Ka siis, kui mees küsib Viagra retsepti, ei taha ma teada, kellega ta voodisse plaanib minna.

Perearst, 50-59, naine

Mitmest kommentaarist jäi mulje, et tervishoiutöötajad võtavad isiklikult LGBTI patsientide ebavõrdsele kohtlemisele viitamist ning mitmed asusid kaitsepositsioonile. Erinevad vastajad läbi uuringu pidasid vajalikuks rõhutada, et arst kohtleb kõiki patsiente alati võrdselt, ent mitme vastuse tooni hinnates, võib tajuda siiski homo- või transvaenulikke hoiakuid. Isegi kui need hoiakud ei realiseeru käitumistes, näitavad need siiski, et mõned tervishoiutöötajad on LGBTI patsientide suhtes tõrjuvalt meelestatud.

[...] mind on kasvatatud oma nina teiste asjadesse mitte toppima. Väljendit "partner" kasutasin ma oma tööd tehes juba ammu enne seda, kui sellised teemad n.ö. välja ilmusid. Ma ei vaata ühtki inimest, veel vähem tema seksuaalset orientatsiooni välimuse järgi, sest ma ei hinda ja pole kunagi hinnanud kedagi selle järgi. [...] Minu jaoks on patsiendid võrdsed, m.h. ka usu ja nahavärvi järgi, seega, mis koolitused, halloo!!! Erialast tulenevalt ma lihtsalt pean teadma, kuidas analüüse võtta, muidu ju ei päde.

Eriarst, 50-59, naine, hetero

Mitu vastajat tõi välja, et on kohanud halvustavat suhtumist vanemate kolleegide seas, ning üks vastaja märkis, et kahtlustab taoliste hoiakutega kaasnevat halvemat ravikvaliteeti ja negatiivset emotsiooni seoses ravikogemusega.

Vanema põlvkonna töötajad ei saa hästi aru antud patsientidest, st võivad olla nende osas naeruvääristavad, mõnitavad. Olenemata, mis soost inimesena inimene end defineerib, oleks oluline siiski teada inimese sünnisugu- võttes arvesse, kuivõrd võivad haiguste riskid erineda meeste ja naiste vahel

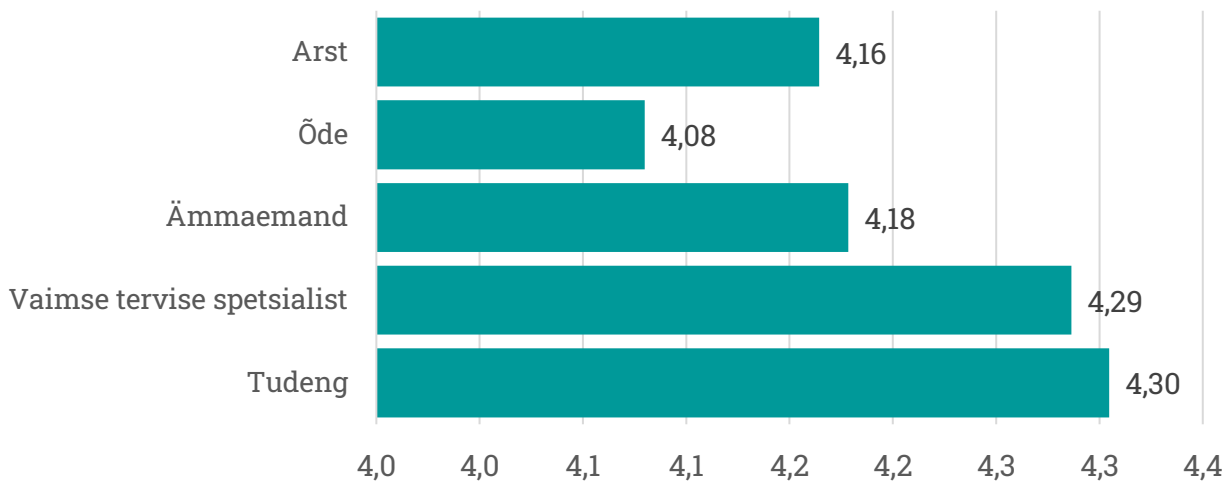
TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, bi, naine

Tervishoiutöötajate osas on peamine mõjur inimeste enda isiklikud eelarvamused ja hoiakud. Ei saa öelda et süsteem oleks ebaõiglane (võimaldame ju operatsioone, nõustamisi jms).

Psühholoog-nõustaja, 40-49, naine, hetero

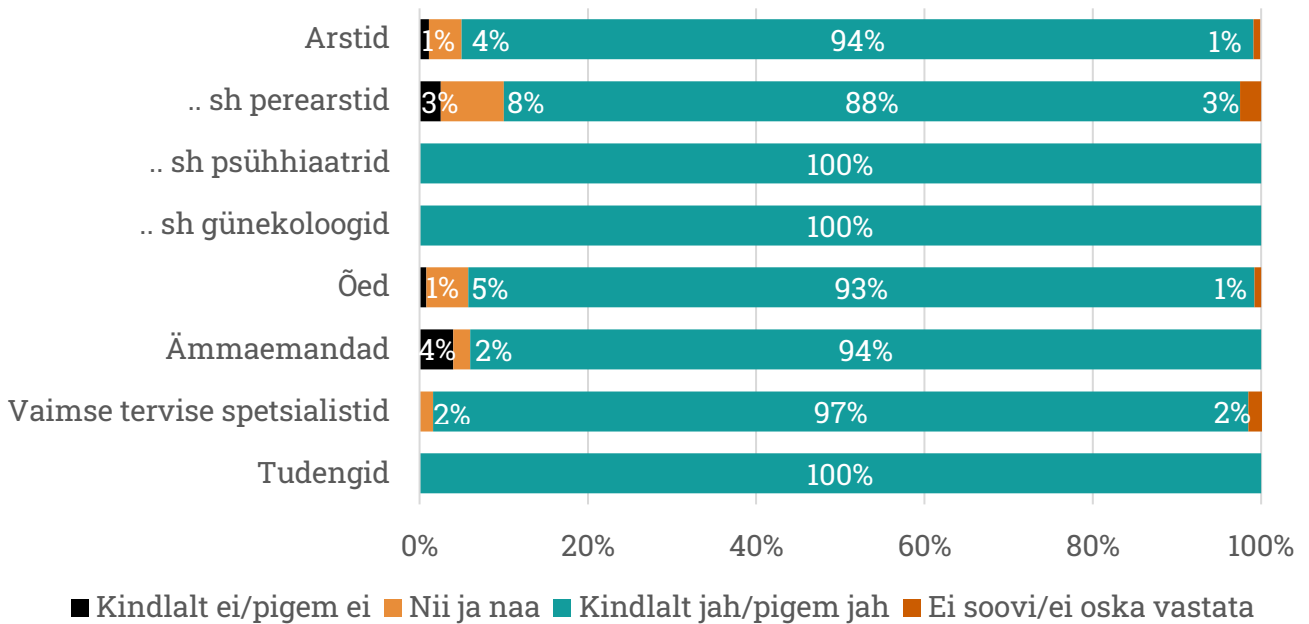
Tervishoiutöötajate ja -üliõpilaste hoiakud seoses LGBTI patsientidega

Tervishoiutöötajate hoiakute uurimiseks oli küsimustikus 15 väidet, millega sai nõustuda (pigem või kindlasti nõustun) või mitte nõustuda (pigem või kindlasti ei nõustu), vastata võis ka „nii ja naa“ ning soovi korral märkida „ei oska/soovi vastata“. Kõik 15 väidet olid omavahel olulisel määral seotud (Cronbachi $\alpha = 0,86$) ning seega sai nendest moodustada nn hoiakute indeksi, mille kõrgemad väärtused tähistavad positiivsemaid hoiakuid LGBTI patsientide suhtes ning madalamad väärtused vastavalt negatiivsemaid hoiakuid. Tegemist on arvtunnusega skaalal 1-5, kus 1 tähistab kõige negatiivsemaid hoiakuid ning 5 kõige positiivsemaid/toetavaid hoiakuid. **Hoiakute indeksi järgi olid keskmiselt kõige positiivsemad hoiakuid vaimse tervise spetsialistidel, ämmaemandatel ja tudengitel ning vähem positiivsed õdedel** (Hoiakute indeksid LGBTI patsientide suhtes tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=748 Joonis 9).



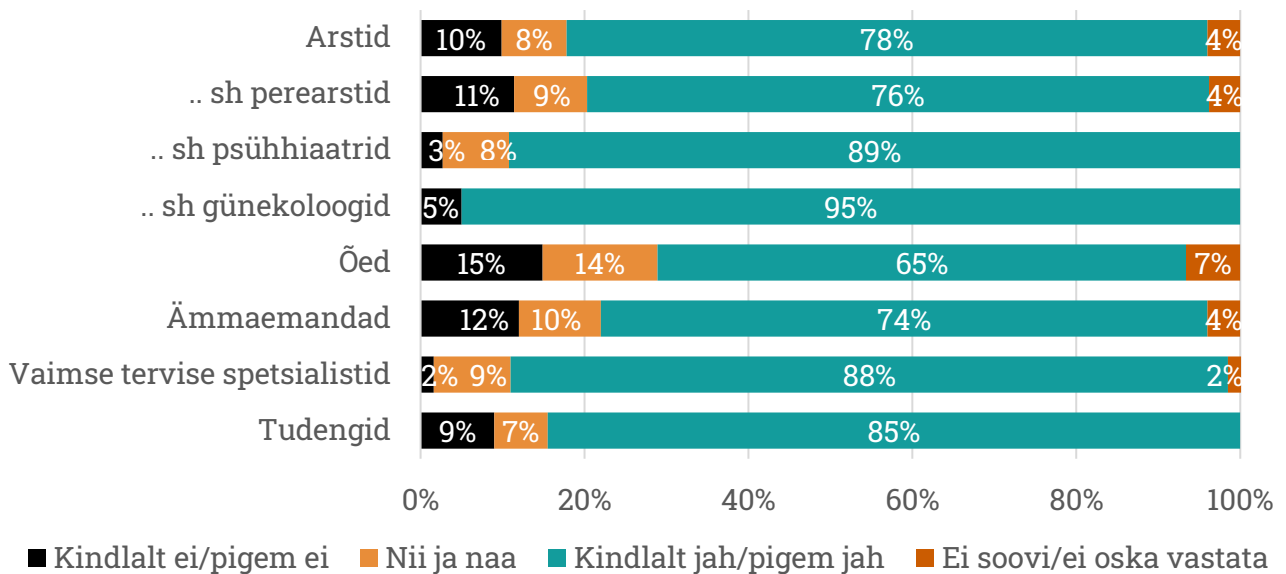
Joonis 9. Hoiakute indeksid LGBTI patsientide suhtes tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=748

Vaadates nõustumist erinevate väidetega, näeme, et väitele "LGBT inimestel on õigus oma elu elada nii nagu nad ise soovivad" andsid hinnangu "pigem või kindlasti nõustun" 100% psühhiaatritest, günekoloogidest ja tudengitest ning vähim olid selle väitega nõus perearstid (88%) (Joonis 10).



Joonis 10 Hinnangud väitele „LGBT inimestel on õigus oma elu elada nii nagu nad ise soovivad“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=747.

Väitega "Inimestel on õigus end identifitseerida ka mittebinaarsena ehk ei mehe ega naisena" nõustuti keskmiselt vähem, kuid enim pigem või kindlalt nõustujaid oli günekoloogide hulgas (95%) ning kõige vähem õdede hulgas (65%) (Joonis 11).

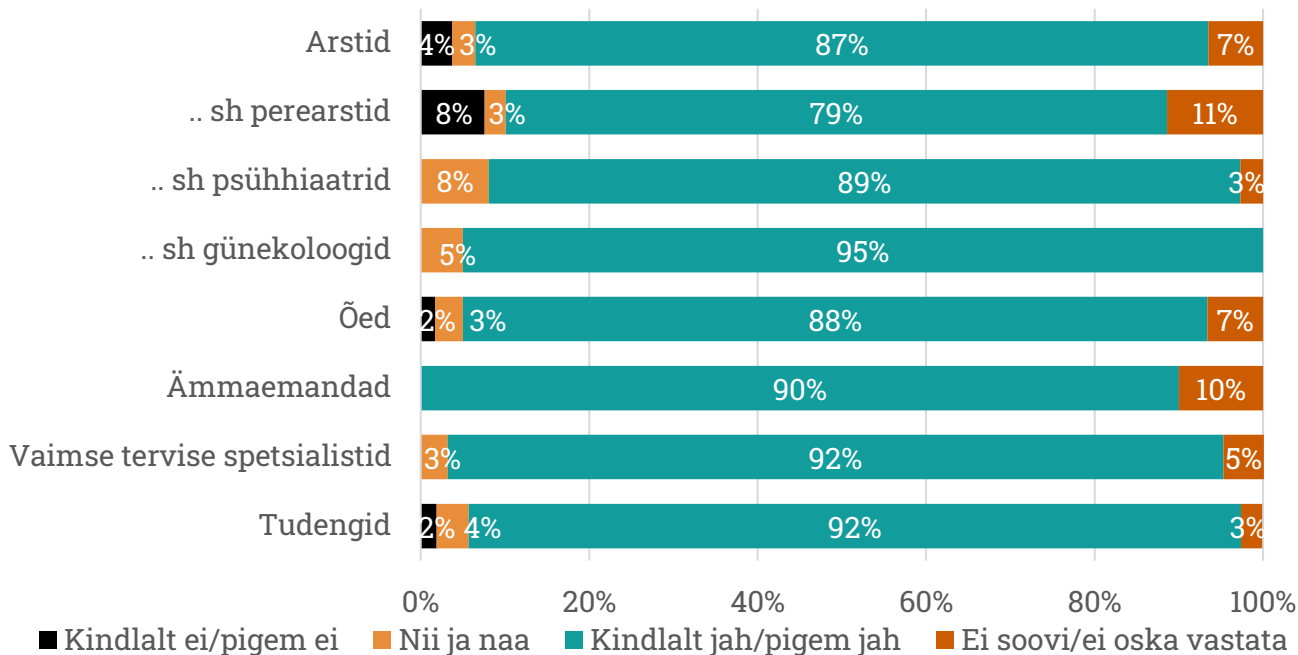


Joonis 11 Hinnangud väitele „Inimestel on õigus end identifitseerida ka mittebinaarsena ehk ei mehe ega naisena“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=744.

Erinevate tervishoiutöötajate tegevusalade esindajate hinnangud väitele "Tervishoiutöötajad peaksid austama oma patsiente hoolimata sellest, kas nad on lesbid, geid, biseksuaalsed,

transsoolised või intersoolised inimesed" ei erinenud üksteisest statistiliselt olulisel määral - üle 97% kõigist vastajatest nõustusid väitega pigem või kindlasti.

Hinnangutes väitele "Minu suhtumine oma lapsesse ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne" torkab silma ülejäänud rühmadest suurem perearstide osatähtsus, kes vastasid, et nad pigem või kindlasti ei nõustu selle väitega (8%). Samuti oli perearstide hulgas kõrgem nende osatähtsus, kes vastasid „ei soovi/ei oska vastata“ (Joonis 12).



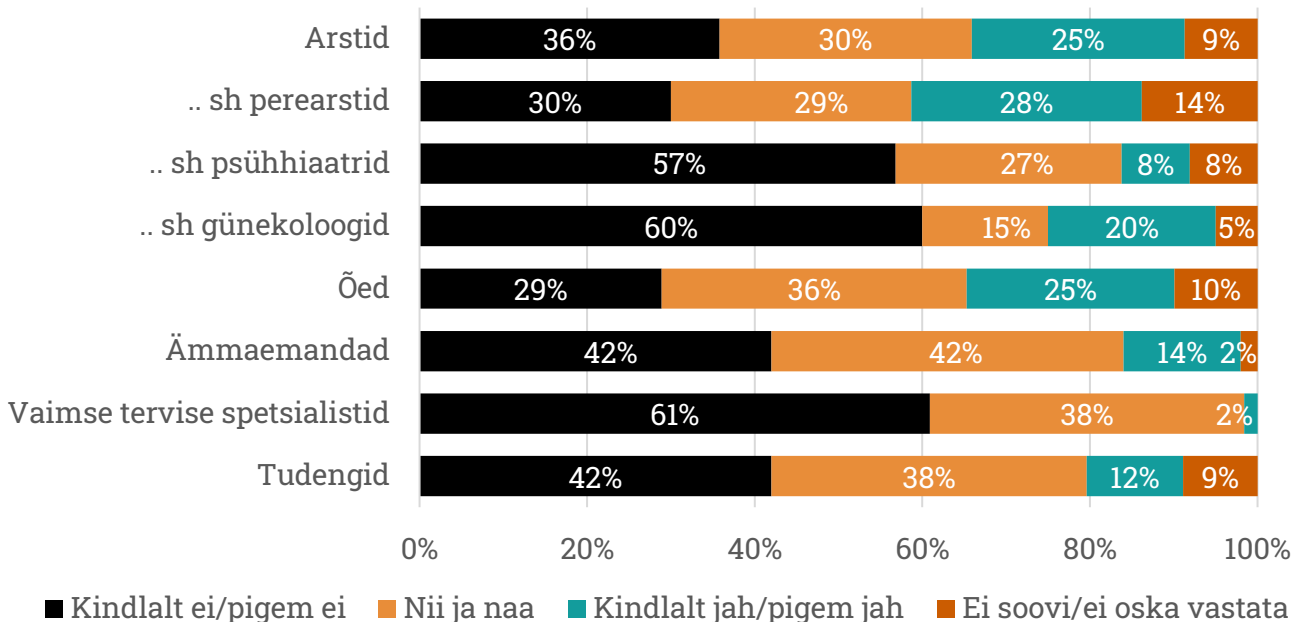
Joonis 12 Hinnangud väitele „Minu suhtumine oma lapsesse ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=744.

Hinnangud väitele "Minu suhtumine oma lapsesse ei muutuks halvemaks, kui ta sooviks sooliselt üle minna" ei erinenud tervishoiutöötaja liigi lõikes statistiliselt olulisel määral - keskmiselt 73,8% vastajatest olid pigem või kindlasti nõus, 7,9% vastasid "nii ja naa", 6,8% pigem või kindlasti ei nõustunud ning 11,4% ei osanud või ei soovinud vastata.

Väite "Minu suhtumine oma kolleegi ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne" hinnangud samuti ei erinenud erinevate tervishoiutöötajate liikide lõikes, 95,9% olid väitega kas pigem või täiesti nõus - samamoodi ei erinenud hinnangud väitele "Minu suhtumine oma kolleegi ei muutuks halvemaks, kui ta oleks transsooline või intersooline", kus 93,3% vastajatest oli väitega nõus või pigem nõus.

Kui hinnati võimalikku suhtumise muutust oma patsienti, juhul kui selguks, et ta on lesbi, gei või biseksuaalne, siis keskmiselt 97,6% vastajatest hindas, et tema suhtumine pigem või kindlasti ei muutuks sellest halvemaks. Väitega "Minu suhtumine oma patsienti ei muutuks halvemaks, kui ta oleks transsooline või intersooline" nõustus pigem või kindlalt 96% vastajatest.

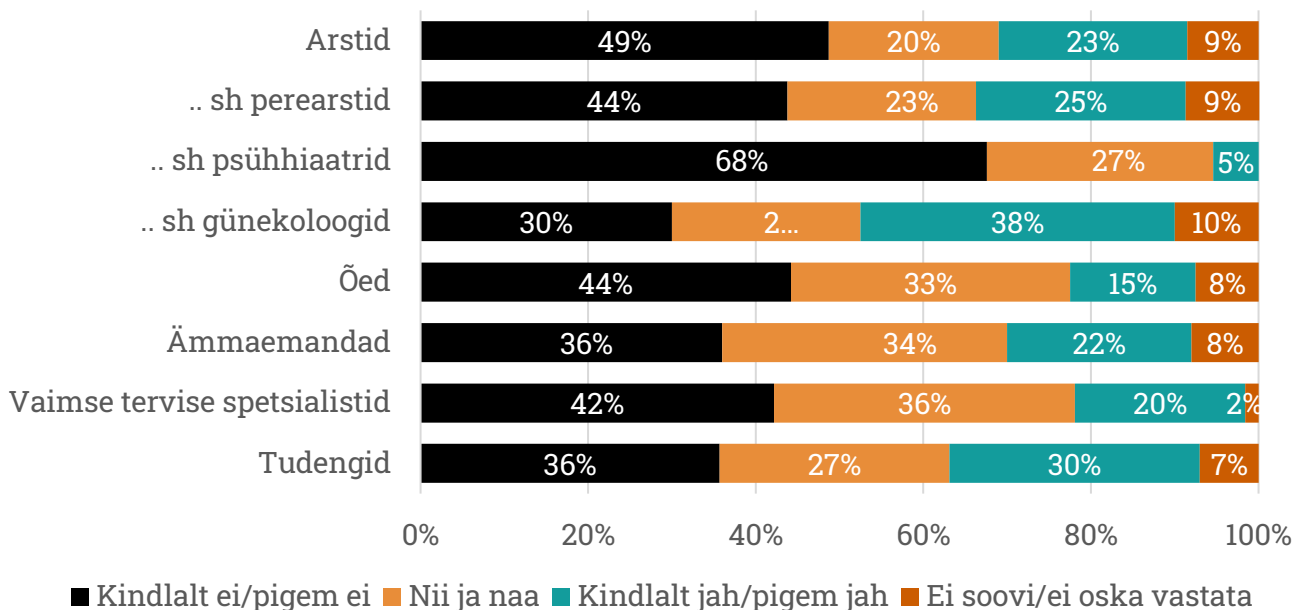
Hoolimata sellest, et enamik vastajatest hindas, et nende suhtumine oma patsienti ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne, transsooline või intersooline, arvas 19,5% vastajatest, et patsient võiks oma seksuaalse ja soolise identiteedi enda teada jätta (Joonis 13). Enim oli neid, kes väitega nõustusid, perearstide ja õdede hulgas (vastavalt 28% ja 25%) ning vähim vaimse tervise spetsialistide hulgas (2%).



Joonis 13 Hinnangud väitele „Ma arvan, et patsient võiks oma seksuaalse orientatsiooni ja soolise identiteedi enda teada hoida“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=747.

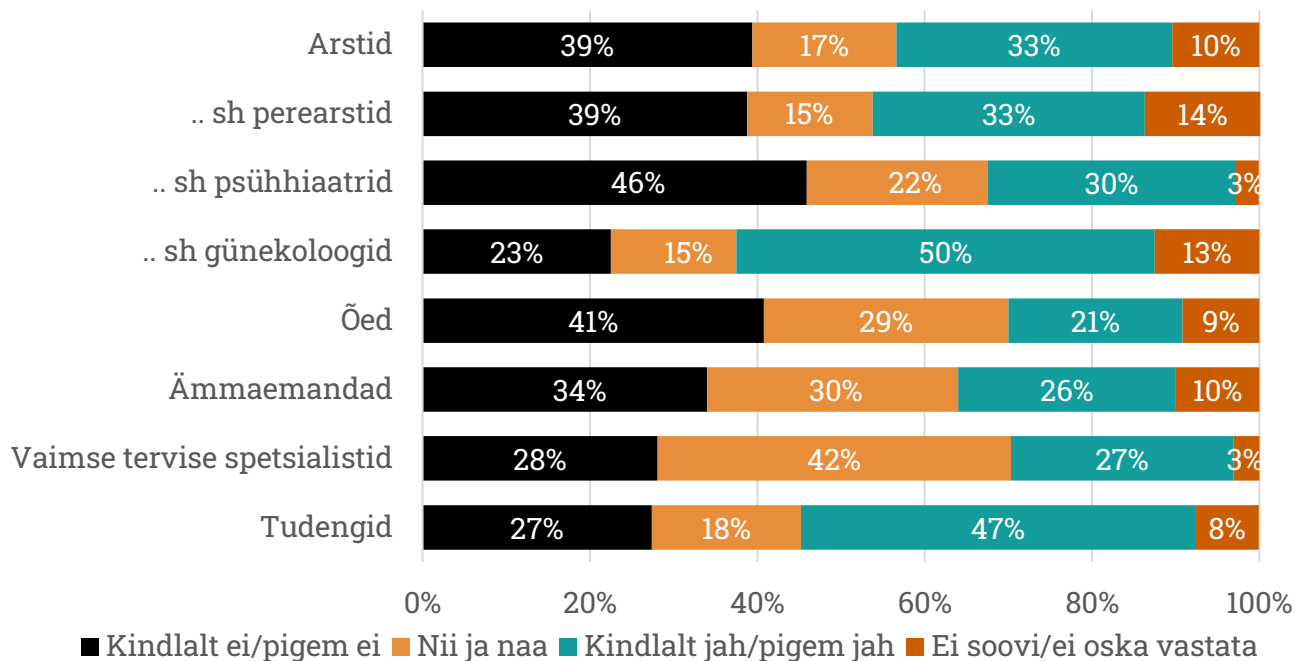
Üle 70% kõigist vastajatest usuvad, et lähedussuhte kogemus on sarnane kõigil inimestel ja ei sõltu seksuaalsest orientatsioonist või soolisest identiteedist - neid, kes väitega ei nõustunud, oli enim perearstide hulgas (15%) ning tudengite hulgas (13%).

Rohkem eriarvamusi oli transsooliste inimestega seotud väidete puhul. Hinnangud sellele, kas transsooline patsient peaks ise saama otsustada soolise ülemineku jaoks vajalike teenuste üle ilma psühhiaatriliste ekspertisiga, erinesid tervishoiutöötaja liigi ning arsti eriala lõikes oluliselt. Väitega oli pigem või kindlalt nõus 38% günekoloogidest, kuid vaid 5% psühhiaatritest. Keskmisest rohkem olid väitega nõus ka tudengid (30%) (Joonis 14).



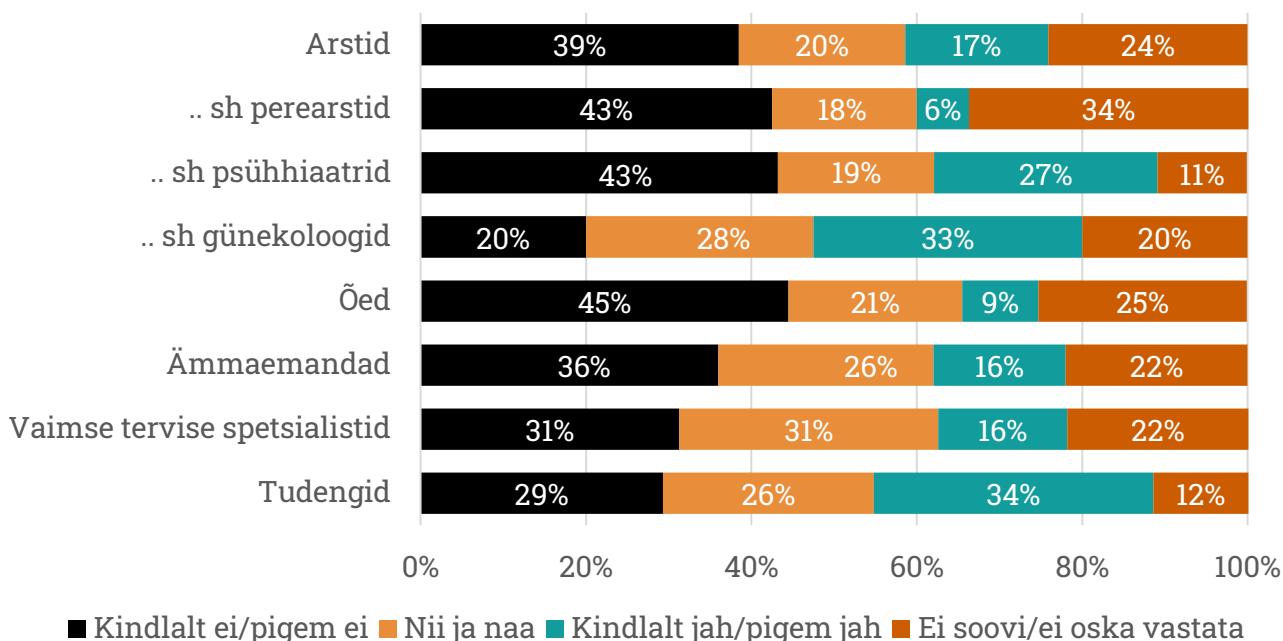
Joonis 14 Hinnangud väitele „Ma leian, et transsoolise patsiendi puhul peaks patsient ise saama otsustada soolise ülemineku jaoks vajalike teenuste üle ning psühhiaatriline ekspertiis pole vajalik“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=746.

Sellega, kas transsooline inimene peaks ise saama otsustada oma passis märgitud sootähise üle, ilma arstide või psühhiaatrite sekkumiseta, nõustus pigem või kindlalt 50% günekoloogidest ja 47% tudengitest, kuid vaid 21% õdedest ja 26% ämmaemandatest (Joonis 15).



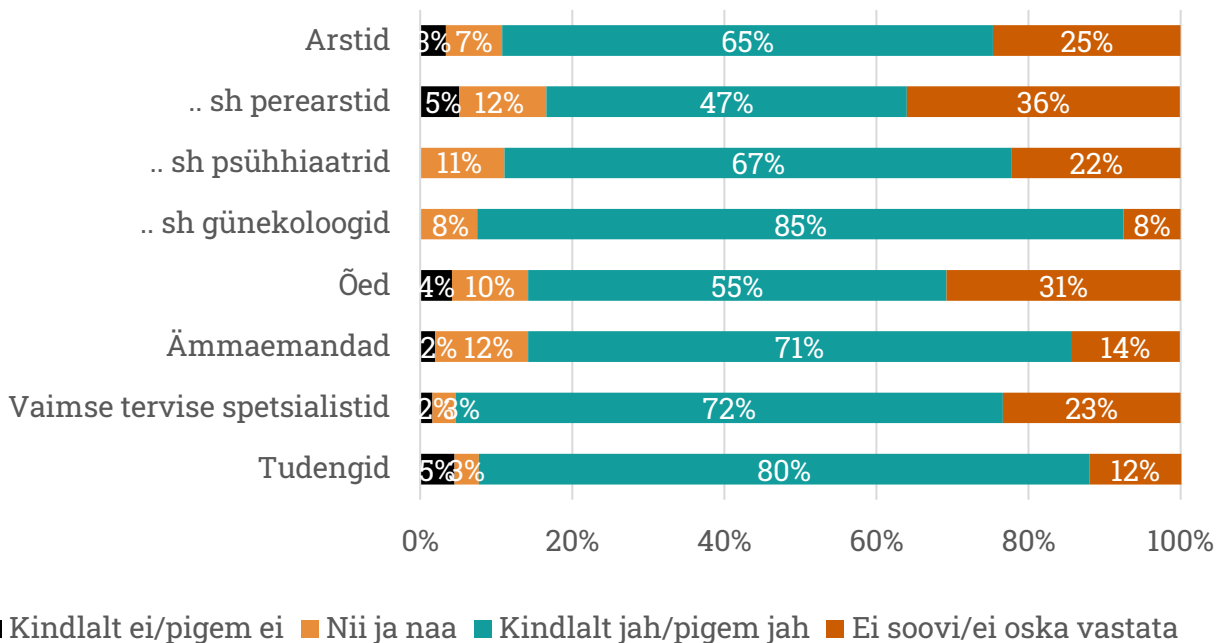
Joonis 15 Hinnangud väitele „Transsooline inimene peaks ise saama otsustada, mis on tema passi sugu ilma arstide või psühhiaatrite sekkumiseta“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=746.

Alaealistele transnoortele puberteeti pidurdavate ravimite kättesaadavaks tegemise osas olid samuti positiivsemalt meelestatud günekoloogid (33% olid pigem või kindlalt nõus) ning tudengid (34% nõustusid) (Joonis 16).



Joonis 16 Hinnangud väitele „Alaealistel transnoortel peaks olema võimalik saada puberteeti pidurdavaid ravimeid“ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=743.

Sellega, et mittebinaarse soolise identiteediga inimestel peaks olema võimalik saada transtervishoiuteenuseid samamoodi nagu transmeestel ja -naistel, isegi kui nende vajadused erinevad transmeestest ja -naistest, nõustus pigem või kindlalt 85% günekoloogidest ja 80% tudengitest, kuid vaid 47% perearstidest (Joonis 17).



Joonis 17 Hinnangud väitele „Mittebinaarse soolise identiteediga inimestel peaks olema võimalik saada transtervishoiuteenuseid samamoodi nagu trans-meestel ja -naistel, isegi kui nende vajadused erinevad transmeestest ja -naistest “ tervishoiutöötaja tegevusala lõikes, N=742.

Selleks, et kaardistada millised sotsiaal-demograafilised ning muud taustatunnused mõjutavad tervishoiutöötajate hoiakuid, viidi läbi regressioonanalüüs. Regressioonanalüüsis ennustati eelnevalt kirjeldatud indekstunnuse väärtusi (15 erineva hoiakute kohta käiva väite keskmised).

Hoiakute blokis hinnati järgnevaid väiteid:

1. LGBT inimestel on õigus oma elu elada nii nagu nad ise soovivad
2. Inimestel on õigus end identifitseerida ka mittebinaarsena ehk ei mehe ega naisena
3. Tervishoiutöötajad peaksid austama oma patsiente hoolimata sellest, kas nad on lesbid, geid, biseksuaalsed, transsoolised või intersoolised inimesed
4. Minu suhtumine oma lapsesse ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne
5. Minu suhtumine oma lapsesse ei muutuks halvemaks, kui ta sooviks sooliselt üle minna
6. Minu suhtumine oma kolleegi ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne

7. Minu suhtumine oma kolleegi ei muutuks halvemaks, kui ta oleks transsooline või intersooline
8. Minu suhtumine oma patsienti ei muutuks halvemaks, kui ta oleks lesbi, gei või biseksuaalne
9. Minu suhtumine oma patsienti ei muutuks halvemaks, kui ta oleks transsooline või intersooline
10. Ma arvan, et patsient võiks oma seksuaalse orientatsiooni ja soolise identiteedi enda teada hoida
11. Usun, et lähedussuhte kogemus on sarnane kõigil inimestel ja ei sõltu seksuaalsest orientatsioonist või soolisest identiteedist
12. Ma leian, et transsoolise patsiendi puhul peaks patsient ise saama otsustada soolise ülemineku jaoks vajalike teenuste üle ning psühhiaatriline ekspertiis pole vajalik
13. Transsooline inimene peaks ise saama otsustada, mis on tema passi sugu ilma arstide või psühhiaatrite sekkumiseta
14. Alaealistel transnoortel peaks olema võimalik saada puberteeti pidurdavaid ravimeid
15. Mittebinaarse soolise identiteediga inimestel peaks olema võimalik saada transtervishoiuteenuseid samamoodi nagu trans-meestel ja -naistel, isegi kui nende vajadused erinevad trans-meestest ja -naistest

Küsimuste vastusevariandid olid: kindlasti ei nõustu; pigem ei nõustu; nii ja naa; pigem nõustun; kindlasti nõustun; ei soovi / ei oska vastata. Regressioonianalüüsi jaoks jäeti välja need, kes ei osanud või ei soovinud küsimustele vastata.

Regressiooni sõltuvaks tunnuseks võeti tervishoiutöötajate ja tudengite hoiakud LGBTI inimeste ja patsientide suhtes. Tegemist on arvtunnusega skaalal 1-5, kus 1 tähistab kõige negatiivsemaid hoiakuid ning 5 kõige positiivsemaid hoiakuid. Läbi viidi lineaarne regressioon ning sõltumatuid tunnuseid lisati mudelisse samm-sammult, et näha millised tunnused mudeli headuse kordajat (AIC ning BIC) paremas või halvemas suunas mõjutavad. Kui mõni tunnus muutis mudeli halvemaks ega ei omanud statistiliselt olulist mõju, siis jäeti tunnus mudelist välja.

Üheks tähelepanuväärseks tulemuseks võib pidada seda, et regressioonianalüüsis ei osutunud kõigi sotsiaal-demograafiliste tunnuste koosmõju arvestades oluliseks hoiakute ennustajaks tervishoiutöötaja liik (see, kas tegu oli arsti, õe, ämmaemanda, vaimse tervise spetsialisti või tudengiga). Samuti ei ennustanud hoiakuid LGBTI inimeste suhtes inimese perekonnaseis ning see, kas vastaja lähemas tutvusringkonnas on trans- ja intersoolisi.

Samm-sammulisel tunnuste mudelisse lisamisel leiti mudel, mille sõltumatuteks tunnusteks jäid allpool (Tabel 6) välja toodud tunnused.

Tabel 6 Regressioonanalüüsis kasutatud tunnused

Tunnuse nimetus	Tunnuse kategooriad	N	Protsent
Vanusevahemik	...-26	167	23,9%
	27-39	207	29,6%
	40-49	106	15,1%
	50-59	125	17,9%
	60+	95	13,6%
Sooline identiteet	Mees	112	16,0%
	Naine	588	84,0%
Seksuaalne orientatsioon	Mitte hetero	101	14,4%
	Hetero	599	85,6%
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub lesbisid, geisid, biseksuaalseid inimesi?	Jah	469	67,0%
	Ei oska öelda	75	10,7%
	Ei	156	22,3%
Emakeel	Vene	86	12,4%
	Eesti	607	87,6%
Kas Te olete usklik?	Jah	104	14,9%
	Ei soovi vastata	63	9,0%
	Ei	533	76,1%
N kokku		700	

Lõplik regressioon viidi läbi 700 vastaja hulgas, mis moodustab 93,6% koguvalimist (748). Regressioonist jäid välja vastajad, kellel oli mõni küsimus vastamata ning liiga väikeste tunnuste kategooriate tõttu jäid välja ka muu emakeelega isikud, muu soolise identiteediga (kes ei defineerinud end ei mehe ega naisena) isikud ning seksuaalse orientatsiooni tunnuse puhul liideti „mitte hetero“ kategooria moodustamiseks kokku lesbi, gei, bi, kväär ning muu vastusevariandid.

Regressioonanalüüsist selgub, et võrreldes üle 60-aastastega on pisut positiivsemad hoiakud LGBTI inimeste suhtes vanuserühmades <26, 27-39 ning ka 50-59. Samas 40-49-aastaste hoiakud ei erinenud üle 60-aastaste hoiakutest (Tabel 7).

Meeste hoiakud LGBTI inimeste suhtes on tunduvalt negatiivsemad kui naistel, samuti on negatiivsemad hoiakud emakeelena vene keelt kõnelevatel tervishoiutöötajatel, võrreldes emakeelena eesti keelt kõnelejatega. Negatiivseid hoiakuid ennustab ka vastaja usk: nii neil, kes märkisid, et nad on usklikud kui neil, kes ei soovinud sellele küsimusele vastata, olid oluliselt negatiivsemad hoiakud LGBTI inimeste suhtes.

Positiivsemaid hoiakuid LGBTI inimeste suhtes ennustasid vastaja enda seksuaalne orientatsioon - mitte-heteroseksuaalsetel vastajatel olid märgatavalt positiivsemad hoiakud - ja see, kas vastaja lähemas tutvusringkonnas leidub lesbisid, geisid või biseksuaalseid inimesi. Neil, kes isiklikult tunnevad LGBTI inimesi, on nende suhtes ka oluliselt positiivsemad hoiakud.

Tabel 7 . Tervishoiutöötajate hoiakute regressioonanalüüsi tulemused

Tunnus		B	CI (95%)
	(Vabaliige)	4,02 ***	3,9...4,14
Vanusevahemik ¹	...-26	0,13 *	0...0,26
	27-39	0,17 **	0,05...0,28
	40-49	0,03	-0,1...0,16
	50-59	0,14 *	0,01...0,27
Sooline identiteet ²	Mees	-0,27 ***	-0,37... -0,17
Seksuaalne orientatsioon ³	Mitte hetero	0,24 ***	0,13...0,35
Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub lesbisid, geisid, biseksuaalseid inimesi? ⁴	Jah	0,20 ***	0,11...0,29
	Ei oska öelda	0,12	-0,01...0,25
Emakeel ⁵	Vene	-0,27 ***	-0,38... -0,16
Kas Te olete usklik? ⁶	Jah	-0,19 ***	-0,29... -0,08
	Ei soovi vastata	-0,13 *	-0,26... -0,01

Märkus: statistiliselt olulised *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

¹Taustakategooria: 60+

²Taustakategooria: Naine

³Taustakategooria: Hetero

⁴Taustakategooria: Ei

⁵Taustakategooria: Eesti

⁶Taustakategooria: Ei

Avatud vastuste analüüs

Veidi enam kui kümnendik (N=85) uuringus osalenud tervishoiutöötajatest soovisid jagada oma mõtteid seoses hoiakutega LGBTI patsientidesse. Kommentaaridest pooled olid neutraalse tonaalsusega, veerand väljendasid pigem negatiivseid ja teine veerand pigem toetavaid ja positiivseid hoiakuid ja suhtumisi.

Väga tugevalt kerkis avatud vastustes esile ka avalikkuses levinud mõtteviis, et inimene võib küll määratleda end selliselt, kuidas soovib, ent sellega ei tohiks kaasneda rääkimist oma identiteedist, endast või eluviisist. Kommentaarides jäi kõlama teadmatus, mis väljendus pahameeles, et LGBTI inimeste tervisevõrdsuse teemat üldse käsitlema peab. Samuti esines ka viiteid müütidele ja linnalegendidele (nt arusaam, et transinimesed „tahavad ülepäeviti

oma soolist identiteeti muuta“, et LGBTI inimesed tegelevad „propagandaga“, nõuavad erikohtlemist vms).

Muu hulgas heideti LGBTI patsientidele ette oma „seksuaalse orientatsiooni presenteerimist“ ja oma eelistuste võimendatud esitlemist, mis tekitab paiksoolistel inimestel ebamugavustunnet. Taoline süüdistamine viitab madalale teadlikkusele seoses LGBTI inimeste olukorraga ühiskonnas.

Nii nagu heteroseksuaalsed, ei peaks ka muu seksuaalse sättumusega inimesed igal sammul andma teada, et nad on just antud sättumusega. Meditsiinitöötajana pole mul vahet, kas tegemist on mehe või naise või lesbi või geiga.
Anestesioloog, 40-49, naine, hetero

Transsooline ei saa oma äranägemise järgi passi valida sugu, täna naine, homme mees ja ülehommeks jälle naine, peab tuginema millelegi kindlale, nt. erinevate spetsialistide kogule, kelle otsust tunnustatakse. Igasugused muutused passis ju peavad millelegi tuginema, alusdokument peab olema.
Õendusjuht, 50-59, naine, hetero

Seksuaalsuse osas on tervishoiutöötajatel, nagu ka ühiskonnas laiemalt, hoiakud seinast seinast – on neid, kes peavad seda elu loomulikuks osaks ning on valmis sellest omakeskis ning patsientidega vestlema, ja on neid, kelles tekitab sellest rääkimine või sellele tähelepanu osutamine ebamugavust. Seksuaalsusele viidatakse kui „isiklikule“ ja „privaatsele“ küsimusele. Ka 2016. aasta uuringus, kus LGBTQ+ inimestelt uuriti nende tervishoiukogemuste kohta, leidsid ka LGBTQ+ inimesed, et tervishoiukontekstis pole paljudes olukordades vaja seksuaalsusele tähelepanu pöörata, teatud juhtudel, näiteks kui arsti poole pöördub mõni inimene, kes ei ole veel teadvustanud enda seksuaalset orientatsiooni või kellel on üldiselt puudulikud teadmised seksuaaltervisest, võib olukord, kus arst seda teemat üldse ei puuduta, pigem olla negatiivsete tagajärgedega (Aavik et al., 2016, lk 43).

Kolleegide puhul mina ei sooviks teada nende seksuaalset orientatsiooni, kuna see on isiklik.

Ämmaemand, -26, naine, hetero, venekeelne

Väga mitmete tervishoiuteenuste osutamise puhul polegi see info [sooline/seksuaalne identiteet] üldse vajalik. Aga mind kindlasti ei häiri see, kui patsient seda jagab, pigem võtan seda usalduse märgina, et on juletud, minuga seda jagada.

Günekoloog, 27-39, naine, hetero

Keegi ei peaks ringi käima ja ilma olulise vajaduseta oma seksuaalsetest sättemustest kuulutama, ei heterod ega muud.

Eriarst, 50-59, naine, hetero

Ma arvan, et patsiendil võiks olla vabadus rääkida oma orientatsioonist, kui see on vajalik. Aga kui ta ei soovi sellest rääkida ja see pole otseselt oluline, siis ei pea sellest rääkima.

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, bi

Mitmed vastajad tõid välja, et ei kujuta ette, mis hetkel või olukorras nende töös võiks patsiendi seksuaalne orientatsioon või sooline identiteet jutuks tulla. Nende vastajate seas oli nii perearste, eriarste kui ka õdesid. Mitmed neist rõhutasid, et nende hoiak patsiendi suhtes seeläbi ei muutuks, kui nad teaksid, et patsient kuulub soo- või seksuaalvähemusse.

Ma arvan, et see on ta enda valik, kas ta tahab seda infot jagada või mitte. Enamike haiguste diagnostikas ega ravis see oluline pole, kuid mõnel juhul siiski ja see info võib aidata kiiremini õige diagnoosini jõuda.

Sisearst, 27-39, naine, hetero

Paar tervishoiutöötajat tõid siiski välja, et mõnel juhul saaks seeläbi kiiremini õige diagnoosini jõuda ning et raviskeemi määramisel võib see rolli mängida, rääkimata patsiendi üldisest emotsionaalsest tervishoiuteenuse kogemusest, mis avatud ja austava suhtumise korral on tõenäoliselt positiivsem.

Ma arvan, et patsiendil on alati õigus enda seksuaalsest orientatsioonist ja soolisest identiteedist rääkida. Sõltuvalt olukorras võib see ühel või teisel viisil olla tervishoiutöötajale oluline informatsioon ka ravi/nõuannete osas. Kuna ühiskonnas avaldub heteronormatiivsus endiselt väga tugevalt, siis võib tekkida olukord, kus tervishoiutöötaja automaatselt eeldab, et patsient on cis-sooline + hetero ja seetõttu võib kasutada patsiendi identiteediga mittekokkusobivat terminoloogiat ja see võib tekitada patsiendis halba tunnet ning õõnestada usaldussuhet tervishoiutöötaja ja patsiendi vahel. Igal juhul kokkuvõtvalt ma arvan, et patsient

ei peaks kunagi tundma ennast pahasti selle pärast, et antud informatsiooni enda kohta tervishoiutöötajaga jagada tahab/peab seda oluliseks.

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, pan, kväär, poliüamoorne

Mitmed tervishoiutöötajad soovisid selle osa lõpus keskenduda alaealiste (trans)noorte teemale. Vaimse tervise spetsialistid tõid välja selle, et (eriti noort) inimest tuleb toetada tema teekonnal ja tasub normaliseerida soo ja seksuaalse identiteedi voolavat (ehk muutuvat) käsitlust.

Alaealiste (teismeliste) puhul võib nii sooline kui seksuaalne identiteet muutuda siia-sinna. Alaealist ei peaks veel lõplikult määratlema. Peaks toetama teda selles, kus ta hetkel oma tunnetusega on, aga see ei välista seda, et see tunnetus võib aja jooksul veel muutuda. Seda olen näinud oma töökogemuses nii mina kui paljud teised vaimse tervise spetsialistid.

Koolipsühholoog, 40-49, naine, hetero

Esines ka kategoorilisi või patroniseerivaid hinnanguid tervishoiutöötajatelt, kelle pädevusse transtervishoid ei pruugigi kuuluda. Järgnev kommentaar väljendab vastaja seisukohta, et keegi peaks kontrollima, kas transinimene on oma taju ja otsustes oma soolise identiteedi osas kindel või adekvaatne. Seejuures kasutasid nii allviidatud tsitaadi autor kui ka mitmed teised vastajad soolisele üleminekule viidates aegunud, stigmatiseerivaid või ekslikke termineid (nt „soovahetus“, „soo muutmine“ jms).

Alaealiste soovahetus ei peaks olema kergesti saavutatav st kuidagi peaks ikkagi määratlema et noor inimene on asja enda jaoks läbi mõelnud sp ka psühhiaatriline ekspertiis

Kardioloog, 27-39, naine, hetero

Sooline paljusus (st laiem kui binaarne kategoriseerimine naine-mees) ja sooline identiteet, mis ei ühti sünnil määratud sooga, on kultuuriliselt ja sotsiaalselt mitmekesised nähtused, mida ei tohiks pidada soovimatuks või patoloogiliseks. Kahjuks on soovähemused häbimärgistatud paljudes ühiskondades, see võib aga põhjustada stressi ja diskrimineerimist, mille tagajärjeks võivad omakorda olla vaimse tervise häired, ärevus, depressioon, suitsidaalsus (Coleman et al., 2022; Fredriksen-Goldsen et al., 2013).

Sooline identiteet on iga inimese sisemine ja isiklik veendumus ja taju, kus ta soospektril paikneb, ning ei sõltu sellest, millised on õigusnormid, mis võimaldavad või takistavad soolise üleminekuga alustamist neil, kes seda soovivad. Psühhiaatrilise ekspertiisi otsus ei mõjuta seega kuidagi transinimese veendumust oma soolise identiteedi kohta, küll aga peab psühhiaatriline abi olema teadlik ning transinimeste identiteete ja kogemusi austav ja toetav (APA, 2015).

Psühhiaatrilisest ekspertiisist rääkides töid vastajad välja ka põhjused, miks nad seda vajalikuks peavad. Arvati, et tuleb välistada haigused, millega seoses identiteet muutub, meelepetted, vanuseline ebaküpsus jms.

Leian, et oma soo muutmine ei tohiks olla ülemäära lihtne ning seda otsust ei tohiks lasta teha kergekäeliselt, kuna tegemist on tõsise protseduuriga. Tänapäeva ühiskonnas räägitakse sellest palju ning sageli võib hoopis antud soov tulla mõjutatusest (nt alaealistel kuulsustest iidolid jne). Seega leian, et põhjalik uurimine ja psühhiaatrite/psühholoogide kaasamine on vajalik.

Õde, 27-39, naine, hetero

Mitmed vastajad arutlesid oma kommentaaris puberteeti edasilükkavate ravimite teemal. Alljärgnev tsitaadis analüüsib vastaja lünki oma teadmistes, mis takistavad tal selles küsimuses seisukohta võtmast.

Alaealiste transnoortega ja puberteeti pidurdavate ravimitega - arvan, et see eeldab väga-väga korralikku kaalumist, kas alustada ja see peaks olema reguleeritud korralikult + küsimus, kas alaealine saab sellist otsust teha iseseisvalt või on vanemad ka kaasatud kuna tegu alaealisega. Kahjuks pean ka nentima, et piisavad teadmised sellise teema analüüsimiseks puuduvad (st kas puberteeti pidurdavate ravimite efekti on võimalik n-ö tagasi pöörata, mis on ravimi kõrvaltoimed, mis vanuses nendega alustatakse ja kas selles vanuses laps saab iseseisvalt sellist otsust vastu võtta jne) [...]

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, hetero

Alaealiste puhul oldi keemilise ja kirurgilise sekkumise osas ebalevad ning leiti, et transnoorte puhul on esmatähtis tagada pädev nõustamisteenus. Ka Arumetsa on oma 2022. aasta artiklis viidanud, et lapsed, kelle käitumine ei vasta sooliste ootustele, võivad kogeda vaenulikku suhtumist nii koolikaaslastelt, õpetajatelt kui ka vanematelt. Sel juhul on eri tugiteenuste olemasolu ja kättesaadavus vajalik, autor avaldas aga kahtlust, kas nende teenuste pakkumiseks on vaja koormata lapsi meditsiiniliste diagnoosidega, mis jätavad mulje, et viga on neis, mitte ümbritsevas ühiskonnas (Arumetsa, 2022, lk 154–155).

Samuti mõtiskles üks 3. aasta arstitudeng selle üle, miks transpatsientidel võib olla surve sooline üleminek ilmtingimata n-ö lõpule viia – viidates taaskord ühiskonna jäikadele heteronormatiivsetele hoiakutele ja ootustele, mis mõjutavad nii tervishoiutöötajaid kui ka patsiente. Samuti rõhutas ta oma kommentaaris tugisüsteemi ja kättesaadava nõustamisteenuse tähtsust.

Transsooliste inimeste puhul mulle tundub, et ühiskonna poolt on neile pinget peale pandud, et kui nad vahetavad sugu, siis nad peavad tegema kõik operatsioonid ja protseduurid, et näha võimalikult "klassikaliselt" välja nagu mees v naine. Ja see võib põhjustada probleeme, kus

nad tegelikult ise südames ei soovi neid asju teha ja kui teevad, siis see ei lahenda nende muresid ja nad ei ole ikka rahul endaga, sest on teinud seda valedel eesmärkidel. Muidugi ma arvan, et inimestel peaks olema võimalus teha seda, mida nad ise soovivad oma kehaga, aga mulle tundub, et just transsooliste inimeste tugisüsteem peaks olema palju teistsugusem kui see praegu on. Ja psühhiaatriline nõustamine on minu silmis ikkagi vajalik enne invasiivseid protseduure, aga selle kättesaadavus peaks kindlalt olema kergem.

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, bi

Mitmed vaimse tervise spetsialistid (7) töid eraldi välja oma kogemuse patsientidega, kes soovivad sooliselt üle minna ning rõhutasid, et psühhiaatriline ekspertiis on nende hinnangul seetõttu vajalik, et välistada või tegeleda isiksusehäire, psühhootilise seisundi, autismispektri häire, psühhotrauma vms esmase raviga.

Psühhiaatriline hindamine on kindlasti vajalik, eriti noorukite ja noorte täiskasvanute (vähemalt vanus kuni 21 a), sest praktikas on siiski päris palju juhtumeid, kus primaarne on tervikliku identiteedi ehk isiksuse kujunemisega seotud probleemid, kus põhjused väga erinevad [...], kus sooidentsuse või seksuaalse orientatsiooniga seonduv ei ole tuumprobleem ja vaid seda fookuses hoides me tegelikult inimese autonoomiat ja toimetulekut parandada ei saa.

Psühhiaater, 40-49, naine, hetero

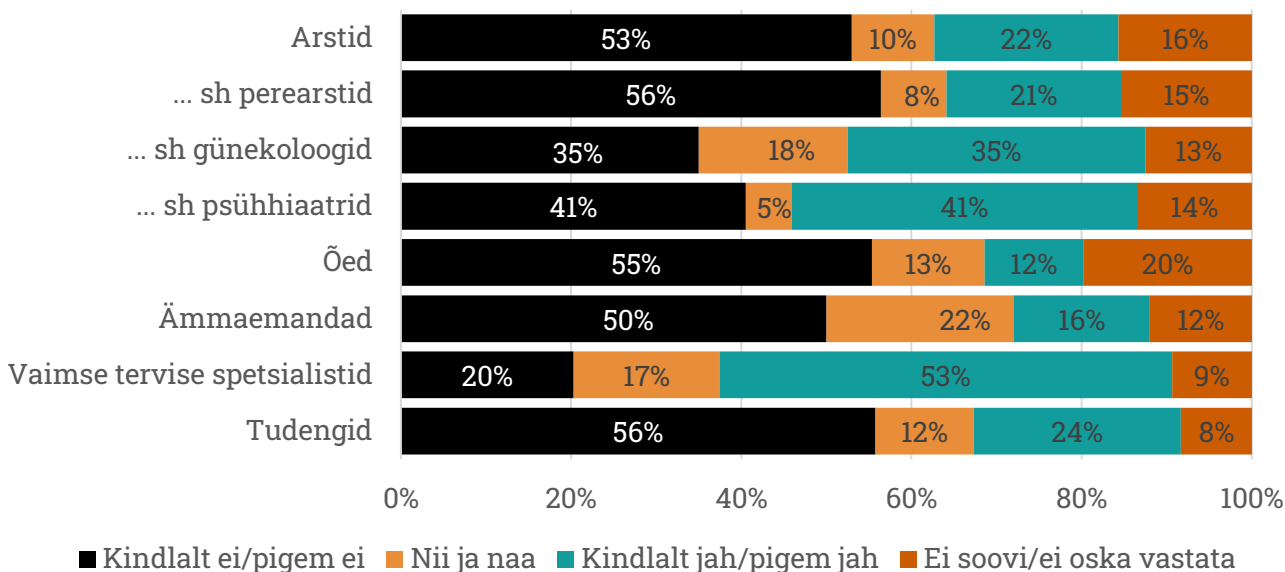
Lisaks hoiakuid uurivate väidete kommenteerimisele, tehti ploki lõpuosas ka mõned märkused kasutatud terminoloogia osas. Näiteks „transtervishoiuteenus“, mille all uuringu autorid on mõelnud kõiki transinimeste heaolu parandavaid tervishoiuteenuseid, mis toetavad soolist üleminekut, nagu hormoonasendusravi, kirurgia, hääleteraapia, psühholoogiline/psühhiaatriline tugi jne, ei ole Eesti arstkonnale veel tuttav ega omane termin. Samuti töid kaks vastajat välja, et ankeedis oleks võinud olla lahti seletatud ka Pap-testi tähendus.

Tervishoiutöötajate koolitusvajadused seoses LGBTI patsientidega

Tervishoiutöötajate koolitusvajaduste välja selgitamiseks seoses LGBTI patsientidega küsiti kolm küsimust: kas nad on saanud sel teemal piisava väljaõppe, kas neil on vaja rohkem koolitusi ning kas nad on teadlikud Eesti LGBT Ühingu poolt pakutavatest koolitusvõimalustest ja infost.

Keskmiselt 79% tervishoiutöötajatest ei saa endi hinnangul väljaõppes piisavat ettevalmistust tööks LGBTI patsientidega. Kõige parema väljaõppe on enda hinnangul saanud arstid (8%), sh perearstid (14%). Enamik tervishoiutöötajaid (keskmiselt 84%) arvavad, et praktiseerivatele tervishoiutöötajatele tuleks pakkuda LGBTI patsientide teemalisi täienduskoolitusi, sh ka koolitusi, kuidas suhelda LGBTI patsientidega.

Kõige teadlikumad sellest, et Eesti LGBT Ühingu pakub temaatilist infot ja koolitusvõimalusi ka tervishoiutöötajatele on vaimse tervise spetsialistid (53%) ning arstide hulgas psühhiaatrid (41%) ning günekoloogid (35%). Sellisest võimalusest kõige vähem teadlikud on aga tudengid (56%), õed (55%), arstid (53%), ämmaemandad (50%) ning arstide hulgas ka perearstid (56%) (Joonis 18).



Joonis 18 Vastus küsimusele „Ma olen teadlik, et Eesti LGBT Ühingu pakub temaatilist infot ja koolitusvõimalusi ka tervishoiutöötajatele“ tervishoiutöötaja tegevusvaldkonna lõikes, N=742

Avatud vastuste analüüs

Vastajatel paluti kirjutada, mis laadi koolitusi nende hinnangul tervishoiutöötajad vajaksid seoses lesbide, geide, biseksuaalsete, transsooliste või intersooliste patsientidega. Sellele küsimusele vastas kokku 107 uuringus osalenut. Nendest 17 inimese vastuseid võib pidada negatiivseks või üleolevaks, aga enamuses olid kommentaarid sisulised ülevaated tervishoiutöötajate koolitusvajadustest.

Vastuste sisuanalüüsi tulemusel joonistusid välja kuus peamist koolitussuunda, milles tervishoiutöötajad ise hindavad koolitusvajadust kõrgeks.

1. **Suhtlemiskoolitused**, sh millised on korrektsed mõisted patsiendiga suheldes, millised on levinud müüdid, kuidas vältida eelarvamusi ja suhelda avatult. Seejuures toodi mitmel korral välja ka see, et kogemuslood aitaksid patsiente paremini mõista. Olulisimaks märksõnaks on kahju ja kannatuste tekitamisest hoidumine patsientidega suhtlemisel.

On endiselt väga palju homofoobseid tervishoiutöötajaid, kuid ma ei ole kindel, kas need inimesed läheksid nt *sensitivity trainingule* [eesti k teatus teemas tundlikkuse tõstmise koolitus]. Pigem lähevad koolitustele inimesed, kes on niikuinii rohkem kursis LGBT+ teemadega. Arvan, et rohkem koolitusi võiks olla just mittebinaarsete ja transsooliste inimestega töötamisest.

Kliiniline psühholoog, 27-39, naine, bi

Kuidas nendega töötada ja suhelda nii, et see neile haiget ei tee.

Psühholoogiastudent, 50-59, naine, hetero

2. **Tervisekassa ravikindlustuse süsteemi täpsem tutvustamine soolise ülemineku seisukohalt** – tervishoiutöötajad töid välja, et vajaksid täpsemat ülevaadet selle kohta, kuidas soolise ülemineku protseduurid on rahastatud, milline on patsiendi teekond tervishoiusüsteemis soolisel üleminekul, milliseid (toetavaid) teenuseid patsientidele pakutakse ning kuidas patsient õige teenuseni suunata.

Soolise üleminekuga seotud protsessid, toimingud jne. Kes, kus, mida teeb selleks.

Millised on transinimeste toetamise võimalused selles protsessis?

Koolipsühholoog, 40-49, mees, gei

Kuidas on Eestis korraldatud soovahetus ja sellega seotud meditsiinilised protseduurid? Millised võimalused on mittebinaarse soolise identiteedi korral, kas nt neil on võimalik samuti rindu eemaldada? Kuidas nõustada ja toetada transsooliste laste vanemaid?

Psühhiaater, 27-39, naine, hetero

3. Teadlikkuse tõstmine ebavõrdses olukorras olevate ühiskonnarühmade kohtlemisest tervishoiusüsteemis, sh ka elustiili riskifaktorite tutvustamine, vähemusstress, riskikäitumine jms, mille poolest LGBTI patsient võib erineda teistest patsientidest. Leiti, et koolitustel tuleks avada ka laiemat ühiskondlike probleemide ringi, millega LGBTI patsiendid oma elus peavad kokku puutuma.

Kuidas olla toetav ja aktsepteeriv. Kuidas panna neid tundma, et nad on täisväärtuslikud inimesed. Mis spetsiifilised probleemid tavaliselt kaasnevad sellistel inimestel.

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, bi

4. Meditsiinispetsiifilised koolitused, sh haigus- ja tüsistusriskid LGBTI patsientidel, puberteeti edasilükkava ravi mõju ja kõrvaltoimed, sugulisel teel levivad haigused ja kaitsevahendite kasutamine.

Haiguste esinemise erisused võrreldes teiste patsientidega (nt hormoonravi kõrvaltoimed, operatsioonitüsistused)

Arst-resident, 27-39, naine, hetero

5. Vaimse tervise probleemid LGBTI patsientidel - depressioon, ärevus, muud vaimse tervise probleemid, kuidas käsitleda noorukite sooidentiteedi küsimusi, millist sekkumist rakendada psühhoterapias, milline peaks olema koolis pühholoogide ettevalmistus, kust nad leiaksid teema kohta aktuaalset infot ja abimaterjale jne.

Olen osalenud Eesti LGBT Ühingu koolitusel „Psühholoogiline ja psühhiaatriline abi: LGBT+ inimesed ja nende lähedased“, see andis palju kasulikku infot ja mõistmist. See võiks olla kohustuslik. Sellelaadne koolitus võiks olla kõigile kättesaadav.

Kliiniline psühholoog, 40-49, naine, hetero

6. Õiguslikud aspektid - alaealiste transpatsientidega seonduv, transsoolisus ja isikut tõendavad dokumendid, kuidas soolise ülemineku protsess juriidiliselt välja näeb.

Kas alaealised võivad puberteeti blokeerivad ravimeid võtta; transsoolisus ja passid/isikut tõendavad dokumendid - kuidas protsess toimib, et sugu muuta ametlikult + meditsiiniliselt + RHKs kuidas see olemas on. [...]

TÜ arstiteaduskonna tudeng, -26, naine, hetero

Ka selles plokis esitasid osad vastajad seisukoha, et nende jaoks on kõik patsiendid ühetaolised ja sugu, identiteet ning sellega kaasuda võivad terviseriskid ei ole tervishoiu seisukohalt olulised.

Tervishoiutöötaja jaoks on olemas inimene, ja vahet pole mis soost ta on või mis soost ta ennast näeb.

Õde, 27-39, naine, hetero, venekeelne

Mitmed vastajad rõhutasid, et suunavaid materjale ja koolitusi on vaja just vanematele kolleegidele, kuna eelarvamused on nende tähelepanekute järgi levinud just vanemate kolleegide seas. Samas oli vanemaid vastajaid, kes tunnistasid, et koolitusi ongi olnud vähe ja infomaterjale napid, ent soov end täiendada on olemas.

Võimalik, et nooremad tervishoiutöötajad on neid koolitusi saanud, minul on olnud võimalus ainult 1x väikest loengut kuulata oma erialaselti koosolekul (seoses transsoolisusega) 10-12 aastat tagasi. Igasugused koolitused nendel teemadel oleksid aga väga vajalikud. Minu senine suhtumine sellistesse inimestesse on kujunenud välja tänu oma liberaalsele maailmavaatele ja teadlikult tolerantse suhtumisega nendesse. Kogu minu "tarkus" põhineb kahjuks ainult ajakirjanduses avaldatul.

Günekoloog, 60+, naine, hetero

Suhtlemisega seotud koolitused; harivad koolitused näiteks eelkõige vanemaealistele kolleegidele, kelle vaated võivad olla rigiidsemad ja aegunud.

Õde, 27-39, naine, hetero

Vastajate üldist tagasisidet

Uuringuankeedi lõpus kasutasid 57 vastajat võimalust jagada enda mõtteid seoses uuringu ja selles käsitletud küsimustega. Umbes pooled vastajatest kasutasid seda võimalust, et rõhutada, et kogu teema uurimine on nende hinnangul ebavajalik ning pool vastanutest vastupidi tunnustas ja pidas uuringut vajalikuks sammuks tervishoiusüsteemi võrdsemaks muutmisel ja tervishoiutöötajate ettevalmistamisel tööks LGBTI patsientidega.

Ainukene soov ülalkäsitletud rühmale on see, et ei ole vaja teha lippudega demonstratsioone, pidevalt esitleda end "kapist väljatulnutenä" jne. Olgem normaalsed ja elage oma identiteedi järgi. Pole vaja pidevalt teistele inimestele oma seksuaalset eelistust "pähe määrada"

Kardioloog, 60+, naine, hetero

Aitäh, et selle teemaga tegelete ja soovite tervishoiutöötajaid koolitada. Olen ammu tundnud, et sooviks rohkem teada ja osata toetada patsiente. Eriti vajalik on see noortekabinetis, kus noored on segaduses, arad ja väga vastuvõtlikud. Lisaks määrab esimeste külastuste kulg järgnevate saatuse. Tunnen, et nii palju müüte ja väärarvamusi on, ning seda pigem teadmatusest ja hirmust.

Ämmaemand, 27-39, naine, hetero

Samuti tõid mitu vastajat välja, et neile tundub nagu oleks tervishoiutöötajatele seatud liiga kõrged nõudmised. Isegi kui oldi nõus, et teema on tundlik, manitseti uuringu koostajaid mitte tegema etteheiteid tervishoiutöötajatele, kuna see võib põhjustada vastuseisu.

Mis iganes kajastuse te sellest teete, siis mis tahes sildistamine meditsiinitöötajate suunas omab soovituslikku mõju. Meditsiinitöötajad on ka inimesed ega soovi kuulata, kuidas nad taaskord midagi valesti teevad ja kuidas nad peaksid olema kuidagi paremad ja õilsamad kui tavapopulatsioon. Meie suunas on viimasel ajal ainult lõputult nõudmisi, missugune peab olema ja missugune ei tohi olla, aga sisuline toetus puudub.

Eriarst, 40-49, naine, hetero

Mitmed rõhutasid, et tervishoiutöötajatele on patsiendi eraellu puutuv sooline ja seksuaalne identiteet ravimisel ebaoluline info. Üksikud kommentaarid, nagu näiteks alljärgnev. viitasid vastaja vähesele LGBTI tundlikkusele.

Meedikud on haiglas aitamaks patsiente ravida nende probleemidega, mis puutub siia seksuaalne orientatsioon? Kui patsient ise ei liputa enda probleemidega, käitub adekvaatselt, siis ei tohiks ravimisel ühtegi probleemi olla. Samas, kas enda sugu muutnud inimene tuleb

paigutada meeste või naiste palatisse, kui suguorganid vahetamata? Tilliga naine naiste palatisse? Kuidas te ise näete olukorda? Rindadega mees meeste palatisse?

Õde, 50-59, naine

Mitmed uuringus osalenud tervishoiutöötajad pakkusid ideid edaspidiseks tööks, tervishoiutöötajate koolituste ettevalmistamiseks, et pakkuda patsiendile võimalikult kvaliteetset tervishoiukogemust.

Võiks uurida ka tervishoiutöötaja enda hinnangut, kas tema on saanud piisavalt koolitust LGBTI vallas, eriti just eriala baasõppes. Inimese kokkupuude tervishoiuga algab infotelefonist, med.asutuse veebilehest, registratuurist, garderoobist [...] Ehk koolitusvajadus on kindlasti kõrge ka abipersonali, infotöötajate jne seas ning kohe kindlasti ka haiglajuhtide, kliiniku juhtide seas - sest nemad [...] määravad asutuse ilme. Selleks hetkeks, kui inimene jõuab kabinetti, kus võib istuda väga teadlik tervishoiutöötaja, on ta läbinud mitmed muud etapid, kus tegutsevad inimesed, kes ei pruugi olla sama teadlikud - ning see on sama määrav kogu tervishoiuteenuse kogemuse hindamises.

Günekoloog, 27-39, naine, hetero

Soovitused

Patsientide tervishoiuteenuse saamise kogemust mõjutab väga palju, kuidas tervishoiutöötajaid on õpetatud patsiente nägema ja kohtlema. Teadlikkus LGBTI patsientidest on vajalik kontekstis, kus LGBTI patsiendid võivad kogeda tervishoiusüsteemis „nähtamatust“, see tähendab, et patsient tajub, et keskkond pole tema jaoks piisavalt turvaline, et olla avatud oma seksuaalse või soolise identiteedi osas (Eliason & Schope, 2001). Enese nähtamatuna tundmine võib olla seotud ka tervishoiutöötajate heteronormatiivse keelekasutusega (Behel & Rybarczyk, 2010, lk 509).

Isegi kui eeldada, et negatiivsed kogemused tervishoius on harvaesinevad, pole üllatav, et LGBTI inimesed otsivad harvemini arstiabi ja/või püüavad tervishoiutöötajatega kokku puutudes varjata oma soolist või seksuaalset identiteeti (Aleshire et al., 2019). Sellest tulenevalt on oluline, et arstid oleksid tuttavad kliiniliselt ja sotsiaalselt sobivate väljenditega, et arutada oma patsientidega vajadusel seksuaalsuse ja soo teemadel. Abiks võib olla ka temaatilise mõistestiku, isegi populaarse argoo tundmine, kuigi selle kasutamine tervishoiuasutuse keskkonnas ei pruugi alati olla kohane (Behel & Rybarczyk, 2010)

Tervishoiutöötajate koolitamisel tasub üle vaadata õppekavad selle pilguga, et sinna oleks lisaks kultuurilise kompetentsi tõstmisele integreeritud ka inimõigustepõhine lähenemine ja biomeditsiinilise tervisemudeli kõrval biopsühhosotsiaalse mudeli rakendamist, mis õpetaks tulevasi tervishoiutöötajaid arvestama patsiendi elukogemust ning teda ümbritsevat keskkonda.

Soovitused

Teavitus, sh koolitused, tervishoiutöötajate väljaõpe ning teadustöö

1. Transidentiteetide deptsühhopatologiseerimine. RHK-11 tutvustamine Eestis on alles ees. Selle uuenduste ja transidentiteetide deptsühhopatologiseerimise tutvustamine tervishoiutöötajatele peaks vähendama tervishoiutöötajate seas eelarvamusi transinimeste suhtes.
2. Juurutada LGBTQI+ tundlikku ja kaasavat keelekasutust tervishoiuasutustes, ametlikes dokumentides, koolitustel, konverentsidel ja infomaterjalides.
3. Meditsiinitöötajad vajavad koolitusi, infomaterjale ja laiemat teavitamist, et kujundada toetavaid hoiakuid ja teadlikkust. Tervishoiutöötajate kohustusliku täiendkoolituse üks osa peaks olema kultuurilise ja kliinilise kompetentsi tõstmine tööks LGBTQI+ patsientidega. Selleks:
 - a. peaks tegema koostööd huvikaitseorganisatsioonidega
 - b. peaks tegema koostööd kõrgkoolide ja uurimisasutuste spetsialistidega, kellel on pädevus LGBTQI+ kultuurilise kompetentsi küsimustes

- c. peaks koguma teavet LGBTQI-spetsiifilise tervishoiu ja riskide kohta sootundlikult ja patsiente kaasavalt
 - d. peaks viima läbi LGBTQI+ patsiente kaasavaid tervisealaseid uuringuid.
4. Tervishoiuasutused peaksid võimaldama oma töötajatele teadmiste kaasajastamist ja täiendkoolitust, samuti uurimistöö tegemist LGBTQI+ patsientide terviseküsimustes.
 5. Tervishoiuasutused ja erialaliidud peaksid pöörama koolituste ja -konverentside välja töötamisel tähelepanu ka LGBTQI+ inimeste vajadustele.
 6. Tervishoiutöötaja väljaõppe osa peaks moodustama ka teave LGBTQI+ patsientide erivajadustest. Tervishoiutöötajate koolitamisel peaks üle vaatama kehtivad ja planeeritavad õppekavad selle pilguga, et sinna oleks lisaks kultuurilise kompetentsi tõstmisele integreeritud ka inimõigustepõhist lähenemist, biomeditsiinilise tervisemudeli kõrval sisalduks biopsühhosotsiaalse mudeli rakendamine, mis õpetaks tulevasi tervishoiutöötajaid arvestama patsienti sotsiaalse kontekstiga ning valmistaks neid paremini ette tööks LGBTQI+ patsientidega.
 7. Suuremat tähelepanu peaks pöörama õdede ja perearstide ettevalmistamisele tööks LGBTQI+ patsientidega. Neil sihtrühmadel on uuringu tulemuste järgi teiste tervishoiutöötajatega võrreldes madalam teadlikkus LGBTI patsientide vajadustest.
 8. Teadustööks kogutavate andmete puhul pöörata tähelepanu LGBTQI+ patsientide esindatusele ja nende andmete kajastumisele teadustöö analüüsis ja tulemustes.

Tervishoiuasutuste toimimine ja reeglid

1. Tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmiseks sobivad koolituste kõrval ka tervishoiuasutuste organisatsioonisisese juhendid, standardid jms, mis tutvustavad LGBTQI+ patsientide spetsiifikat ja nende vajadusi.
2. Tervishoiuasutustes võiksid kasutusel olla juhendmaterjalid ja meetmed vaenuliku või ebavõrdse kohtlemise, sh sooidentiteedi või seksuaalse sättumusega seotud ahistamise või muu kohatu kohtlemise adresseerimiseks ja vältimiseks. Meetmed peaksid soovimatu kohtlemise eest kaitsma nii tervishoiutöötajaid, tugipersonali kui ka patsiente.
3. Ootealad ja vastuvõturuumid peaks kujundama selliselt, et need mõjuks toetavalt ja julgustavalt ka LGBTQI+ inimestele. Seda aitavad saavutada mitmekesisust toetavad infomaterjalid (nii visuaalsed pildid, nagu nt vikerkaare kleebised, kui ka kirjalikud brošüürid), võimalusel unisex tualetid ja riietusruumid.
4. Tervishoiuasutused võiksid infomaterjalide, siltide või nõustamise abil julgustada transpatsiente avaldama tervishoiutöötajale oma kasutusel oleva nime ja sootähise, kui see erineb ID-kaardil märgitust. Võimalusel tuleks kasutada patsiendi eelistatud nime ja sootähist ka terviseandmete salvestamisel, epikriisides, saatekirjades jms dokumentatsioonis.
5. Günekoloogid ja androloogid peaksid kaasama patsiendi küsimustikesse LGBTQI+ teadlikud küsimused, nt kui küsitakse partneri soo, (seksuaal-)käitumise, pereplaneerimise vms kohta.

Summary

There are only few studies in Estonia about LGBTQI+ health equality. The aim of the study is to fill this knowledge gap. The study has four objectives:

- to study the awareness of health care professionals and medical students in relation to LGBTI patients
- to map the attitudes and practices of Estonian health care professionals vis-à-vis LGBTI patients
- to map the LGBTI related training and awareness raising needs of health care professionals.

The study report uses the acronym LGBTI, meaning that the focus of the study is primarily on attitudes and awareness of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people. Parallely also other acronym versions are used if the context or the source so requires.

The online survey questionnaire for health care professionals and students consisted of four parts. The first part examined the knowledge of respondents of the health needs of LGBTI patients. The second part asked respondents about their real-life practices and experiences with LGBTI patients, the third looked at their attitudes towards LGBTI patients and the fourth mapped the training needs of health care professionals and students with regard to LGBTI patients. The last part asked about the social demographic background of respondents (gender, age, sexual and gender identity, religious beliefs, etc.). At the end of each survey page/part, the explanation of the terms used in the questionnaire was visible for the respondents to consult when needed.

Nearly two thirds of Estonian health care professionals and students are familiar with the topics related to LGBTI patients – on average 59% correctly assessed the claims, 13% incorrectly and 28% were unable to make the assessment.

One of the most important traits affecting health professionals and students' awareness of LGBTI subjects is person's age. The older the respondent, the less aware the person is. Women are more aware than men. Health care professionals and students with Russian mother tongue know less about LGBTI subjects than Estonian speaking health care professionals and students. Awareness of LGBTI subjects is also influenced by the sexual identity of a health care professional or a student. LGB+ people are significantly more aware than people who labelled their sexual identity as "heterosexual". If respondent had lesbians, gays or bisexuals in person's closer acquaintance the awareness about LGBTI topics was better. With regard to professions, nurses had significantly lower awareness than doctors.

Slightly below half of the health care professionals surveyed (42% on average) estimated that lesbian, gay and bisexual patients are treated equally when compared with everyone else in the Estonian health care system. On average, there are more health care workers (35%) who think transgender and intersex patients are treated unequally than those who think that lesbian, gay and bisexual patients are subjected to unequal treatment (23%). More than half of students find that transgender and intersex patients are treated unequally in the Estonian health care system (62%).

On average, 45% of all health care professionals with experience working with LGBTI patients have received training or are keeping their knowledge up to date with the health needs of lesbian, gay and bisexual patients, the most aware were the mental health professionals (60%) and the least the nurses (34%). Somewhat fewer health care professionals have trained or are keeping up with the health needs of transgender and intersex patients (36% on average). Mental health specialists (54%) and students (41%), psychiatrists (74%) and gynaecologists (53%) are among the most trained on transgender and intersex patients' health needs.

On average, more than half (56%) of health care professionals do not know how to advise a patient if they need information related to gender transition. Midwives (79%) and nurses (74%) are the least able to advise patients on gender transition. Mental health specialists (37%), and among the doctors psychiatrists (54%) and gynaecologists (47%) are the most aware on gender transition.

Family doctors (GPs) were asked if they use the patient's preferred name when in contact with a transgender person, even if it differs from the name on patient's ID card. 80% of GPs responded that they do.

The claim "LGBT people have the right to live their lives as they wish" was assessed "I rather or certainly agree" by 100% of psychiatrists, gynaecologists, and students. The GPs agreed the least with this claim (88%).

On average, there were less people agreeing with the statement "People have the right to identify themselves as non-binary or neither male nor female". The highest proportion of people who agreed were gynaecologists (95) and the lowest were nurses (65%).

The assessments of different health professionals to the claim "Health professionals should respect their patients regardless of whether they are lesbian, gay, bisexual, transgender or intersex people" did not differ statistically. More than 97% of all respondents agreed with this claim.

When assessing the claim "My attitude towards my child would not worsen if they were lesbian, gay or bisexual," the greater proportion of GPs stands out, who responded that they would rather or certainly disagree with that claim (8%). For all disciplines, however, the vast majority responded that their attitude towards their child would not change.

Attitudes differed slightly when asked for an assessment of the claim “My attitude towards my child would not worsen if my child wanted to transition” (referring to having a transgender child). An average of 73.8% of respondents agreed.

The same questions were also asked about colleagues and patients, and in both cases more than 90% of respondents replied that their attitude towards their colleagues and patients would not change if they would come out as LGBTI people.

Despite most respondents estimating that their attitude towards their patient would not worsen if they were lesbian, gay or bisexual, transgender or intersex, 19.5% of respondents took the position that the patient should keep their sexual and gender identity to themselves.

There were more dissenting views on claims involving transgender people. The assessments of whether a transgender patient should be able to access health services supporting their gender transition without psychiatric expertise differed significantly between the disciplines of doctors and types of health care professionals. 38% of gynaecologists, but only 5% of psychiatrists, agreed with the statement. 30% of students agreed with the above statement.

Whether a transgender person should be able to decide for themselves on the gender marker in their passport, without the intervention of doctors or psychiatrists, was agreed by 50% of gynaecologists and 47% of students, but only 21% of nurses and 26% of midwives.

The attitudes towards LGBTI people in the age groups < 26, 27-39 and 50-59 are slightly more positive compared to those over 60 years of age. However, the attitudes of 40 to 49-year-olds were no different from those of over 60-year-olds. Men's attitudes towards LGBTI people are significantly more negative than women's views, and native Russian-speaking health care professionals have more negative attitudes compared to native Estonian speakers. Negative attitudes are also influenced by the respondent's faith: both those who noted that they were religious and those who did not wish to answer that question had significantly more negative attitudes towards LGBTI people.

On average, 79% of health care professionals consider that their prior education is not sufficient to work with LGBTI patients. Physicians (8%), including family doctors (14%), estimate that they have received the best training. Most health care professionals (84% on average) think that further training on LGBTI patients should be provided to practising health care professionals, including training on how to communicate with LGBTI patients.

Kasutatud kirjandus

- Aavik, K., Roosalu, T., Kazjulja, M., Mere, L., Kaal, K., & Raudsepp, M. (2016). *LGBTQ inimeste igapäevane toimetulek ja strateegilised valikud Eesti ühiskonnas* (lk 121). Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei.
- Aleshire, M. E., Ashford, K., Fallin-Bennett, A., & Hatcher, J. (2019). Primary Care Providers' Attitudes Related to LGBTQ People: A Narrative Literature Review. *Health Promotion Practice, 20*(2), 173–187.
- APA. (2015). *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People* (lk 1–33). American Psychological Association. <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>
- Arumetsa, S. (2022). Õigus soolise üleminekuga seotud tervishoiule. *Vikerkaar, 2*, 151–160.
- Behel, J. M., & Rybarczyk, B. (2010). Interviewing in Health Psychology and Medical Settings. *Diagnostic Interviewing* (4. tr, lk 495–516). Springer.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2018). *Tegelikuse sotsiaalne ülesehitus*. Ilmamaa.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., & de Vries, A. L. C. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health, 23*, 1–258. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Dentato, M. P. (2012). The minority stress perspective. *Psychology and AIDS Exchange Newsletter*. <https://www.apa.org/pi/aids/resources/exchange/2012/04/minority-stress>
- Donisi, F. A., Zakrzewska, K., & Farinella, F. (2020). Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Education and Counseling, 103*(5), 978–987.
- Dunjić-Kostić, B., Pantović, M., & Vuković, V. (2012). Knowledge: A possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina, 24*(2), 143–151.
- Eckstrand, K., & Potter, J. (Toim). (2017). *Trauma, Resilience, and Health Promotion in LGBT Patients: What Every Healthcare Provider Should Know*. Springer International Publishing.
- EIK. (2021). *LGBT avaliku arvamuse uuring* (lk 36). Eesti Inimõiguste Keskus.
- Eliason, M. J., & Schope, R. (2001). Does 'don't ask, don't tell' apply to health care? Lesbian, gay and bisexual people's disclosure to health care providers. *The Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 5*(4), 125–134.

- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, *43*(5), 673–694. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>
- FRA. (2016). *Professionally speaking: Challenges to achieving equality for LGBT people*. European Union Agency for Fundamental Rights.
- FRA. (2020). *A long way to go for LGBTI equality* (lk 72). European Union Agency for Fundamental Rights.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emlert, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Muraco, A. (2013). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *54*, 3(*The Gerontologist*), 488–500. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- Giannou, D., & Ioakimidis, V. (2020). 'Neither invisible nor abnormal!' Exploring the invisibility and pathologisation of LGBT people in the Greek National Health System. *Critical Social Policy*, *40*(3), 370–388. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/0261018319840187>
- Graham, H. (2007). *Unequal Lives Health and Socio-economic Inequalities*. Open University Press.
- Harvey, V. L., & Heinz Housel, T. (2014). *Health Care Disparities and the LGBT Population*. Lexington Books.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. *The Health of Sexual Minorities* (lk 731). Springer.
- Herek, G. M., & McLemore, K. (2013). Sexual Prejudice. *Annual Review of Psychology*, *64*, 309–333. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143826>
- Hertzmann, L., & Newbiggin, J. (2020). *Sexuality and Gender Now: Moving Beyond Heteronormativity*. Routledge.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A Systematic Review of Mental Disorder, Suicide, and Deliberate Self Harm in Lesbian, Gay and Bisexual People. *BMC Psychiatry*, *8*(70), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *5*, 674–697. <https://doi.org/10.1037/2329-0382.1.S.3>
- Mulé, N. J., Ross, L. E., Deeprose, B., Jackson, B. E., Daley, A., Travers, A., & Moore, D. (2009). Promoting LGBT health and wellbeing through inclusive policy development. *International Journal for Equity in Health*, *8*(18). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-8-18>

- Nowaskie, D. Z., & Sowinski, J. S. (2018). Primary Care Providers' Attitudes, Practices, and Knowledge in Treating LGBTQ Communities. *Journal of Homosexuality, 0*(0), 1–21.
- Pelle, C. D., Di Giovanni, P., Cipollone, F., & Cicolini, G. (2018). Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study. *Journal of Nursing Scholarship, 50*(4), 367–374.
- Rowe, D., Ng, Y. C., & Crawford, D. (2017). Providers' Attitudes and Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. *Federal Practitioner, 34*(11), 28–34.
- Ruth, R., & Santacruz, E. (Toim). (2017). *LGBT Psychology and Mental Health*. Praeger.
- Semenova, O. (2019). *Social and Health Issues of Lesbian, Bisexual, and Other Women who Have Sex with Women: A Short Literature Review / Expert Group on Health and Rights of Gays and other MSM in Ukraine*. 31.
- Sharek, D. B., McCann, E., Sheerin, F., Glacken, M., & Higgins, A. (2014). Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *International Journal of Older People Nursing, 10*(3), 230–240.
- Spurlin, W. (2019). Queer Theory and Biomedical Practice: The Biomedicalization of Sexuality/The Cultural Politics of Biomedicine. *Journal of Medical Humanities, 40*, 7–20. <https://doi.org/10.1007/s10912-018-9526-0>
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., & et al. (2018). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *The European Journal of Public Health, 29*(5), 974–980.
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A Systematic Review of Social Stress and Mental Health among Transgender and Gender Non-Conforming People in the United States. *Clinical Psychology Review, 66*, 24–38.
- WHO. (2021). *It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. World Health Day 2021 Health equity and its determinants*. WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5_1&download=true

LISA 1. Uuringu ankeet

Vastaja taust

1) Palun valige oma peamine kutsevaldkond või tegevusala:

- üldarst
- arst-resident
- eriarst
- õde
- ämmaemand
- vaimse tervise spetsialist
- tudeng

2) Palun täpsustage oma eriala:

ÜLDARST, ARST-RESIDENT, ERIARST:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| 1. allergoloogia-
immunoloogia | 14. nefroloogia | 27. restauratiivne hambaravi |
| 2. anesthesioloogia | 15. neurokirurgia | 28. reumatoloogia |
| 3. dermatoveneroloogia | 16. neuroloogia | 29. sisehaigused |
| 4. endokrinoloogia | 17. oftalmoloogia | 30. suu-, näo- ja
lõualuukirurgia |
| 5. erakorraline meditsiin | 18. onkoloogia | 31. sünnitusabi ja
günekoloogia |
| 6. gastroenteroloogia | 19. ortodontia | 32. taastusravi ja füsiaatria |
| 7. hematoloogia | 20. ortopeedia | 33. torakaalkirurgia |
| 8. infektsioonhaigused | 21. pediaatria | 34. töötervishoid |
| 9. kardiokirurgia | 22. peremeditsiin | 35. uroloogia, androloogia |
| 10. kardioloogia | 23. plastika- ja
rekonstruktiivkirurgia | 36. vaskulaarkirurgia |
| 11. kardiovaskulaarkirurgia | 24. psühhiaatria | 37. üldkirurgia |
| 12. lastekirurgia | 25. pulmonoloogia | 38. muu (palun täpsustage) |
| 13. meditsiinigeneetika | 26. radioloogia | |

ÕDE:

Palun märkige oma põhiline töötamise koht (Saate valida kuni 2 kohta):

1. Haigla
2. Perearstikeskus või tervisekeskus
3. Kiirabi
4. Hooldekodu
5. Koduõendus

6. Koolitervishoid
7. Õendusjuht

VAIMSE TERVISE SPETSIALIST:

Palun märkige oma täpsem eriala:

1. Koolipsühholoog
2. Kliiniline psühholoog
3. Psühholoog-nõustaja

TUDENG:

- Palun valige oma õppeasutus:
 1. Tartu Ülikool
 2. Tallinna Ülikool
 3. Tartu Tervishoiu Kõrgkool
 4. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
- Palun märkige, mitmendal õppeaastal Te õpite: 1 – 6
- Palun märkige oma eriala:
 1. Arstiteadus
 2. Õendus
 3. Ämmaemandus
 4. Psühholoogia
 5. Muu, palun täpsustage:

3) Kas olete oma töös/praktikas/erialaselt endale teadaolevalt kokku puutunud patsientidega, kes on ... (*valige kõik vastused, mis sobivad*)

- a. lesbid
- b. geid
- c. transsoolised
- d. biseksuaalsed
- e. intersoolised
- f. arvatavasti olen kokku puutunud, aga ei saa kindel olla – sellest vastajalt ei küsi praktika plokis kogemusega seotud küsimusi
- g. ei ole enda teada kokku puutunud – sellest vastajalt ei küsi praktika plokis kogemusega seotud küsimusi

4) Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub lesbisid, geisid, biseksuaalseid inimesi?

- Jah/ei/ei oska öelda

- 5) Kas Teie lähemas tutvuskonnas leidub intersoolisi või transsoolisi inimesi?
- Jah/ei/ei oska öelda

LGBTI inimeste tervis ja tervishoiusüsteem – tervishoiutöötajate teadlikkus

Selles plokis uurime tervishoiutöötajate teadmisi seoses patsientidega, kes on lesbid, geid, biseksuaalsed, trans- või intersoolised (LGBTI).

Kas Teie arvates on järgnevad väited tõesed, väärad või ei oska Te tõesust hinnata?
Tõene/väär/ei oska öelda

1. Kui lapsi kasvatavad samast soost vanemad, ei mõjuta see nende seksuaalse orientatsiooni kujunemist rohkem kui siis, kui neid kasvataksid erinevast soost vanemad.
2. Paljud lesbid, geid, bid, transsoolised ja intersoolised inimesed väldivad arstide poole pöördumist hirmust, et neid koheldakse tervishoiutöötajate poolt tõrjuvalt.
3. Lesbidele ei ole vaja Pap-testi, sest nad on madal riskigrupp sugulisel teel levivate haiguste levikuks.
4. Paarisuhtes elavate LGBTI inimeste lähisuhtevägivalla esinemise tõenäosus on sarnane või kõrgem võrreldes ülejäänud populatsiooniga.
5. LGBTI noorte depressiooninäitajad on sarnased teiste noorte ärevus- ja depressiooninäitajatega.
6. Oma seksuaalse orientatsiooni või soolise identiteedi tunnistamine ja selle varjamata elamine mõjub positiivselt inimese vaimsele tervisele.
7. Üheks enesetapu riskifaktoriks on kuulumine LGBTI inimeste hulka.
8. Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 11. väljaanne ei käsitle trans-identiteeti psüühika- ja isiksusehäirena.

Kui Teil on mõtteid, tähelepanekuid või kommentaare seoses selles plokis käsitletud teemaga, palun kirjutage siia: *(vabatekst)*

Tervishoiutöötajate praktikad ja kogemused

Selles plokis küsime Teie tegeliku praktika ja kogemuste kohta patsientidega, kes on lesbid, geid, biseksuaalsed, trans- või intersoolised (LGBTI).

Kuivõrd nõustute allolevate väidetega?

Vastused Likerti 5-palli skaalal. 1=kindlasti ei nõustu, 2=pigem ei nõustu, 3=nii ja naa, 4=pigem nõustun, 5=kindlasti nõustun; 9 = ei soovi/ei oska vastata

1. Esmasel kohtumisel ma tavaliselt eeldan, et patsient on hetero.

2. Kui patsiendile parima teenuse pakkumiseks on vajalik teada tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti, siis ma küsin seda. *Näide: günekoloogil võib olla ravi määramiseks vajalik teada patsiendi partneri sugu.*

3. LGBTI patsiendi käest tema seksuaalset orientatsiooni või soolist identiteeti puudutavaid küsimusi küsides püüan arvestada patsiendi eraeluga ja olla viisakas.

4. Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis **lesbiseid, geiseid, biseksuaalseid** patsiente võrdselt kõigi teistega.

5. Minu hinnangul koheldakse Eesti tervishoiusüsteemis **transsooliseid ja intersooliseid** patsiente võrdselt kõigi teistega.

6. Olen koolitunud/hoian end kursis **lesbide, geide, biseksuaalsete** patsientide tervishoiuvajadustega

7. Olen koolitunud/hoian end kursis **transsooliste ja intersooliste** patsientide tervishoiuvajadustega

8. Kui minu juurde tuleb patsient, kes vajab infot seoses soolise üleminekuga, ma tean, kuidas teda nõustada.

9. *Perearstidelt ja psühhiaatritelt:* Kui transsooline patsient vajab soolise üleminekuga seoses hormoonasendusravi, tean, kelle poole teda suunata.

10. *Perearstidelt:* Kasutan transsoolise patsiendiga suheldes tema poolt eelistatud nime, isegi kui see erineb tema ID kaardil olevast nimest.

11. Patsiendi peresuhetest rääkides kasutan patsiendi poolt eelistatud sõnu nagu „partner“ ja „vanem“.

12. Sekkun, kui näen oma töökeskkonnas LGBTI inimeste ebavõrdset kohtlemist (halvustavad kommentaarid, hoolimatu või üleolev suhtumine, tõrjumine, ahistamine vms).

Kirjeldage siin, kui Teil on tähelepanekuid või kommentaare seoses kogemustega patsientidega, kes on lesbid, geid, biseksuaalsed, trans- või intersoolised. *(vabatekst)*

Hoiakud

Selles plokis uurime üldisemalt tervishoiutöötajate hoiakuid seoses patsientidega, kes on lesbid, geid, biseksuaalsed, transsoolised või intersoolised (LGBTI).

Kuivõrd nõustute allolevate väidetega?

Vastused Likerti 5-palli skaalal. 1=kindlasti ei nõustu, 2=pigem ei nõustu, 3=nii ja naa, 4=pigem nõustun, 5=kindlasti nõustun; 9 = ei soovi/ei oska vastata

1. LGBTI inimestel on õigus oma elu elada nii nagu nad ise soovivad.

2. Inimestel on õigus end identifitseerida ka mittebinaarsena ehk ei mehe ega naisena.

3. Tervishoiutöötajad peaksid austama oma patsiente hoolimata sellest, kas nad on lesbid, geid, biseksuaalsed, transsoolised või intersoolised inimesed.

4. Minu suhtumine oma lapsedesse EI muutuks halvemaks, kui ta oleks **lesbi, gei** või **biseksuaalne**.

5. Minu suhtumine oma lapsedesse EI muutuks halvemaks, kui ta sooviks sooliselt üle minna.

Nt lapse sünnil määratud sugu on „mees“, aga laps soovib elada naisena.

6. Minu suhtumine oma kolleegi EI muutuks halvemaks, kui ta oleks **lesbi, gei või biseksuaalne**.

7. Minu suhtumine oma kolleegi EI muutuks halvemaks, kui ta oleks **transsooline** või **intersooline**.

8. Minu suhtumine oma patsienti EI muutuks halvemaks, kui ta oleks **lesbi, gei või biseksuaalne**.

9. Minu suhtumine oma patsienti EI muutuks halvemaks, kui ta oleks **transsooline** või **intersooline**.

10. Ma arvan, et patsient võiks oma seksuaalse orientatsiooni ja soolise identiteedi enda teada hoida.

11. Usun, et lähedussuhte kogemus on sarnane kõigil inimestel ja ei sõltu seksuaalsest orientatsioonist või soolisest identiteedist.

12. Ma leian, et transsoolise patsiendi puhul peaks patsient ise saama otsustada soolise ülemineku jaoks vajalike teenuste üle ning psühhiaatriline ekspertiis pole vajalik.

13. Transsooline inimene peaks ise saama otsustada, mis on tema passi sugu ilma arstide või psühhiaatrite sekkumiseta.

14. Alaealistel transnoortel peaks olema võimalik saada puberteeti pidurdavaid ravimeid.

15. Mittebinaarse soolise identiteediga inimestel peaks olema võimalik saada transtervishoiuteenuseid samamoodi nagu trans-meestel ja -naistel, isegi kui nende vajadused erinevad trans-meestest ja -naistest.

Kui Teil on mõtteid, tähelepanekuid või kommentaare seoses selles plokis käsitletud teemaga, palun kirjutage siia: (*vabatekst*)

Koolitusvajadus

Soovime teada, kuidas hindate hetkel tervishoiutöötajate koolitusvajadust seoses patsientidega, kes on lesbid, geid, biseksuaalsed, transsoolised või intersoolised (LGBTI).

Kuivõrd nõustute allolevate väidetega?

Vastused Likerti 5-palli skaalal. 1=kindlasti ei nõustu, 2=pigem ei nõustu, 3=nii ja naa, 4=pigem nõustun, 5=kindlasti nõustun; 9 = ei soovi/ei oska vastata

1. Tervishoiutöötajad saavad väljaõppes piisava ettevalmistuse tööks LGBTI patsientidega.

2. Praktiseerivatele tervishoiutöötajatele tuleks pakkuda LGBTI patsientide teemalisi täienduskoolitusi, sh ka koolitusi, kuidas suhelda LGBTI patsientidega (ingl k *sensitivity training*).

3. Ma olen teadlik, et [Eesti LGBT Ühing](#) pakub temaatilist infot ja koolitusvõimalusi ka tervishoiutöötajatele.

Mis laadi koolitusi Teie hinnangul tervishoiutöötajad vajaksid seoses lesbide, geide, biseksuaalsete, transsooliste või intersooliste patsientidega? (*Vabatekstiga vastus*)

Lõpetuseks mõned andmed Teie kohta

6) Palun märkige oma vanusevahemik

- | | |
|--------|-------|
| ...-26 | 50-59 |
| 27-39 | 60+ |
| 40-49 | |

7) Palun märkige oma põhilise töökoha asukoht (võimalik valida kuni 3) Tudengite küsimus: Kui Te töötate juba patsientidega, palun märkige oma põhilise töökoha asukoht

Ja lisaks tudengitele vastusevariant „ei tööta veel patsientidega“

- | | | |
|---------------|-----------------|---------------|
| • Harjumaa | • Läänemaa | i. Tartu |
| i. Tallinn | • Lääne-Virumaa | • Valgamaa |
| • Hiiumaa | • Põlvamaa | • Viljandimaa |
| • Ida-Virumaa | • Pärnumaa | • Võrumaa |
| i. Narva | • Raplamaa | • Välismaa |
| • Jõgevamaa | • Saaremaa | |
| • Järvamaa | • Tartumaa | |

8) Kas Teie põhitöökoht asub linnalises või maapiirkonnas? Kui töötate mitmes kohas võrdselt, saate märkida mõlemad valikud. (*Ei küsinud tudengitelt*)

- Linnas/maal

9) Kas Teie sugu erineb sünnil määratud soost?

- Jah
- Ei

10) Mis on Teie sooline identiteet?

- mees
- naine
- mitte-binaarne
- muu – (vabatekstiga vastus)

11) Mis on Teie seksuaalne orientatsioon?

- hetero
- lesbi
- gei
- bi
- kväär
- muu – vabatekstiga vastus

12) Mis on Teie perekonnaseis?

- vallaline
- kooselus
- abielus
- lahutatud
- lesk

13) Mis aastal lõpetasite kõrgkoolis oma eriala? *Ei küsinud tudengitelt*

14) Mis on Teie emakeel?

- eesti
- vene
- muu

15) Kas Te olete usklik?

- Jah/ei/ei soovi vastata

16) Kas soovite seoses uuringu ja siin käsitletud küsimustega midagi veel välja tuua, mida me ei osanud küsida ja mis Teie hinnangul oleks oluline? / Kui Teil on ettepanekuid või soovitusi seoses uuringus käsitletud temadega, palun kirjutage siia.

LISA 2. LGBT+ inimeste tervise teemasid käsitlevate üliõpilastööde loend

1. **Ingrid Heinaru.** Depressioon homoseksuaalsetel noorukitel, seda soodustavad tegurid ning õendustegevus homoseksuaalsetel noorukitel esineva depressiooni ennetamisel ja leevendamisel. Magistritöö. (Juhendaja Janika Pael). Õendusteaduse osakond. Tartu Tervishoiu Kõrgkool. 2004.
2. **Katrin Sikk.** [Transseksuaalsete patsientide terviseriskid ja efektiivne suhtlemine transseksuaalsete patsientidega](#). Lõputöö. (Juhendaja Janika Pael). Õe õppekava. Tartu Tervishoiu Kõrgkool. 2011.
3. **Kristi Rätsepso.** [Transseksuaalse patsiendi elukvaliteet ja transseksuaalse patsiendi elukvaliteeti mõjutavad õendustegevused](#). Lõputöö. (Juhendaja Janika Pael). Tartu Tervishoiu Kõrgkool. 2011.
4. **Merike Rätsep.** [HIV-i esinemine ja antiretroviirusravi vajaduse hindamine lähiaastateks](#). Magistritöö. (Juhendaja Anneli Uusküla, Mait Raag). Tervishoiu Instituut. Tartu Ülikool. 2011.
5. **Anti Valk.** [Enesetapumõtete ja -katsetega seotud tegurid meestega seksivate meeste seas Eestis](#). Magistritöö. (Juhenda Kristi Rüütel, Toivo Aavik). Psühholoogia instituut. Tartu Ülikool. 2015.
6. **Kirsika Luha.** [Eesti transsooliste naiste kogemused: soolise identiteedi avastamine, aktsepteerimine ja üleminek soovitud soole](#). Magistritöö (Juhendaja Helen Biin MA). Sotsioloogia õppekava. Tartu Ülikool. 2015.
7. **Carol Illak.** [Lähisuhtevägivalla ohvrite abi otsimist takistavad tegurid LGBT inimeste näitel](#). Magistritöö. (Juhendaja Taimi Tulva). Ühiskonnateaduste instituut. Tallinna Ülikool. 2016.
8. **Ljudmila Rjabkova.** [Õdede suhtumist mõjutavad tegurid seksuaalvähemuste hulka kuulavatesse patsientidesse õendusabi osutamisel](#). Lõputöö. (Juhendaja Jelena Shefer). Õenduse õppetool. Tallinna Tervishoiukõrgkool. 2017.
9. **Liina Toom.** [LGBT+ teismelised räägivad ümbritsevate inimeste suhtumisest nende seksuaalsesse orientatsiooni](#). Bakalaureusetöö. (Juhendaja Merle Linno). Ühiskonnateaduste instituut. Tartu Ülikool. 2018.

10. **Kadri Orumaa**, Kultuurilise kompetentsi olulisus tervishoius LGBTQ kogukonna näitel. Lõputöö. (Juhendaja Eeva-Liisa Sibul, MSc). Füsioterapeudi õppekava. Tartu Tervishoiukõrgkool. 2019.
11. **Tiina Vandrecht, Natalja Tšermõhh, Marlen Terasmaa**. Õendusabi transsoolisele patsiendile. Lõputöö. (Juhendaja Kadri Kööp). Õenduse õppetool. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. 2021.
12. **Regina Tsokalo**. Eesti seksuaalvähemuste vaimse heaolu kaardistus ning teadlikkus kunstiteraapiast. Lõputöö (Juhendaja Anu Aunapuu, MA). Sotsiaaltöö korralduse osakond. Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž. 2021.
13. **Gloria Haar**. Transsoo olemus ja patsiendikäsitlus ämmaemandusabis. Lõputöö. (Juhendaja Marge Rahula RM, Msc) Lõputöö. Ämmaemanda õppekava. Tartu Tervishoiukõrgkool. 2022.