

EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS KOOS TÄITMISJUHISTEGA

Juhime tähelepanu, et haigekassa avalikustab taotlused kodulehel. Konfidentsiaalne informatsioon, mis avalikustamisele ei kuulu, palume tähistada taotluse tekstis märkega „konfidentsiaalne“.

1. Taotluse algataja	
1.1 Organisatsiooni nimi (taotleja) <i>Tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepaneku (edaspidi taotlus) esitava organisatsiooni (edaspidi taotleja) nimi. Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, märgitakse taotluse punktis 1.1 taotluse algatanud erialaühenduse nimi ning seejärel kaasatud erialaühenduse ehk kaastaotleja nimi punktis 1.6.</i>	Eesti Psühhiaatrite Selts
1.2 Taotleja postiaadress	Raja 31, 50417 Tartu
1.3 Taotleja telefoninumber	6787403
1.4 Taotleja e-posti aadress	Eestipsyhhaatriteselts@gmail.com
1.5 Kaastaotleja	
1.6 Kaastaotleja e-posti aadress	
1.7 Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi	Anne Kleinberg
1.8 Kontaktisiku telefoninumber	6787403
1.9 Kontaktisiku e-posti aadress	anne.kleinberg@lastehaigla.ee

2. Taotletav tervishoiuteenus	
2.1. Tervishoiuteenuse kood tervishoiuteenuste loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse korral <i>Kui muudatus ei ole seotud loetelus kehtestatud konkreetse teenusega või on tegemist uue teenuse lisamise ettepanekuga, siis teenuse koodi ei esitata.</i>	-
2.2 Tervishoiuteenuse nimetus	Soolise ebakõlaga patsiendi arstliku ekspertiisikomisjoni konsiilium (AEK)

2.3. Taotluse eesmärk

Märkida rist ühe, kõige kohasema taotluse eesmärgi juurde. Risti lisamiseks vajutada sobilikul ruudul parempoolsele hiireklahvile ning avanenud menüüst valida „Properties“ – „Default value“ – „Checked“

x Uue tervishoiuteenuse lisamine loetellu

Uue ravimiteenuse lisamine loetellu

Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse

Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse

Olemasolevas tervishoiuteenuses sihtgrupi muutmine (sh. laiendamine või piiramine)

Eriala kaasajastamine (terve ühe eriala teenuste ülevaatamine)

Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse piirhinna muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse (nt. teenuses olemasoleva kulukomponendi muutmine)

Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kohaldamise tingimuste muutmine, mis ei tulene uue ravimikomponendi või uue tehnoloogia lisamisest olemasolevasse teenusesse ega teenuse sihtgrupi muutmisest (nt. teenuse osutajate ringi laiendamine, teenuse kirjelduse muutmine)

Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse kindlustatud isiku omaosaluse määra, haigekassa poolt kindlustatud isikult ülevõetava tasu maksmise kohustuse piirmäära muutmine

Loetelus olemasoleva tervishoiuteenuse nimetuse muutmine

Tervishoiuteenuse väljaarvamine loetelust

Üldkulude ühikuhindade muutmine vastavalt määruse „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ § 36 lõikele 2

2.4 Taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus

Esitada lühidalt taotluse eesmärgi kokkuvõtlik selgitus, mida taotletakse ja millistel põhjustel.

Lisada haigekassa teenuste loetellu soolise ebakõlaga patsiendi arstliku ekspertiisikomisjoni konsiiliumi teenus **perekonnaseisutoimingute seaduse § 49¹ ja sotsiaalministri määruse „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“** eesmärkide täitmiseks.

AEK koosseis ja töökord on kinnitatud tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 käskkirjas nr. 77.

Tegemist on multidistsiplinaarse meeskonnaga (psühhiaater, naistearst, uroloog, endokrinoloog, kliiniline psühholoog), milline langetab otsuse soolise ebakõla esinemise ning soovahetuse võimalikkuse kohta ning koostab vastava raviplaani, nõustab ja annab pöördujale soovitusi tervishoiuteenuste ja toetavate teenuste kohta.

Soovahetus on Eestis reguleeritud Sotsiaalministri määrusega alates 1999. aastast. Varasemalt oli AEK puhul tegemist tasulise teenusega ning meeskonnas olid esindatud vähemate erialade arstid (psühhiaater, naistearst/androloog). Sageli osales komisjoni töös ka patsiendi raviarst.

Sõltumatute ekspertide kaasamine laiemalt erialadelt aitab ennetada huvide konflikti, anda teise arvamuse patsiendi psühhiaatrilisele seisundile. Vastavad teadusuuringud näitavad, et kaasuvaid vaimse tervise probleeme esineb soolise ebakõlaga inimestel sagedamini võrreldes üldpopulatsiooniga. Lisaks annab see võimaluse luua korrektne raviplan erinevate erialade spetsialistide hinnangute põhjal, arvestades patsiendi kehalist seisundit ning sellest tulenevaid mõjureid prognoosi ja ravi võimalike kõrvaltoimete osas. Patsient saab info realistlike ravitulemuste ning soomutmise protsessi sujuvamaks läbimiseks vajalike toetavate teenuste osas.

3. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus	
<p>3.1 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus (ehk sõnaline sihtgrupi kirjeldus)</p> <p><i>Esitada üksnes teenuse need näidustused, mille korral soovitakse teenust loetellu lisada, ravimikomponendi osas ravimiteenust täiendada, tehnoloogia osas tervishoiuteenust täiendada või teenuse sihtgruppi laiendada.</i></p> <p>NB! <i>Kui erinevate näidustuste aluseks on erinev kliiniline tõendusmaterjal, palume iga näidustuse osas eraldi taotlus esitada, välja arvatud juhul, kui teenust osutatakse küll erinevatel näidustustel, kuid ravitulemus ja võrdlusravi erinevate näidustuste lõikes on sama ning teenuse osutamises ei ole olulisi erisusi.</i></p>	<p>Vastavalt määrusele ning tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 käskkirjas nr. 77 toodud eesmärkidele ja ülesannetele pöörduvad AEK konsiiliumi kolme tüüpi patsiendid: 1) soolise ebakõlaga inimesed, kes ei soovi meditsiinilist sekkumist, vaid soovivad muuta oma sünnisoo EV rahvastikuregistris - soolise ebakõla esinemise tuvastamiseks ja toetusplaani koostamiseks 2) soolise düsfooriaga inimesed, kes soovivad arstlikku sekkumist (hormoonravi ja/või kirurgiline ravi) ja soovivad muuta oma sünnisoo EV rahvastikuregistris - arstlike sekkumiste lubatavuse otsustamiseks 3) kõik inimesed kahe aasta möödudes esimesest konsiiliumi otsusest sotsiaalse adaptatsiooni hindamiseks ja loa andmiseks rahvastikuregistri toiminguteks</p> <p>Patsiendid, kelle anatoomiline sugu ning tema enda tajutav sugu on mittevastavad. Sellega kaasneb ebamugavustunne ja rahulolematuus bioloogilise soo ning soo tunnustega, soov muuta oma keha vastavaks eelistatud sugupoole omale.</p>
<p>3.2 Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus RHK-10 diagnoosikoodi alusel (kui on kohane)</p>	<p>F64 Sooidentsuse häired</p>
<p>3.3 Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus</p> <p><i>Kirjeldada haiguse või terviseseisundi levimust, elulemust, sümptomaatikat jm asjasse puutuvat taustainfot.</i></p>	
<p><u>Sooline ebakõla</u> - erinevus bioloogilise sünnisoo ja tunnetusliku soolise kuuluvuse vahel - on eeskätt inimese enda poolt tunnetatud ja püstitatud seisund. Õigus oma identiteedi ja kuuluvuse üle ise otsustada on üks inimõigustest. Sooline ebakõla ei ole dihhotoomne nähtus.</p> <p><u>Sooline düsfooria</u> on olukord, kus selline sooline ebakõla on suureks riskiks või juba põhjustab suurt stressi/puuet inimese sotsiaalses, tööalases, isiklikus jm toimetulekus ning loob eelsoodumuse teiste psüühikahäirete (meeleolu-, ärevus-, söömishäired) ning suitsidaalsuse tekkeks.</p> <p>Soolise düsfooriaga inimestel esineb sagedamini erinevaid vaimse tervise probleeme (de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, et al. Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. Psychiatry Clin Neurosci 2020;74:99-104; Glidden D, Bouman WP, Jones BA, et al. Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. Sex Med Rev 2016;4:3-14.).</p> <p>Eestis ei ole tehtud uuringuid soolise ebakõla ja soolise düsfooria levimusest.</p>	

Hollandis 2012. aastal enam kui 8000 15-70 aastase inimese seas läbi viidud rahvastikupõhises uurin-
gus (vastamismäär 20,9%) leiti, et 4,6% meestest ja 3,2% naistest olid ambivalentseid oma soolise
kuuluvuse osas (soolise kuuluvuse osas võrdne tunnetus), vaid 1,1% meestest ja 0,8% naistest tajusid
sünnisoost erinevat identiteeti ning omakorda vaid 0,6% sünnisoolt meestel ning 0,2% sünnisoolt nais-
tel väljendus sooline düsfooria (Kuyper L, Wijzen C. Gender identities and gender dysphoria in the
Netherlands. Arch Sex Behav 2014;43:377-85). Erinevate andmete kohaselt on soodüsfooria levimus
0,005-0,014% täiskasvanud naiste hulgas ning 0,002-0,003% täiskasvanud meeste hulgas.

Diagnoosi püstitamiseks peab RHK-10 kohaselt transeksuaalne identiteet esinema püsivalt vähemalt
kahe aasta vältel, ei tohi esineda põhjusena mingi teise psüühikahäire (nt. psühhootilised häired, keha
düsmorfne häire, piirialane ebastabiilne isiksushäire, autismispektri häired) sümptomeid ega olla seotud
hermafrodiitsuse, geneetilise või sugukromosoomide ebanormaalsusega.

NB! RHK-11-sse on sisse viidud olulised muudatused soolise ebakõla käsitluses võrreldes RHK-10-
ga (vt näiteks: Robles R, Keeley JW, Vega-Ramírez H, et al. Validity of categories related to gender
identity in ICD-11 and DSM-5 among transgender individuals who seek gender-affirming medical
procedures. Int J Clin Health Psychol 2022;22:100281). Teenuse kujundamine ja kasutamise prognoos
peaks seda asjaolu arvestama.

Kuna soo muutmine toob suuri muudatusi kaasa nii laiemas sotsiaalses suhtluses kui lähimas perekon-
naringis, siis on selle teekonna edukaks läbimiseks heade strateegiatega ja toetusvõrgustiku leidmine
alati vajalik. Sünnisoo muutmist taotlevad inimesed võivad soovida tuge vaimse tervise spetsialisti
poolt (sh võimalusel lähimate pereliikmete kaasamine, pereteraapia), vajada hormoonravi ja/või kirur-
gilist ravi.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhisus

4.1 Teaduskirjanduse otsingu kirjeldus

*Selgitada lühidalt taotluse aluseks olevate kliiniliste uuringute jm teaduspõhiste kirjandusallikate otsimis- ning
valikukriteeriume: millistest andmebaasidest otsiti, milliste märksõnade ning täpsustavate kriteeriumidega. Nt.
uuringuid otsiti PubMed-ist (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Otsingu märksõnad olid „diabetes in preg-
nancy“, valikukriteeriumiks oli insuliinravi enne rasedust ning täistekstina kättesaadavad ingliskeelsed artik-
lid, mis on avaldatud alates 1. jaanuarist 2000. Otsingu tulemusel leiti 10 uuringut, millest on kajastatud taot-
luses 3 uuringu tulemused, kuna teiste uuringute valimi maht oli väike (vähem kui 20 isikut).*

Mitmete rahvusvaheliste erialaorganisatsioonide ravi- ja käsitlusjuhised tunnustavad ühiselt tõsiasja,
et soolise ebakõlaga inimestele nende vajadusi arvestava interdistsiplinaarse abisüsteemi ja tervis-
hoiuteenuse loomine pakub leevendust ja on eelduseks, et oleks tagatud selle sihtrühma elukvaliteet.
Teenuse eesmärgiks on olukord, kus iga inimene saab sotsiaalselt funktsioneerida kooskõlas oma
tunnetusliku sooga, kus soolist düsfooriat ei esine ja inimene kogeb nii vaimse kui füüsilise heaolu
seisundit.

Valik mõningatest hiljutistest (alates 2019) käsitlus- ja ravijuhistest (PubMed otsing: (gender incong-
ruence) AND (guideline), leitud 70 kirjet):

1. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Gynecologic Practice; Ame-
rican College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Health Care for Underserved
Women. Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion,
Number 823. Obstet Gynecol. 2021 Mar 1;137(3):e75-e88.

2. Prince JCJ, Safer JD. Endocrine treatment of transgender individuals: current guidelines and strategies. *Expert Rev Endocrinol Metab* 2020;15:395-403.
3. T'Sjoen G, Arcelus J, De Vries ALC, et al. European Society for Sexual Medicine Position Statement "Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction". *J Sex Med.* 2020;17:570-584.
4. Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. *N Engl J Med* 2019;381:2451-2460.
5. O'Connell MA, Nguyen TP, Ahler A, et al. Approach to the Patient: Pharmacological Management of Trans and Gender-Diverse Adolescents. *J Clin Endocrinol Metab* 2022;107:241-257.
6. Suurbritannia *Royal College of Psychiatrists* https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/cr181-good-practice-guidelines-for-the-assessment-and-treatment-of-adults-with-gender-dysphoria.pdf?sfvrsn=84743f94_4

Tervishoiuorganisatsioonide seisukohad:

1. NHS (Suurbritannia) <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/>

Peamised ravi(käsitlus)juhised:

1. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. 7th version. Minneapolis, MN: WPATH; 2012. Available at: <https://www.wpath.org/publications/soc>. NB! Uus, 8. versioon on ilmumas 2022 kevadel.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2017;102:3869-3903. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab* 2018;103:699. Erratum in: *J Clin Endocrinol Metab.* 2018;103:2758-2759.

4.2 Tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes
Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloolestus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.

4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus

4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus

4.2.4 Uuringu pikkus

4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

Kui soovite kirjeldada mitut erinevat kliinilist uuringut, siis palume kopeerida väljad 4.2.1-4.2.8.

Maksimaalselt palume kajastada kuni 5 teaduslikku uuringut.

4.3 Tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi ohutuse kohta	
4.3.1. Kõrvaltoimete ja tüsistuste iseloomustus	
Kõrvaltoime/ tüsistuse esinemissagedus	Kõrvaltoime/ tüsistuse nimetus
Väga sage ($\geq 1/10$)	
Sage ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$)	
Rasked kõrvaltoimed	
Võimalikud tüsistused	
<p>4.3.2 Kõrvaltoimete ja tüsistuste ravi <i>Kirjeldada, milliseid teenuseid ja ravimeid on vajalik patsiendile osutada ning millises mahus, et ravida tekkinud kõrvaltoimeid ning tüsistusi.</i> <i>Nt: Perifeersetes dopamiinergiliste toimete põhjustatud kõrvaltoimeid (iiveldus, oksendamise ja ortostaatiline hüpotensioon) saab kontrolli all hoida domperidooni manustamisega kuni tolerantsuse tekkimiseni 3-6 nädala jooksul pärast subkutaanse apomorfiinravi alustamist, mille järel võib domperidooni manustamise lõpetada.</i></p>	
<p>AEK konsiiliumi kontekstis on kohane vaadata andmeid selle kohta kui paljud inimesed, kes on alustanud hormoonravi ja läbinud kirurgilised menetlused, seda hiljem kahetsevad. Vastavate uuringute tulemus näitab, et kahetsejate osakaal on väga väike (suurusjärgus 1-2% arstlike toimingutega sugu muutnud patsientidest). Bustos VP, Bustos SS, Mascaro A, et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. <i>Plast Reconstr Surg Glob Open</i> 2021;9:e3477. Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. <i>J Sex Med</i> 2018;15:582-590</p>	

Teine valdkond tuisistusi tulenevad otseselt hormoonravi ja kirurgilise ravi kasutamisest pärast teenuse osutamist. Hormoonravi puhul lähtutakse sellest teadmisesest, mis on olemas hormoonravi (östrogeenide, testosterooni, antiandrogeenide, gonadotroopsete riliisinghormoonide analoogide) kõrvaltoimete ja tuisistuste kohta vastavalt nende standardsele kasutusjuhisele. Igal kirurgilisel menetlusel on omad riskid vastavalt menetluse keerukusele. Nii hormoonravi kui kirurgilise ravi tuisistuste võimalus sõltub patsiendi tervises seisundist, kaasuvatest haigustest, kehakaalust, vanusest ja sõltuvusainete kasutamisest.

4.4. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kirjeldada publitseeritud ravi tulemusi maailmapraktikas, kui puuduvad tervishoiuteenuse tõendus põhise andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Rahvusvaheliselt on olenevalt riigi seadusandlusest ja meditsiiniteenuse korraldusest tulenevalt erinevad praktikad, paljudes arenenud maades on ravi koondunud kompetentsikeskustesse, kus tegutsevad vastavalt spetsialiseerunud erialaspetsialistid. Multidistsiplinaarne konsiilium tagab võimalikult õige diagnoosi ning korrektse raviplaani ja ravi efektiivsuse. (Koehler A, Strauss B, Briken P, et al. Centralized and Decentralized Delivery of Transgender Health Care Services: A Systematic Review and a Global Expert Survey in 39 Countries. Front Endocrinol (Lausanne) 2021;12:717914.)

5. Tõendus põhisis võrreldes alternatiivsete tõendus põhiste raviviisidega

5.1 Ravikindlustuse poolt rahastatav alternatiivne tõendus põhine raviviis tervishoiuteenuste, soodusravimite või meditsiiniseadmete loetelu kaudu
Maksimaalselt palume kirjeldada 3 alternatiivi.

Alternatiivi liik <i>Märkida, millise loetelu (tervishoiuteenused, soodusravimid, meditsiiniseadmed) kaudu on kohane alternatiiv patsiendile kättesaadav</i>	Alternatiiv <i>Märkida alternatiivse raviviisi teenuse kood, ravimi toimeaine nimetus või meditsiiniseadme rühma nimetus.</i>	Lisaselgitus / märkused <i>Vajadusel lisada siia tulpa täpsustav info</i>
1. Teadaolevalt puudub alternatiiv AEK konsiiliumi teenusele; teenus on vajalik tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 määruse nr 77 täitmiseks		
2.		
3.		

5.2 Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes
Kui teenus ei kajastu ravijuhistes või antud valdkonnas rahvusvahelised ravijuhised puuduvad, lisada vastav selgitus lahtrisse 5.2.3. Maksimaalselt palume kirjeldada 5 ravijuhist.

Ravijuhise nimi		Soovitused ravijuhises	

	Ravijuhise il- mumise aasta	Soovitud taotletava tee- nuse osas	Soovituse tuge- vus ja soovitus- aluseks oleva tõenduspõhi- suse tase
		Soovitud alternatiivse ra- viviisi osas	
1. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. 7th version. Minneapolis, MN: WPATH; 2012. Available at: https://www.wpath.org/publications/soc .	2012 NB! Uus, 8. versioon on il- mumas 2022 kevad. See saab olema AEK konsii- liumi tegevuse aluseks.		
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017;102:3869-3903. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab 2018;103:699. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018;103:2758-2759.	2017		
<p>5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega <i>Esitada kokkuvõtvalt teenuse oodatavad lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele. nt. surmajuhtumite vähenemine, haigestumisjuhtude vähenemine, elukvaliteedi paranemine, kõrvaltoimete sageduse vähenemine, tüsistuste sageduse vähenemine.</i> <i>Lisaks selgitada, kas uus teenus on samaväärne alternatiivse raviviisiga. Väites uue teenuse paremust, tuleb välja tuua, milliste tulemuste osas omab taotletav teenus eeliseid.</i></p>			
<p>Teadaolevalt puudub alternatiiv; teenus on vajalik tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 määruse nr 77 täitmiseks. Teenus põhineb parimal olemasoleval teadmisel, mis on koondatud WPATH Standards of Care 8. versiooni (2022).</p>			

6. Tervishoiuteenus osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

6.1 Teenuse osutamise kirjeldus

Kirjeldada tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused), nende esinemise järjekorras, kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud. Võimalusel lisada ka tegevuste sooritamise keskmised ajad. Ravimiteenuste korral kirjeldada raviskeem: ravi pikkus, patsiendil kasutatavate annuste suurus.

1. Ligipääs patsiendi terviseandmetele, tutvumine varasemate pöördumistega, selgitamaks välja probleemi püsivat olemust (kabinet, arvuti kasutamise võimalus, distantsilt raviasutuse kaudu haiguslugudele ligipääsu võimaldamine (vastav IT lahendus)).

2. Psühhiaatria valdkonna õde, kes on soolise ebakõla ja düsfooria osas koolitatud, kaasamine juhtumi koordinaatoriks (vormistab pöördujad raviasutuse digisüsteemis, kontakteerub pöördujatega, kutsub kohale, suhtleb edasiste tegevuste osas jm).

3. Tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 määruse nt 77 kohaselt koosneb AEK konsiilium minimaalselt kolmest inimesest. Optimaalne on kaasata ühe konsiiliumi koosseisu kolm arsti ja üks kliiniline psühholoog.

4. Intervjuu patsiendiga (koos või ilma tugiisikuta) komisjoni liikmete poolt (vastuvõtu ruum, arvuti kasutamise võimalus), minimaalne aeg 30 minutit, osaleb juhtumi koordinaator.

4. Arutelu komisjoni liikmete vahel, raviplaani koostamine (kabinet, arvuti kasutamise võimalus), konsiiliumi otsuse vormistamine, edastamine Sotsiaalministeeriumisse. Minimaalselt 30 minutit.

5. Tagasiside andmine patsiendile (vastuvõtu ruum, arvuti kasutamise võimalus, turvalised andmete edastamise tingimused). 30 minutit.

Kaasatud personal: komisjoni liikmed, psühhiaatria valdkonna õe haridusega juhtumi koordinaator, tehniline tugi raviasutuses, juriidiline tugi

Kehtiv AEK konsiiliumi kokkulepitud töötasu mudel on järgmine

Ühe patsiendi käsitus AEK konsiiliumis on personali poolelt (3 arsti+kliiniline psühholoog+ assistent) praegu kokku lepitud: 200+200+100+100+20 =620 eurot neto ehk oreinteeruvalt 800 EUR bruto ühe patsiendi käsitluseks

7. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

7.1 Tervishoiuteenuse osutaja

Nimetada kohased teenuse osutajad (nt. piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, valikupartner, perearst)

Valikupartner

7.2 Kas tervishoiuteenust osutatakse ambulatoorselt, statsionaarselt, ja/või päevaravis/päevakirurgias? *Loetleda sobivad variandid.*

Ambulatoorselt

<p>7.3 Raviarve eriala <i>Nimetada, milliste erialade raviarvete peal antud teenus sisaldub lähtudes ravi rahastamise lepingust.</i></p>	<p>Esimeste kohtumiste puhul reeglina psühhiaatria, kliiniline psühholoogia. Vastavalt patsiendi seisundile ja probleemidele erinevate erialade konsultatsiooni vajadus (psühhiaatria, kliiniline psühholoogia, endokrinoloogia, günekoloogia, uroloogia, plastikakirurgia, otorinolarüngoloog, dermatoloog jt).</p>
<p>7.4 Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks <i>Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.</i></p>	<p>Enamasti minimaalselt 2, kui diagnoos või probleemi püsivus vajab täpsustamist, siis rohkem. Üksikjuhtudel, kui patsient otsustab rahvastikuregistris sugu mitte muuta, siis pole uut kohtumist komisjoniga vaja.</p>
<p>7.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus <i>Kirjeldada, millise kvalifikatsiooniga spetsialist (arst vajadusel eriala täpsusega, õde, füsioterapeut vm) teenust osutab ning kas personal vajab teenuse osutamiseks väljaõpet (sh. täiendavat koolitust teatud intervalli tagant). Väljaõppe vajadusel selgitada, kes koolitab, kus väljaõppe läbiviimine toimuks ning kes tasuks koolituskulud (kas koolituse garanteerib seadme müüja või teenuse osutaja ja kulu on arvestatud teenuste hindadesse jm).</i></p>	
<p>AEK konsiilium on multidistsiplinaarne oma eriala ekspertide meeskond (psühhiaater, psühholoog, endokrinoloog, naistearst, uroloog). Abisüsteemi tuleb kaasata ka laste endokrinoloog, häälespetsialist ning pädev nahaarst. Eestis puudub nimetatud valdkonna väljaõppe süsteem, sooline ebakõla ei ole integreeritud Tartu Ülikooli arstiõppes erinevate erialade spetsialistide ettevalmistusse. Teada on vaid üksikud iseõppijatest entusiastid, kes on patsientidega tegelenud. Sellest tulenevalt vajavad koolitust kõik AEK liikmed ja juhtumi koordinaator (psühhiaatria õe haridusega töötaja). Kuna Eestis puudub vastav kompetentsus, siis kvaliteetse teenuse osutamiseks tuleb ette näha ressursid rahvusvaheliste koolitajate kaasamiseks nii kohapeal kui väljaspool Eestit. Koolituste eelarve peab kajastuma teenuse hinnakujunduses. Koolitused vähemalt 2 korda aastas.</p>	
<p>7.6 Teenuseosutaja valmisolek <i>Kirjeldada, milline peaks olema tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus, vajalikud meditsiiniseadmed, täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu ning kas on põhjendatud ööpäevaringne valmisolek, et oleks tagatud soovitud tulemus. Anda hinnang, kas teenuseosutaja on valmis koheselt teenust osutama või on vajalikud täiendavad investeeringud, koolitused, ruumide loomine vms.</i></p>	
<p>Ööpäevaringne valmisolek ei ole põhjendatud. AEK konsiilium peab kogunema vastavalt vajadusele st patsientide avalduste laekumisele. Tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 käskkirja nr 77 kohaselt ei tohi soovahetuse sooviavalduse esitanud isiku ooteaeg avalduse laekumisest kuni AEK konsiiliumi otsuseni olla pikem kui 3 kuud. Ühes konsiiliumis käsitletakse kuni viit sooviavaldust. AEK konsiilium on valmis teenust osutama kohe.</p>	

8. Teenuse osutamise kogemus Eestis	
8.1 Kas teenust on varasemalt Eestis osutatud?	Jah
8.2 Aasta, millest alates teenust Eestis osutatakse	Esimene soovahetust reguleeriv sotsiaalministri määrus pärineb 1999. aastast. Vastavalt tegutses kuni 2020. aasta lõpuni eelmine soovahetuse arstlik ekspertiisikomisjon. Sotsiaalministeeriumis olevad andmed kajastavad statistikat alates 2008.aastast.
8.3 Eestis teenust saanud isikute arv ja teenuse osutamise kordade arv aastate lõikes	<p>Ajavahemikus 2008 -2020 on teenust osutatud kokku 145 inimesele, sellest</p> <p>2008 – 2</p> <p>2009 – 0</p> <p>2010 – 2</p> <p>2011 – 5</p> <p>2012 – 0</p> <p>2013 – 2</p> <p>2014 – 7</p> <p>2015 – 9</p> <p>2016 – 11</p> <p>2017 – 8</p> <p>2018 – 25</p> <p>2019 – 23</p> <p>2020 – 43</p> <p>2021 - 8</p>
8.4 Eestis teenust osutanud raviasutused	OÜ Arstlik perenõuandla
8.5. Tervishoiuteenuste loetelu koodid, millega tervishoiuteenuse osutamist on raviarvel kodeeritud	Varasemalt seda teenust Haigekassa poolt rahastatud ei ole, teenus oli tasuline kõigile sõltumata ravikindlustuse olemasolust.

8.6 Ravi tulemused Eestis	Eestis puuduvad uuringud soolise ebakõla ja düsfooria levimuse, ravivajaduse, teenusega rahulolu ning ravi tüsistuste osas. Suulise informatsiooni alusel on tänaseni oma otsust sugu vahetada soovinud tagasi pöörata 2 inimest (dr Imre Rammul andmetel, isiklik kommunikatsioon). Teenuse kvaliteedi tagamiseks on oluline koos teenuse rahastamisega sätestada koheselt ka indikaatorid ja analüüsi aluseks olevate andmete kogumine.
---------------------------	---

9. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.1 Keskmise teenuse osutamise kordade arv ravijuhu (ühele raviarvele kodeerimise) kohta		Eeldame, et aastas esitatakse Sotsiaalministeeriumile vähemalt 40 soo muutmise avaldust ning et 10% neist suunatakse täiendavaks konsultatsiooniks enne otsuse langetamist ja need inimesed tulevad samal aastal uuesti AEK konsiliumi.	
9.2 Tervishoiuteenust vajavate isikute arv ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes			
9.2.1 Aasta	9.2.2 Isikute arv arvestades nii lisanduvaid isikuid kui ravi järgmisel aastal jätkavaid isikuid	9.2.3 Ravijuhtude arv 1 isiku kohta aastas arvestades asjaolu, et kõik patsiendid ei pruugi lisanduda teenusele aasta algusest	9.2.4 Teenuse osutamise kordade arv aastas kokku
1. aasta	40	1,1	44
2. aasta	40	1,1	44
3. aasta	45	1,1	49
4. aasta	45	1,1	49
9.3 Prognoosi aluse selgitus <i>Esitatakse selgitused, mille põhjal on teenust vajavate patsientide arvu hinnatud ning selgitused patsientide arvu muutumise kohta aastate lõikes.</i>			
Rahvusvaheline kogemus näitab, et soolise ebakõlaga inimesed on teadlikumad abi võimalikkusest ning viimase kümne aasta jooksul on kõikjal (sh Eestis, vt p. 8.3) pöördujate arv hüppeliselt kasvanud (vt näiteks: Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. J Sex Med 2018;15:582-590).			
9.4 Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel <i>Tabel on vajalik täita juhul, kui tervishoiuteenuse ravijuhud tuleb planeerida <u>konkreetsetesse raviasutustesse</u>, st. tegu on spetsiifilise tervishoiuteenusega, mida hakkaksid osutama vähesed raviasutused.</i>			

9.4.1 Raviasutuse nimi	9.4.2 Raviarve eriala raviasutuste lõikes	9.4.3 Teenuse osutamise kordade arv raviarve erialade lõikes
<i>Nt. Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Hematoloogia</i>	<i>20</i>
<i>Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla</i>	<i>Onkoloogia</i>	<i>30</i>
<i>Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum</i>	<i>Hematoloogia</i>	<i>25</i>

10. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele	
10.1 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ja teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Rohkem teenuseid samal raviarvel ei kajastu.
10.2 Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule <i>Loetleda alternatiivse tervishoiuteenuse <u>samal raviarvel</u> kajastuvate tervishoiuteenuste koodid ning teenuse osutamise kordade arv sellel raviarvel.</i>	Alternatiivset teenust ei ole.
10.3 Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? <i>Kui jah, siis loetleda nende teenuste koodid ning selgitada, kui suures osakaalus asendab uus teenus hetkel loetelus olevaid teenuseid (tuua välja asendamine teenuse osutamise kordades).</i>	Ei asenda, varasemalt oli tegemist tasulise teenusega.
10.4 Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Kas teenuse kasutusse võtmine tähendab uute ravijuhtude lisandumist või mitte? Kui jah, siis mitu ravijuhtu lisandub?	Ei ole teada, kui paljud pöördujatest soovivad pärast AEK konsiiliumi otsust alustada hormoonravi ning kui paljud soovivad kirurgilist sekkumist. Ühe suuremahulise Hollandi uuringu andmetel (6793 patsienti) alustasid pärast esmast visiiti järgneva viie aasta jooksul hormoonravi 61% transnaistest ja 71% transmeestest. Hormoonravi alustanutest omakorda soovisid järgneva

	<p>viie aasta jooksul gonaadide eemaldamist 69% transnaistest ja 81% transmeestest (Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. J Sex Med 2018;15:582-590). Oleneb, kas patsient on sama probleemiga varasemalt mõne spetsialisti poole pöördunud.</p>
<p>10.5 Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.</p> <p><i>Kirjeldatakse täiendavad teenused, ravimid ja/või meditsiiniseadmed, mis on vajalikud kas teenuse määramisel, teostamisel, edasisel jälgimisel: kuidas kasutatakse (ravimite puhul annustamisskeem), ravi kestus/kuuride arv, ravi alustamise ja lõpetamise kriteeriumid.</i></p> <p><i>Diagnostilise protseduuri puhul esitatakse andmed juhul, kui protseduuri teostamise järel muutub isiku edasises ravis ja/või jälgimisel kasutatavate tervishoiuteenuste ja ravimite kasutus. Juhul kui muutust ei toimu, esitada sellekohane selgitus.</i></p>	<p>Teenusele eelnevad psühhiaatri ja/või psühholoogi viisiidid. Pärast AEK konsiiliumi teenust ning raviplaani koostamist järgnevad vastavalt raviplaanile kas psühhiaatri, psühholoogi vastuvõttud, hormoonasendusravi (endokrinoloog, laste endokrinoloog), edasine tervisekontroll vastavalt plaanile kas perearsti või endokrinoloogi poolt; soovi korral kirurgiline ravi (naistearst, uroloog). Vajadusel ka teiste erialaspetsialistide konsultatsioonid (dermatoloog, häälespetsialist (otolinarüngoloog).</p> <p>Hormoonravi ja vastav regulaarne tervisekontroll on eluaegsed. Kirurgiline ravi tihti etapiviisiline.</p>
<p>10.6 Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed <u>isiku kohta ühel aastal</u>.</p> <p><i>Vastamisel lähtuda punktis 10.5 toodud selgitustest.</i></p>	<p>Teadaolevalt puudub alternatiivne raviviis. Kõik pöördujad ei soovi hormoonravi ja/või kirurgilist sekkumist.</p>
<p>10.7 Kas uus tervishoiuteenus omab teaduslikult tõendatult <u>erinevat mõju</u> töövõimetuslehest võrreldes alternatiivse raviviisiga? <i>Kas töövõimetuslehest kestuse osas on publitseeritud andmeid teaduskirjandusest ning kas raviviiside vahel saab väita erinevust?</i></p>	<p>Sooline düsfooria põhjustab suurt stressi/puuet inimese sotsiaalses, tööalases, isiklikus jm toimetulekus ning loob eelsoodumuse teiste psüühikahäirete (meeleolu-, ärevus-, söömishäired) ning suitsidaalsuse tekkeks. Oma tajutava sooga kooskõla olemasolu on eelduseks nende probleemide leevenemisele ja vältimisele ning seeläbi mõjutab positiivselt töövõimetuslehest kestvust.</p>
<p>10.8 Kui jah, siis mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel taotletava teenuse korral ning mitu päeva viibib isik töövõimetuslehel alternatiivse raviviisi korral?</p>	<p>Maailmapraktika põhjal võib väita, et mida paremini inimene on adapteerunud oma soorolliga ning saanud vastavat abi, seda suurem on panus ühiskonnaliikmena (õpib, töötab, elab pereelu).</p>

11. Kulud ja kulutõhusus		
<p>11.1 Taotletava tehnoloogia või ravimi maksumus <i>Esitada taotletavatehnoloogia maksumus. Ravimi maksumuse info palume edastada juhul, kui ravimil puudub Eestis müügiluba ja/või müügiloahoidja esindaja. Sellisel juhul palume esitada ravimi maksumuse koos täpsustusega, millise hinnaga on tegu (ravimi maaletoomishind, hulgimüügi väljamüügihind, lõplik hind haiglaapteegile koos käibemaksuga). Väli on kohustuslik kui taotluse eesmärgiks on „Uue tehnoloogia lisamine loetelus olemasolevasse teenusesse“</i></p>		
<p>11.2. Tervishoiuökonomilise analüüsi kokkuvõte <i>Juhime tähelepanu, et vastavalt määruse §9lg4 peab ravimi müügiloa hoidja ühe kuu jooksul pärast ravimiteenusega seotud taotluse avaldamist haigekassa veebilehel esitama ravimi kasutamise farmakoökonomilise analüüsi, mis on koostatud vastavalt haigekassa veebilehel avaldatud Balti riikide juhisele ravimi farmakoökonomiliseks hindamiseks, välja arvatud juhul, kui on mõjuv põhjus jätta see esitamata. Seega kui taotluse eesmärgiks on „Uue ravimiteenuse lisamine loetellu“ või „Uue ravimikomponendi lisamine olemasolevasse ravimiteenusesse“, tervishoiuökonomilist analüüsi taotlejal vaja esitada ei ole. Majandusliku analüüsi kokkuvõtte esitamine on soovituslik uue tehnoloogia lisamisel loetellu.</i></p>		
-		
<p>11.3 Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud taotletava teenuse (v.a ravimid) näidustuse lõikes <i>Maksimaalselt palume kajastada 6 hinnangut.</i></p>		
<p>11.3.1 Kulutõhususe hinnangu koostanud asutuse nimi</p>	<p>11.3.2 Hinnangu avaldamise aasta</p>	<p>11.3.3 Lühikokkuvõtte kulutõhususest <i>Kas raviviis on hinnatud kulutõhusaks? Palume välja tuua, milline on taotletavast teenusest saadav lisakas. Näiteks mitu täiendavat eluaastat (life year gained, LYG) või kvaliteedile kohandatud eluaastat (quality adjusted life year, QALY) võidetakse taotletava teenusega või kui palju tüsistusi või meditsiinilise probleemi taasteket võimaldab uus teenus ära hoida. Milline on täiendkulu tõhususe määr (ICER) võidetud tervisetulemi kohta?</i></p>
		<p>Fiskaalne argument ei ole antud kontekstis kohane. Õigus oma identiteedi ja kuuluvuse üle ise otsustada ning õigus vastavatele tervishoiuteenustele on üks inimõigustest. Teenus on vajalik tervise- ja tööministri 5. juuli 2021 määruse nr 77</p>

		täitmiseks. Teenuse eesmärgiks on olukord, kus iga inimene saab sotsiaalselt funktsioneerida kooskõlas oma tunnetusliku sooga, kus soolist düsfooriat ei esine ja inimene kogeb nii vaimse kui füüsilise heaolu seisundit.

11.4 Hinnang isiku omaosaluse põhjendatusele ja isikute valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Esitatakse isiku omaosaluse vajalikkus ja maksmise võimalused. Omaosaluse vajadusel lisatakse omaosaluse %.

Omaosaluse valmisoleku esitamisel arvestada Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatut ning selgitada:

- 1) kas teenuse osutamise taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;*
- 2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;*
- 3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.*

Teenus on vajalik perekonnaseisutoimingute seaduse § 49¹ ja sotsiaalministri määruse „Soovahetuse arstlike toimingute ühtsed nõuded“ täitmiseks.

Soolise ebakõla puhul on tegemist olukorraga, millel on ilmselt geneetilised, neuroarengulised ja psühholoogilised tekkepõhjused ning soolise düsfooria esinemine ilma korrektse ravita põhjustab isikule distressi, loob eelduse muude psüühikahäirete ning suitsidaalsuse tekkeks. Korrektne raviplaan on suunatud sellele, et inimene saab sotsiaalselt funktsioneerida kooskõlas oma tunnetusliku sooga, kus sotsiaalne adaptatsioon kulgeb võimalikult sujuvalt ning kus soolist düsfooriat ei esine ja inimene kogeb nii vaimse kui füüsilise heaolu seisundit. Teenuse lisamine haigekassa teenuste loetellu tagab patsientidele võrdse ligipääsu ravile, hoolimata patsiendi majanduslikust kindlustatusest.

12. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused

12.1 Tervishoiuteenuse väärkasutamise tõenäosus

Esitatakse andmed teenuse võimaliku väärkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. risk, et tervishoiuteenust kasutatakse valel patsiendil, mitte piisavat erialast kompetentsi omava tervishoiutöötaja või tugispetsialisti poolt.

Tervishoiuteenuse väärkasutamine on vähetõenäoline. Komisjoni poole võib pöörduda isik, kellel ei esine soodüsfooriat, vaid muu psüühikahäire. Sellisel juhul hindavad komisjoni liikmed patsienti, püstitavad alternatiivse diagnoosi hüpoteesi ning suunavad edasi psühhiaatri vastuvõtule.

12.2 Tervishoiuteenuse liigkasutamise tõenäosus

Esitatakse andmed teenuse võimaliku liigkasutamise kohta (kas on võimalik, mil moel). Nt. ravi ei lõpetata progressiooni ilmnemisel, ravi alustatakse varem, kui eelnevad ravimeetodid on ära proovitud.

Tervishoiuteenuse liigkasutamine ei ole tõenäoline. On võimalik, kui patsient, kes on saanud komisjonilt eitava vastuse soolise ülemineku alustamiseks pöördub uuesti. Komisjon hindab patsiendi seisundit uuesti ning kui sooline üleminek ei ole

	näidustatud või on vastunäidustatud, annab välja vastava otsuse.
<p>12.3 Patsiendi isikupära ja eluviisi võimalik mõju ravi tulemustele</p> <p><i>Kas patsiendi sugu, vanus, eluviis vms omab mõju ravi tulemustele? Kui jah, tuua välja faktor ja tema mõju.</i></p>	<p>Kahetsust soolise ülemineku osas esineb väga harva: 0,5%, keskmiselt 130 kuud pärast ravi alustamist, sagedamini transnaiste kui transmeeste seas (Wiepjes CM, Nota NM, de Blok CJM, et al. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. <i>J Sex Med</i> 2018;15:582-590). Hiljutine metaanalüüs kirurgilise ravi osas kinnitas sama suundumust: kahetses 1% kirurgilise ravi läbinutest, metaanalüüsis 27 uuringu andmed, 7928 patsiendi andmed (Bustos VP, Bustos SS, Mascaro A, et al. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. <i>Plast Reconstr Surg Glob Open</i> 2021;9:e3477.). Patsiendi üldine kehaline tervise seisund mõjutab hormoonasendusravi ja kirurgilise ravi taluvust. Ülekaalu, kõrge vererõhu, kõrgete veresuhkru väärtuste, hüperlipideemia korral on suurem oht määratud ravi kõrvaltoimete tekkeks. Riskiteguriks on sõltuvusainete kasutamine (suitamine, narkootikumid, alkohol).</p>
<p>12.4 Kas tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks on vajalik kohaldamise tingimuste sätestamine</p>	Jah
<p>12.5 Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused</p> <p><i>Kui 12.4 on vastatud jaatavalt, palume sõnastada teenusega seotud rakendustingimused, mis aitaksid tagada tervishoiuteenuse ohutut ja optimaalset kasutust.</i></p>	
<p>1. Vajalik on ühtne patsientide käsitlusjuhised (vastavalt uuele WPATH Standards of care 8. versioonile, ilmub 2022 esimeses pooles), mis peaks reguleerima teenuse ka eraraviasutustes (nt rindade eemaldamine jm) ja ühtsed nõuded tervisekontrolli sageduse ning sisu osas pärast hormoon- ja/või kirurgilist ravi (vt nt: Safer JD, Tangpricha V. Care of Transgender Persons. <i>N Engl J Med</i> 2019;381:2451-2460).</p> <p>2. Vajalik on järgida endokrinoloogia rahvusvahelist ravijuhist (Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. <i>J Clin Endocrinol Metab</i> 2017;102:3869-3903. Erratum in: <i>J Clin Endocrinol Metab</i> 2018;103:699. Erratum in: <i>J Clin Endocrinol Metab</i>. 2018;103:2758-2759.)</p> <p>3. Vajalik on koostada ja rakendada ühtne Informeeritud Nõusoleku Vorm (rakendada nn "<i>Informed Consent Model of Care</i>"), mille koos raviarstiga läbitöötamine on patsiendile tõhusa ja ohutu hormoonravi kasutamise aluseks (Spanos C, Grace JA, Leemaqz SY, et al. The Informed Consent Model of Care for Accessing Gender-Affirming Hormone Therapy Is Associated With High Patient Satisfaction. <i>J Sex Med</i> 2021;18:201-208; Murphy TF. Should Mental Health Screening and</p>	

Psychotherapy Be Required Prior to Body Modification for Gender Expression? AMA J Ethics 2016;18:1079-1085.).

13. Kasutatud kirjandus

Kasutatud kirjandusallikate viide esitatakse järgmiselt:

Esimene autor. Artikli nimetus. Väljaandja (artikli puhul ajakirja, -lehe nimi; raamatu puhul kirjastuse nimi), ilmumise aasta, kuu ning ajakirja puhul selle number, lehekülgede numbrid.

Nt: Pouwer F et al. Association between symptoms of depression and glycaemic control may be unstable across gender. Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association, 2001, Jul;18(7), 595-598.

Võimalusel esitatakse lisaks veebilink. Kui elektroonilisi viiteid ei ole võimalik esitada, esitatakse taotlusega koos viidatud materjalidest elektroonsed või paberkandjal koopiad.

Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment Published online 2018 Jun 13

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020665/>

Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline J.Clin Endocrinol Metab 2017 Nov 1;102(11):3869-3903.

https://core.ac.uk/reader/153399329?utm_source=linkout

The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets J Sex Med 2018 Apr;15(4):582-590. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.016. Epub 2018 Feb 17.

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743-6095\(18\)30057-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743-6095(18)30057-2)

Taotluse esitamise kuupäev	
Taotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	Anne Kleinberg (allkirjastatud digitaalselt)
Kaastaotleja esindusõigust omava isiku nimi ja allkiri <i>Kui taotlus esitatakse mitme erialaühenduse poolt, tuleb taotlus allkirjastada ka kaastaotleja poolt. Elektroonsel esitamisel allkirjastatakse dokument digitaalselt ning nime alla lisatakse järgmine tekst "(allkirjastatud digitaalselt)".</i>	