



JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU KORRALDUSJUHEND

ver 2.1, viimati uuendatud: detsember 2024

Koostatud jämesoolevähi sõeluuringu töörühma otsuste ja materjalide põhjal.

Töörühma liikmed:

Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Eesti Perearstide Selts, Eesti Laborimeditsiini Ühing, Eesti Gastroenteroloogide Selts, Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing, Eesti Patoloogide Selts, Eesti Onkoloogide Selts, Eesti Õdede Liit.

SISUKORD

Mõisted ja lühendid.....	4
1 Jämesoolevähi sõeluuringu korraldus Eestis.....	7
1.1 Sissejuhatus.....	7
1.2 Jämesoolevähi sõeluuringu ettevalmistus Eestis.....	8
1.2.1 Jämesoolevähi sõeluuringu algus.....	8
1.2.2 Jämesoolevähi sõeluuringu tööühma moodustamine	8
1.2.3 Vähi sõeluuringute registri käivitumine	9
1.3 Sõeluuringu korraldamise alused	9
1.3.1 Sihtrühma moodustamise põhimõtted	9
1.3.2 Sihtrühma tehniline moodustamine VSR-i rakenduses	11
1.3.3 Sõeluuringu põhiprotsess – logistikaplaani ülevaade	12
1.3.4 Sõeluuringu korraldamisega seotud osapooled ja nende vastutus logistikaplaanis	14
1.3.5 Sõeluuringu dokumenteerimine.....	14
1.4 Jämesoolevähi sõeluuringu peitveretest.....	16
1.4.1 Esmane peitveretest ja selle valikukriteeriumid	16
1.4.2 Nõuded uuringut teostavatele laboritele	17
1.4.3 Vastuse positiivseks hindamise lävend ja selle muutmise kord.....	17
1.4.4 Väljaheiteproovi võtmise komplekti kirjeldus.....	18
1.4.5 Ribakoodide logistika kirjeldus	18
1.5 Sõelkoloskoopia.....	18
1.5.1 Sõelkoloskoopia kvaliteedinõuded	18
1.5.2 Sõelkoloskoopiat tegeva arsti pädevusnõuded.....	19
1.5.3 Sõelkoloskoopiat tegevad asutused	19
1.5.4 Sõelkoloskoopia komplekti kirjeldus.....	19
2 Juhendid tervishoiuteenuse osutajatele	20
2.1 Esmatasandi tegevus jämesoolevähi sõeluuringu korraldamisel.....	20
2.1.1 Pearingi ja -õe tegevus jämesoolevähi sõeluuringus.....	20
2.1.2 Sõelkoloskoopiaeelse patsiendi nõustamise olulised etapid esmatasandil	21
2.1.3 Tervishoiuteenuse osutajate tegevuse kirjeldus	22
2.1.4 Sõeluuringu dokumenteerimine esmatasandil ja sellele esitatavad nõuded.....	24
2.2 Haigusjuhu ja ambulatoorse epikriisi täitmise nõuded	24
2.3 Nõuded laboritellimuse koostamisel	27
2.4 Sõelkoloskoopia saatekirja nõuded.....	27
2.4.1 Esmatasandi ja tervisekassa raviarvelduse nõuded.....	28
2.5 Laboritöötaja juhend	29
2.5.1 TIS-is dokumenteerimise nõuded	29
2.6 Sõelkoloskoopia korraldamise juhend	29

2.6.1	Sõelkoloskoopiale aja broneerimine ja uuringuks ettevalmistus	29
2.6.2	Sõelkoloskoopia vastuse dokumenteerimine	33
2.6.3	Histoloogilise uuringu dokumenteerimine.....	34
2.6.4	Ära jäänud sõelkoloskoopia dokumenteerimine	34
2.6.5	Sõelkoloskoopiast keeldumise või selle ära jäämise dokumenteerimise kokkuvõte	34
2.6.6	Erisused – sõelkoloskoopia kordamine soole puuduliku ettevalmistuse tõttu või muudel põhjustel 35	
2.6.7	Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvelduse reeglid sõelkoloskoopia tegijale	35
2.7	Polüüpide käsitus jämesoolevähi sõeluuringus	36
2.7.1	Sõeluuringust väljaarvamine.....	38
2.8	Edasisele ravile suunamine	38
2.8.1	Edasisele ravile suunatud inimeste andmete dokumenteerimine	38
3	TAI vähi sõeluuringute registri töötaja juhend	39
3.1	TIS-i dokumentide andmeväljadelt registri kogutav info.....	39
3.1.1	Peitveretestide andmete kogumine	39
3.1.2	Sõelkoloskoopia andmete kogumine	39
3.1.3	Histoloogiauuringu vastuselt andmete kogumine	41
3.1.4	Raviandmete kogumine	43
3.2	Jämesoolevähi sõeluuringu monitooring ja hindamine: tulemuste jälgimine, aruandlus ja indikaatorite kirjeldus.....	45
4	Kasutatud ja viidatud kirjandus.....	47
5	Lisad.....	50
	Lisa 1 – Sõeluuringu e-kutse	50
	Lisa 2 – Registri standardaruannete kirjeldused.....	51
	Lisa 3 – Koloskoopia vastuse andmekoosseis.....	55
	Lisa 4 – Patoloogiauuringu vastuse andmekoosseis.....	58
	Lisa 5 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid perearstile.....	61
	Lisa 6 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid	63
	Lisa 7 – Sõelkoloskoopiat ja peitvere uuringut teostavad tervishoiuteenuse osutajad.....	64
	Lisa 8 – Patsiendile oluline teave uuringu korraldusest	65
	Sihtrühma teavitamine sõeluuringute käigust. Mida peab inimene teadma?	65
	Mis on peitveretest?	65
	Mis on koloskoopia?	66
	Kuidas valmistuda koloskoopiaks?	66
	Koloskoopia valutustamine.....	67
	Lisa 9 – Jämesoolevähi sõeluuringute juhendid ja soovitused.....	68

Eessõna

Jämesoolevähi sõeluuring on väga oluline ravikindlustuse teenusepaketi täiendus, mis aitab kaasa Eesti elanike tervise säilitamisele ja eluea pikenemisele, võimaldades ennetada või varakult avastada ning tulemuslikult ravida sageli esinevat kasvajat. Jämesoolevähi sõeluuringu juhend käsitleb sõeluuringu ülesehitust ja tööprotsessi põhimõtteid koosneb neljast osast.

Esimeses on kirjeldatud jämesoolevähi sõeluuringu olemust, üldist korraldust, metoodika valiku põhimõtteid, logistikaplaani väljatöötamist, 5 aasta tulemusi jms. Teises osas on info tervishoiuteenuse osutajatele ehk esmatasandi pereõele ja -arstile, laboritöötajale ning sõelkoloskoopia tegijale. Kolmas osa sisaldab vähi sõeluuringute registrile vajalikku teavet kogutava andmestiku ja indikaatorite kohta. Juhendi neljandasse osasse on koondatud lisad.

Jämesoolevähi sõeluuring Eestis algas 1. juulil 2016 a. Sõeluuringu läbiviimist korraldab Tervisekassa koostöös Tervise Arengu Instituudiga, sõeluuringu sihtrühmas on nii naised kui ka mehed. Alates 2021. aastast kutsutakse sõeluuringusse ka ravikindlustamata inimesed.

Jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhendi töörühm hindab regulaarselt sõeluuringu toimivust ja vajadusel täiendatakse sõeluuringu juhendit.

Jämesoolevähi sõeluuringu väljatöötamisele on panustanud põhjaliku tõendus põhise analüüsiga (2014) Tartu Ülikooli tervishoiu instituut, lisaks kõigi sõeluuringus osalevate arstlike erialaseltside esindajad, Sotsiaalministeerium, Eesti Vähiliit, Tervise Arengu Instituut ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. Tööprotsessi on kaasatud infotehnoloogiliste platvormide arendajad. Töörühma oli palutud ka Eesti Puuetega Inimeste Koda (2014. a).

Tervisekassa tänab kõiki jämesoolevähi sõeluuringu väljatöötamisele panustanud osapooli.

Suur tänu kõigile töörühma liikmetele, kes osalesid aruteludel ja aitasid jämesoolevähi sõeluuringu korraldusjuhendi väljatöötamisel. Meie eriline tänu kuulub esmase juhendi koostajatele: Tiit Suurojale, Toomas Kariisile, Riina Saluperele, Karel Tombergile, Katrin Reimandile, Vahur Valverele, Maie Egiptile, Eero Semjonovile, Vanda Kristjanile, Katrin Martinsonile, Terje Lasnile, Tiina Mändlale, Piret Veerusele, Meelis Tivasele, Diana Ingerainenile, Ruth Kaldale, Agne Annistile, Vivian Eskole, Kaiu Suijale, Katrin Kipparile, Suzan Saripovale, Irina Tohusele ning Ulla Raidile.

Juhendi uuendamisse (2022. aastal) panustasid: Tiit Suuroja, Karel Tomberg, Katrin Reimand, Vanda Kristjan, Irina Tohus, Ulla Raid, Karin Kull, Thomas Zimmerer, Vahur Hollo, Tiina Mändla, Piret Viiklepp, Kaire Innos ja Anneli Romulus.

Tervisekassa

Mõisted ja lühendid

Adenoom – soole limaskestast arenev algselt healoomuline kasvaja, mis võib muutuda pahaloomuliseks.

Digitaalne kutse-saatekiri – Tervise infosüsteemis sõeluuringusse kutsutavatele moodustatav saatekiri. Nähtav terviseportaalil.

Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing – lühend EGEÜ

Eesti Gastroenteroloogide Selts - lühend EGS

Eesti Haigekassa – lühend EHK

Eesti Laborimediitsiini Ühing – lühend ELMÜ

Elulemus – meditsiinistatistika termin, et kirjeldada üle elamist või ellu jäämist – tõenäosus olla elus teatud arv aastaid pärast diagnoosimist. Viie aasta suhteline elulemus on tõlgendatav kui patsientide protsent, kes on elus viis aastat pärast diagnoosimist.

Endoskoop – soole vaatluse vahend.

Esmashaigestumus – uute haigusjuhtude tekkimine rahvastikus mingil ajavahemikul.

Euroopa Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing – lühend ESGE

Euroopa Kasvajamarkerite Grupp – lühend EGTM

FIT – *faecal immunochemical test*, peitvere uuring immuunkeemilisel meetodil.

gFOBT – *guaiac-based faecal occult blood test*, peitvere uuring guajakk-meetodil.

INR – *International Normalized Ratio* - rahvusvaheline normitud suhe. Protrombiini aja väljendusviis, mis võimaldab võrrelda eri seadmetel saadud tulemusi. Enamasti määratakse INR-i suukaudse varfariini adekvaatseks doseerimiseks.

JSK – jämesoolevähi sõeluuringu digitaalne kutse-saatekiri.

Jämesoolevähi sõeluuring (JVS) – sihtrühma kuuluvate haigustunnusteta inimeste uurimine, mille eesmärk on kindlaks teha need inimesed, kellel võib esineda jämesoolevähile viitavaid tunnuseid.

Koloskoopia – jämesoole endoskoopia, mis võimaldab arstil uurida jämesoolt painduva torukujulise videokaameraga varustatud instrumendi ehk koloskoobi abil. Uuring võimaldab leida silmaga nähtavaid haiguslikke muutusi jämesooles.

Kvaliteetne eluaasta – tervisetulemi näitaja, mis võtab arvesse nii inimese elatud eluaastad kui ka nende aastate jooksul kogetud elukvaliteedi.

Lisauuring – sõeluuringu mõistes on tegemist koloskoopiaga, mis tehakse põhiuuringu ehk peitveretestile leiu täpsustamiseks. Positiivse peitveretestil korral on lisauuringuks sõelkoloskoopia. Sõeluuringu lisauuringuteks on ka histoloogiline ja tsütoloogiline uuring.

Organiseeritud sõeluuring – programm teatud tüüpi haiguse avastamiseks inimestel, kes ei ole ise arsti poole selle haiguse kaebuste ega sümptomitega pöördunud.

Perearstikeskus – lühend PAK

Peitveretest – uuring vere avastamiseks roojas.

Polüüp – teadmata loomusega limaskestavohand, mis võib olla nii hea- kui ka pahaloomuline.

Publitseerimiskeskus – tsentraalne meditsiiniklassifikaatorite ja -standardite avaldamise keskkond, mida haldab Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus (TEHIK). Keskuses publitseeritakse tervise infosüsteemis kasutusele võetavad standardid, klassifikaatorid ja loendid. Lisaks leiab sealt tervise infosüsteemi liidestamis- ja kasutusjuhendid.

Põhiuuring – sõeluuringu mõistes uuring, mis tehakse jämesoole kasvaja esmaseks avastamiseks. Jämesoolevähi korral on põhiuuring peitveretest.

Saatekiri – meditsiiniline dokument, mis on eriarsti vastuvõtule või uuringule suunamise alus. Saatekiri on digitaalne. See on dokument, mille alusel on tervishoiutöötajal võimalik inimene suunata teise tervishoiutöötaja või spetsialisti juurde bioloogilise proovimaterjali uuringuks, et saada tema terviseseisundi kohta hinnangut või juhiseid edasise ravikäsitluse kohta. Digisaatekirjas kajastatakse muu hulgas inimese kaebuseid ja arsti diagnoos või diagnoosihüpotees, varem tehtud uuringud ning muu oluline info inimese terviseseisundi kohta.

Saatekirja vastus (lühend SKV) – tervise infosüsteemi saadetav dokument, mis koostatakse tavaliselt digisaatekirja alusel inimesele tehtud uuringute, analüüside või konsultatsiooni vastusena.

Sihtrühm – kindlate tunnustega inimeste rühm, keda kutsutakse vastaval aastal sõeluuringus osalema.

Soolepuhastuspreparaat – lahtisti ehk ravim, mis aitab enne uuringut soolt puhastada.

Sõeluuring ehk skriining – haigustunnusteta rahvastikurühma(de) süstemaatiline testimine, et kindlaks teha need inimesed, kellel suure tõenäosusega esineb vastav haigus või haigusele eelnev seisund. Sageli ei ole need inimesed arsti poole pöördunud selle haiguse kaebuste ega sümptomitega. Seega kutsutakse sõeluuringus osalema teatud sihtrühm rahvastikust, olenemata nende inimeste kliinilistest sümptomitest. Jämesoolevähi korral on kokku lepitud, et sõeluuringu protsess kestab esmasest uuringust kuni ravini.

Sõelkoloskoopia – kindlaksmääratud kvaliteedikriteeriumitega endoskoopiline lisauuring, et täpsustada positiivse peitveretest tulemust.

Sünnikohort – üks sünniaasta sõeluuringus.

Tervise Arengu Instituut – lühend TAI

Tervise infosüsteem (lühend TIS) - riigi infosüsteemi kuuluv ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel asutatud infosüsteem, milles töödeldakse tervishoiuvaldkonnaga seotud andmeid tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendi (edaspidi andmesubjekt) õiguste tagamiseks, rahva tervise kaitseks ning terviseseisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervisestatistika tegemiseks ja tervishoiu juhtimiseks.

Tervisekassa tervishoiuteenuse loetelu (lühend TTL) – Vabariigi Valitsuse määrus

Vähi sõeluuringute register (lühend VSR) – riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu, mida peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, uuringu kutsete edastamiseks, sõeluuringu käigus tehtud analüüside, uuringu- ja raviandmete analüüsimiseks, et tagada sõeluuringute kvaliteet ja tõhususe hindamine ning luua epidemioloogiliste uurimistööde võimalus. Register hakkas alates selle

käivitamise algusest 2015. aastal koguma tervise infosüsteemi vahendusel emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute tulemusi. 2016. aastast hakati koguma jämesoolevähi sõeluuringu tulemusi. Register asub Tervise Arengu Instituudi (TAI) juures ja kasutab tervise infosüsteemiga suhtlemisel päringuid.

Väljaheiteproov ehk roojaproov – uuritav materjal peitveretestide tegemiseks.

1 Jämesoolevähi sõeluuringu korraldus Eestis

1.1 Sissejuhatus

Käär- ja pärasoole adenokartsinoom on kolmas kõige levinum vähk maailmas ja neljas kõige sagedasem surma põhjustav vähk. Hinnanguliselt ligikaudu 1,9 miljonil inimesel maailmas diagnoositakse igal aastal jämesoolevähk, 694 000 inimest sureb igal aastal jämesoolevähki ja ligikaudu 3 544 000 inimest elab jämesoolevähi diagnoosiga. Euroopa riikide vähihaigestumustrendid varieeruvad sõltuvalt sellest, kas ja kui pikka aega on riigis rakendatud sõeluuringut: riikides, kus sõeluuringuga alustati varem, täheldati püsivat haigestumuse vähenemist, samal ajal kui riikides, kus sõeluuring analüüsiperioodil puudus, haigestumus pigem suurenes (1).

Eestis on jämesoolevähi haigestumus pikas perspektiivis jätkuvalt kasvutrendis, kuid COVID-19 pandeemia aastatel juhtude arv vähenes (38). Eesti vähiregistri andmetel diagnoositi 2013–2015 Eestis keskmiselt 907 käär- ja pärasoolevähi esmasjuhtu aastas, 2016–2019 oli aastane keskmine juhtude arv 994 ja aastatel 2020–2021 915 (2). 2021. aastal diagnoositud 886 juhust 755 esines 60-aastastel ja vanematel inimestel. Sõeluuringu sihtrühmas vanuses 60–68 aastat diagnoositi perioodil 2013–2015 keskmiselt 192 juhtu aastas, aastatel 2016–2019 236 juhtu aastas ning aastatel 2020–2021 199 juhtu aastas. Juhtude arvu suurenemine on kooskõlas sõeluuringu alustamisega 2016. aasta teises pooles.

Tabel 1 60-68 aastaste meeste ja naiste käärsoole (C18) ja pärasoole (C19-C20) kasvajatate aasta keskmine esmasjuhtude arv enne sõeluuringut aastatel 2013-2015, pärast sõeluuringu käivitumist aastatel 2016-2019 ning COVID-19 pandeemia aastatel 2020-2021

	Käärsool (C18)	Pärasool (C19-20)	Kokku
2013-2015	108	84	192
2016-2019	137	99	236
2020-2021	127	72	199

Käär- ja pärasoolevähi varases avastamises ei ole toimunud märkimisväärseid muutusi: 2015. aastal diagnoositi kaugmetastaasidega meestel 30% ja naistel 28% käärsoolevähi esmasjuhtudest, 2018. aastal olid vastavad osakaalud 28% ja 26%. Aastal 2019 diagnoositi meestel ja naistel IV staadiumis vastavalt 24% ja 23% käär- ja pärasoolevähi juhtudest ning aastal 2021 vastavalt 24% ja 25% juhtudest (3).

Ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus oli perioodil 2017-2021 käärsoolevähi korral 77%, 60% ja 56%; pärasoolevähi korral 82%, 62% ja 56% (vt. tabel 2).

Tabel 2 Käär- ja pärasoolevähi ühe, viie ja kümne aasta suhteline elulemus (%) täiskasvanutel (vanus ≥15 aastat) Eestis 2017-2021 (3)

Paige	Suhteline elulemus	Kokku	Mehed	Naised
Käärsool (C18)	1 aasta	77	76	77
	5 aasta	60	59	61
	10 aasta	56	54	57
Pärasool (C19-20)	1 aasta	82	81	84
	5 aasta	62	60	64
	10 aasta	56	54	57

Käär- ja pärasoolevähi suhteline elulemus on paranenud. TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna andmetel suurenes vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus perioodide 2005–2009 ja 2015–2019 võrdluses käärsoolevähi korral 5% võrra ja pärasoolevähi korral 11% võrra (Tabel 3).

Siiski jäävad Eesti näitajad (eriti meestel) alla Põhjamaade näitajatele, kus nii käär- kui ka pärasoolevähi elulemus on ligi 70% (3, 4). Varases staadiumis diagnoositud vähi elulemus on hea – mõlema vähi viie aasta suhteline elulemus on I ja II staadiumi puhul vastavalt ligi 95% ja 85%, samal ajal kui IV staadiumis diagnoositud vähi korral jääb näitaja alla 15%. Nii käär- kui ka pärasoolevähi elulemus on Eestis enim paranenud III staadiumi korral, mis on tõenäoliselt seotud piirkondlike ja kaugmetastaaside täpsema diagnoosimisega (5, 6).

Tabel 3 Käär- ja pärasoolevähi viie aasta suhteline elulemus (%), vanusestandarditud

Paige	Periood	Kokku	I staadium	II staadium	III staadium	IV staadium
Käärsool (C18)	2005–2009	54	90	81	62	10
	2010–2014	60	95	87	72	15
	2015–2019	59	94	85	73	14
Pärasool (C19–20)	2005–2009	52	90	72	58	12
	2010–2014	60	96	77	76	12
	2015–2019	63	95	84	73	12

Sõeluuringus kutsutakse osalema teatud sihtrühm rahvastikust, olenemata nende inimeste kliinilistest sümptomitest. Organiseeritud sõeluuringu korral pööratakse lisatähelepanu uuringu kvaliteedile ja osalejate järelkontrollidele (*follow-up*) (11).

Rahvusvaheliste soovitude kohaselt peaks jämesoolevähi sõeluuringut pakkuma 50-74-aastastele isikutele (30). Mitmetes Euroopa ja maailma riikides on see ka saavutatud (34).

1.2 Jämesoolevähi sõeluuringu ettevalmistus Eestis

1.2.1 Jämesoolevähi sõeluuringu algus

2012. aastal tegi Eesti Onkoloogide Selts ettepaneku alustada Eestis jämesoolevähi sõeluuringut. Eesti Haigekassa tellis Tartu Ülikooli tervishoiu instituudilt tervisetehnoloogiate hindamise aruande „Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus“ (2014), et hinnata rahvastikupõhise jämesoolevähi sõeluuringu rakendamise mõju rahvastiku tervisele ja sellega seotud tervishoiukuludele Eestis.

Aruande tulemuste esitlusel osalesid Eesti Vähiliidu, SA Vähi Sõeluuringud, Eesti Pearingstide Seltsi, Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu esindajad ning sõeluuringu rahastajad ja statistika koostajad (Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituut). Arutelu tulemusena sõnastati ettepanekud kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamise ettevalmistamiseks Eestis (17).

1.2.2 Jämesoolevähi sõeluuringu töörühma moodustamine

2014. aasta detsembris kutsus Eesti Haigekassa kokku jämesoolevähi sõeluuringu töörühma, mille ülesanne oli aruande järelduste ja ettepanekute alusel välja töötada Eesti tervishoiusüsteemi sobiv sõeluuringu meetodika ning logistika.

Jämesoolevähi sõeluuringu töörühmas on esindatud järgmised erialaseltsid ja organisatsioonid:

- Eesti Onkoloogide Selts;
- Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing;
- Eesti Pearingstide Selts;
- Eesti Vähiliit;
- Eesti Puuetega Inimeste Koda;
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus
- Eesti Gastroenteroloogide Selts;
- Eesti Patoloogide Selts;
- Eesti Laborimediitsiini Ühing;
- Eesti Õdede Liit;
- Sotsiaalministeerium;
- Tervise Arengu Instituut.

1.2.3 Vähi sõeluuringute registri käivitumine

Vähi sõeluuringute register (VSR) alustas tööd 2015. aasta jaanuaris “Vähi sõeluuringute registri põhimääruse” alusel.

Registrit peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, sõeluuringutega seotud uuringute ja sõeluuringujärgse ravi andmete analüüsimiseks, vähi varajaseks avastamiseks, sõeluuringute kvaliteedi ja tõhususe hindamiseks, samuti tervisepoliitika väljatöötamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemiseks (<https://www.riigiteataja.ee/akt/104012022004?leiaKehtiv>).

Register kogub emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute andmeid alates aastast 2015 ning alates 2016 ka jämesoolevähi sõeluuringu andmeid. Register saab andmed teistest registritest X-tee andmevahetuskihi kaudu.

1.3 Sõeluuringu korraldamise alused

1.3.1 Sihtrühma moodustamise põhimõtted

Jämesoolevähi sõeluuringus osalevad 58–68-aastased inimesed üle kahe aasta. Alates 2021. aastast on kutsutud nii ravikindlustatud kui ravikindlustamata inimesed. Sõeluuringu esimesel aastal alustati ühe aasta vanuserühmaga, igal järgneval aastal lisandus üks sünnikohort, kuni jõuti viie kohordini. Sünnikohordi alla on mõeldud üht sünniaastat. 2016. aastal osales üks kohort: 1956. aastal sündinud inimesed, järgmisel aastal (2017) lisandus kaks kohorti: 1955. ja 1957. aastatel sündinud inimesed jne (vt Joonis 1).

Alates 2025. aastast alustati uuesti laienemisega, kus lisatakse üks sünnikohort aastas (vt Joonis 1).

Sõeluuringuprogrammi sihtrühma moodustamise põhimõtted

- VSR-i rakenduses määratakse sihtrühma moodustamise tingimused, mis sisaldavad sihtrühma sünniaastaid ja sugu (mehed ja naised). Nimetatud kahe tingimuse alusel tehakse esmalt VSR-ist päring rahvastikuregistrisse (RR) ja RR-st saadetakse vastus konkreetsete isikukoodide ning kontaktandmetega. Sihtrühm moodustatakse kõigist rahvastikuregistri andmetel Eestis elavatest inimestest.
- Isikukoodide alusel pärib VSR omakorda VR-ist ja TIS-ist, kas konkreetsetele isikukoodidele vastab konkreetne diagnoosi kood (C18–C20). Sõeluuringust välistatakse inimesed, kes varem elu jooksul on saanud vähidiagnoosi C18–C20.
- Isikukoodide alusel päritakse TIS-ist, kas konkreetsetele isikukoodidele vastab konkreetne uuringu kood (7597 – sõelkoloskoopia). Sõeluuringust välistatakse inimesed, kellele varem jämesoolevähi sõeluuringu raames on teostatud sõelkoloskoopia uuring.
- Sihtrühma perearsti ja ravikindlustuse andmete saamiseks tehakse päring Tervisekassa andmekogusse.
- Nimekirja kinnitamisel algatab VSR unikaalse numbriga digitaalse kutse-saatekirja moodustamise sõeluuringus osalemiseks, mida inimesel on võimalik näha terviseportaalil kehtivate saatekirjade ploki.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1952					68						
1953				66		68					
1954			64		66		68				
1955		62		64		66		68			
1956	60	61	62		64		66		68		
1957		60		62		64		66		68	
1958			60		62		64		66		68
1959				60		62		64		66	
1960					60		62		64		66
1961						60		62		64	
1962							60		62		64
1963								60		62	
1964									60		62
1965										60	
1967											60
1969										58	
1970											58

Joonis 1 Sihtrühmade jaotus aastate lõikes.

Sõeluuringu sihtrühmast arvatakse välja inimesed, kellele on vähiregistri või tervise infosüsteemi andmetel pandud varem diagnoos C18–C20¹.

Kui sõeluuringu rühma kuuluvale inimesele on juba tehtud sõelkoloskoopia, siis järgnevatel sõeluuringu aastatel teda enam sõeluuringule ei kutsuta, kuna sõelkoloskoopia on põhjalik uuring ja peitveretest ei ole tõenäoliselt järgneva kümne aasta jooksul vajalik teostada. Patoloogia leidmisel jääb inimene pere-/eriarsti (endoskopi) jälgimisele.

Digitaalsed sõeluuringu kutse-saatekirjad luuakse sihtrühma kutsutavatele vahetult enne sõeluuringu aasta algust ja need kehtivad sõeluuringuaasta 1. jaanuarist 31. detsembrini. Sõeluuringuaasta keskel toimub alates 2024. aastast sihtrühma täiendamine, mille protsess sarnaneb enne sõeluuringuaastat moodustatud sihtrühma loomisega, selleks teeb VSR täiendavad päringud rahvastikuregistrisse, Tervisekassasse, TIS-i ja vähiregistrisse. Sihtrühma lisandunud inimestele luuakse kutse-saatekirjad, mis kehtivad sõeluuringuaasta lõpuni ja määratakse kutse saatmise kalendrikuu number.

Sihtrühma kuuluvatel naistel ja meestel on võimalik pöörduda sõeluuringul osalemiseks oma perearstikeskusesse, kutse-saatekiri sõeluuringule on leitav terviseportaalist: www.terviseportaal.ee. Digitaalne kutse-saatekiri kehtib sõeluuringuaasta lõpuni, esmasuuringu läbiviimine võib jääda järgmise aasta jaanuari.

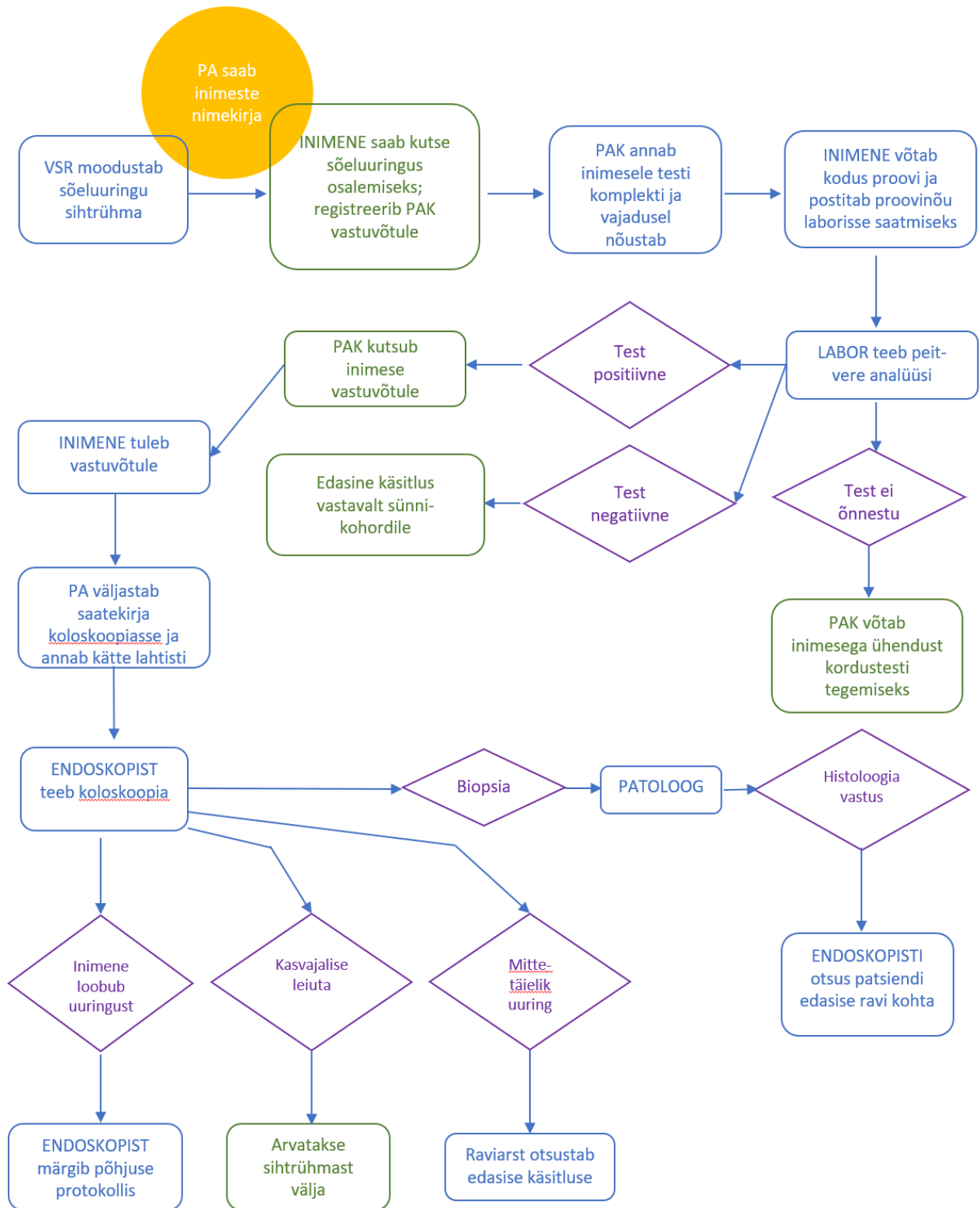
¹ Sihtrühm erineb TÜ tervishoiu instituudi aruandes „Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus“ analüüsitust, kus sihtrühma välistav diagnoos oli C18–C21. Jämesoolevähiga võrreldes iseloomustab anaalkanali vähi (C21) erinev patogeneetiline mehhanism (HPV, immuun- supressioon, seksuaalkäitumise omapära, HIV jt), erinev histoloogiline leid (enamasti lamerakulise vähi alatüübid), erinev kliiniline avaldumine ja levik; täiesti erinev ravistrateegia (domineerivalt kuratiivse radiokemoteraapia rakendamine, kirurgilise ravi osakaal väiksem).

1.3.2 Sihtrühma tehniline moodustamine VSR-i rakenduses

Sihtrühma ja kutsutavate nimekirja moodustamiseks kasutab VSR andmeid järgmistest registritest ja andmekogudest:

- rahvastikuregister (RR) – inimeste nimekiri ja kontaktandmed;
- vähiregister (VR) – vähidiagnoosid;
- tervisekassa – ravikindlustuse ja perearsti andmed; tehtud sõelkoloskoopia andmed
- tervise infosüsteem (TIS) – vähidiagnoosid ja eelnevalt tehtud sõelkoloskoopia andmed.

1.3.3 Sõeluuringu põhiprotsess – logistikaplaani ülevaade



Joonis 2 Jämesoolevähi sõeluuringu logistikaplaan.

- Digitaalsed sõeluuringu kutse-saatekirjad luuakse sihtrühma kutsutavatele vahetult enne sõeluuringu aasta algust ja need kehtivad sõeluuringuaasta 1. jaanuarist 31. detsembrini. Sõeluuringuaasta keskel juunikuus toimub sihtrühma täiendamine, selleks teeb VSR

täiendavad päringud rahvastikuregistrisse, TIS-i ja vähiregistrisse. Sihtrühma lisandunud isikutele luuakse kutse-saatekirjad, mis kehtivad sõeluuringuaasta teisel poolaastal (1. juulist 31. detsembrini).

- Sihtrühma kuuluvatel naistel ja meestel on võimalik pöörduda sõeluuringule digisaatekirja alusel, kutse-saatekiri sõeluuringule on leitav Terviseportaalist: www.terviseportaal.ee. Digisaatekiri kehtib sõeluuringuaasta lõpuni, esmasuuringu läbiviimine võib jääda järgmise aasta jaanuari.
- Vähi sõeluuringute register jagab kutsutavad randomiseerimistunnuse abil partiideks ja saadab esimese poolaasta jooksul kõigile kutsutavatele e-kirjaga e-posti aadressile ja/või posti teel kutse sõeluuringus osalemiseks koos uuringut tutvustava infoga. Posti teel saadetakse kutseid juhul, kui naisel puudub Rahvastikuregistris e-postiaadress või seal märgitud e-postiaadressile ei jõudnud kutse kohale (sisestatud vale e-postiaadress või e-postiaadress ei ole enam kasutusel).

Digitaalne kutse-saatekiri luuakse kõigile antud aastal Eestis püsivat elukohta omavatele sihtrühma kuuluvatele meestele ja naistele, kellel puuduvad sihtrühmast väljaarvamise tingimused. Sõeluuringule ei kutsuta inimesi, kellel on elu jooksul diagnoositud jämesoole pahaloomuline kasvaja või kellele on eelneva 120 kuu jooksul tehtud sõelkoloskoopiline uuring. Kõigile sihtrühmas olevatele inimestele saadetakse rahvastikuregistris märgitud e-posti aadressile² esimesel poolaastal kutse (vt Lisa 1 – Sõeluuringu e-kutse) koos selgitusega, kui rahvastikuregistris e-posti andmeid ei ole, saadetakse paberkutse rahvastikuregistris märgitud posti aadressile.

Uuringus osalemiseks on vaja külastada oma perearstikeskust. Kui vähi sõeluuringute registrile ei ole augusti lõpuks laekunud teadet kutsutud inimese peitveretest tulemusega, saadab register teisel poolaastal (alates septembrikuust) korduskutse. Kui isik ei ole ka pärast meeldetuletust kuni aasta lõpuni või hiljemalt järgmise aasta jaanuari lõpuks³ uuringul käinud, tehakse registrisse vastav märged ja isik loetakse mitteosalenuks. Sihtrühma kuuluvatel inimestel on võimalik oma perearsti poole pöörduda digitaalse kutse-saatekirja alusel ja avaldada soovi sõeluuringus osaleda ka siis, kui kutse e-posti teel või paber kandjal postkasti pole veel jõudnud.

Sõeluuringu esmane uuring on peitveretest (laboriuuring), millele vajadusel järgneb lisauuring koloskoopia. Tervisekassa lepingud sõeluuringu koloskoopiaks tagavad vastuvõtuaja.

Peitveretestitarnija toimetab perearstikeskusesse tellimuste alusel vastavalt sõeluuringu sihtrühma suurusele väljaheiteproovi võtmise komplektid ja koloskoopiale eelnevaks soolepuhastuse protseduuriks vajalikud ravimid (lahtistid). Inimene saab perearstilt või -õelt väljaheiteproovi võtmise komplekti. Komplektis on proovinõu, infomaterjal, sedel (millele märgitakse proovivõtu kuupäev ja kellaeg ning patsiendi nimi/isikukood) ja makstud vastusega ümbrik, kuhu on peale trükitud labori aadress. Sõeluuringu infomaterjalid ja väljaheiteproovi võtmise juhend on kättesaadavad ka Tervisekassa kodulehel <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus/soolevahi->

² E-posti aadressi puudumisel saadetakse paberkutse

³ Alates 2022 a. enam järgmise aasta jaanuaris tehtud uuringud arvesse ei lähe

[soeluuring](#). Proovi võtab inimene kodus ja seejärel saadab posti teel laborisse. Proovi saatmise postikulu on eelnevalt makstud, inimesele sellega kulutusi ei kaasne.

Peitveretesti negatiivse tulemuse korral saab inimene vastuse terviseportaalist. Isikut oodatakse uuesti jämesoolevähi sõeluuringus osalema kahe aasta pärast.

Peitveretesti positiivse tulemuse korral on vajalik edasine uuring. Vastuse saab inimene terviseportaalist ja oma perearstilt, kes kutsub patsiendi vastuvõtule. Patsienti nõustatakse, väljastatakse soolepuhastuse preparaat ning antakse saatekiri sõelkoloskoopiale.

Kui proovi võtmine ebaõnnestus ehk analüüsi tulemus (vastus) puudub, siis pereõde võtab inimesega ühendust uuringu kordamiseks..

Inimene saab sõeluuringu igas etapis küsimuste korral pöörduda nõustamiseks oma perearstikeskusse.

Patsiendile peab soovi korral jääma vabadus valida raviasutus.

1.3.4 Sõeluuringu korraldamisega seotud osapooled ja nende vastutus logistikaplaanis

Jämesoolevähi sõeluuringu korraldamisega seotud osapooled on:

- TAI: vähi sõeluuringute register – sõeluuringule digitaalse kutse-saatekirja koostamise algataja, sõeluuringu kutse ja korduskutse (e-post ja/või paberkutse) edastaja, sõeluuringu andmete koguja ja kogutud andmete analüüsija ja avaldaja;
- Tervisekassa: sõeluuringu koordineerija ja rahastaja, jämesoolevähi sõeluuringu töörühma juht
- peitveretesti tarnija: proovinõude tarnija, ribakoodide kleepija proovinõudele, proovinõude ja ümbrike pakendaja ning perearstidele laalisaatja, laborite varustaja reagentidega;
- perearstid, pereõed: esmase ja lisauuringu nõustajad, esmase ja lisauuringu abivahendite komplektide ning lisauuringuks saatekirja väljaandjad;
- bioanalüütikud ja laboriarstid: ribakoodide tellijad, esmase uuringu (peitveretest) ja selle kvaliteedikontrolli teostajad, tulemuste hindajad ja väljastajad;
- sõeluuringu koloskoopia teostajad (gastroenteroloogid või kirurgid): lisauuringu (sõelkoloskoopia) nõustajad, korraldajad ja vajadusel ka sõelkoloskoopia abivahendite komplekti väljastajad;
- patoloogid: sõelkoloskoopia käigus võetud histoloogilise materjali hindajad;
- TEHIK: tagab tervise infosüsteemis kasutusel olevate klassifikaatorite, loendite ja standardite pidamise ning nende avaldamise;
- perearstide infosüsteeme loovad ja arendavad firmad: isikustatud, standarditele vastavate andmete edastamise võimaldamiseks infosüsteemides vajalike arenduste tegemine.

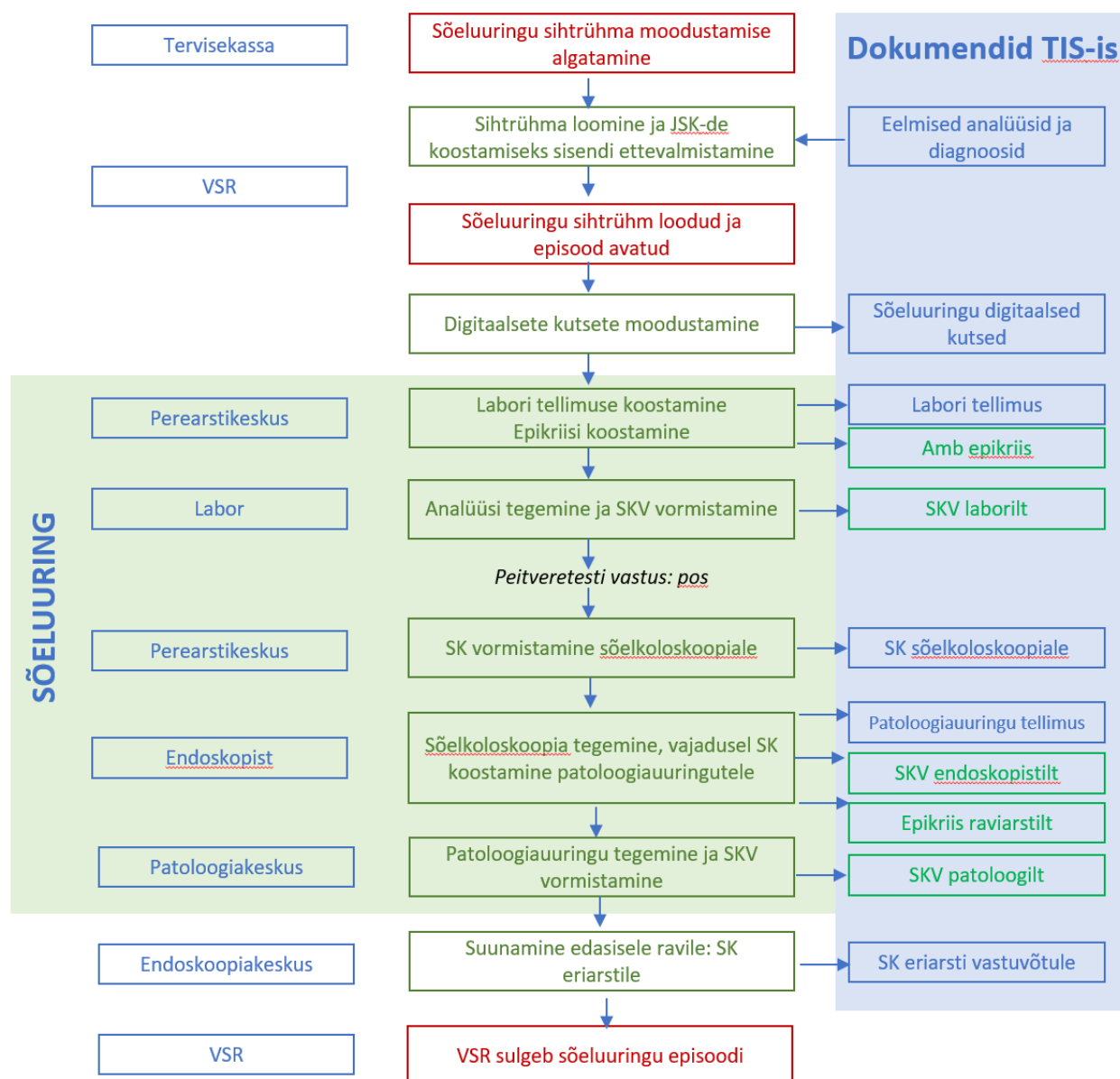
1.3.5 Sõeluuringu dokumenteerimine

Sõeluuringu erinevates etappides dokumenteeritakse sõeluuringu käigus tekkivad andmed erinevatel TIS-i dokumentidel (vt Tabel 4). Iga etapi täpsem dokumenteerimise kirjeldus on välja toodud Joonisel 3.

Tabel 4 TIS-i dokumendid jämesoolevähi sõeluuringus

Sõeluuringu etapp	TIS-i dokumendi nimetus	Kas sõeluuringute register kogub andmeid sellelt TIS-i dokumendilt?
-------------------	-------------------------	---

Sõeluuringule kutsumine (digikutse)	Kutse sõeluuringule: erisõeluuring soolekasvaja avastamiseks	Jah, kutse unikaalne number
Peitveretesti tellimus	-	Ei
Peitveretesti vastus	Saatekirja vastus	Jah
Perearsti või pereõe vastuvõtu kokkuvõte	Ambulatoorne epikriis	Jah
Perearsti saatekiri sõelkoloskoopiale	Saatekiri uuringule	Ei
Sõelkoloskoopia tulemuse esitamine	Saatekirja vastus või ambulatoorne epikriis või statsionaarne epikriis	Jah
Histoloogia tellimus	-	Ei
Histoloogia tellimuse vastus	Saatekirja vastus	Jah
Ravile suunamine	Saatekiri ambulatoorsele vastuvõtule, haiglaravile vms	Ei
Raviarsti kokkuvõte ravis	Ambulatoorne, statsionaarne epikriis	Jah



Joonis 3 Sõeluuringu dokumenteerimine

1.4 Jämesoolevähi sõeluuringu peitveretest

1.4.1 Esmane peitveretest ja selle valikukriteeriumid

Jämesoolevähi sõeluuringu tööühm otsustas, et Eestis hakatakse jämesoolevähi sõeluuringus kasutama kvantitatiivset immuunkeemilist testi (FIT).

FIT-i eelised varem sõeluuringutes kasutatud guajakal põhinevate testide (gFOBT) ees:

- parem kliiniline ja analüütiline tundlikkus (18, 19);
- piisab ühe proovimaterjali kogumisest (20–23);
- lihtsad ja hügieenilised proovivõtuvahendid (20);
- test on spetsiifilisem sooletrakti alumise osa veritsuse suhtes (24–26);
- puuduvad dieedipiirangud (20, 27).

FIT-i kasutamisel saavutatakse parem uuringus osalemise määr kui gFOBT'il põhinevaid teste kasutavates sõeluuringuprogrammides (19, 28, 29). Võrreldes gFOBT-iga on FIT-i puudus kõrgem

hind ja proovimaterjali halvem säilivus (14, 19, 30–32). Euroopa kasvajakasvaja markerite grupp (European Group on Tumor Markers, EGTM) soovib jämesoolevähi sõeluuringuks keskmise riskiga populatsioonis kasutada kvantitatiivset FIT-i koos kohandatava lävendiga (19).

1.4.2 Nõuded uuringut teostavatele laboritele

Nõuete väljatöötamisel võttis Eesti Laborimeditsiini Ühingu (ELMÜ) töörühm aluseks Hollandi jämesoolevähi sõeluuringut teostavate laborite nõuded (33).

Kõik sõeluuringus osalevad laborid peavad:

1. kasutama kokkulepitut meetodikat ja analüsaatorit (QuikRead go, Aidian Oy);
2. omama akrediteeringut kvaliteedijuhtimissüsteemi ISO 15 189:2012 kohaselt;
3. akrediteerima FIT-i kvantitatiivse testi kahe aasta jooksul;
4. määrama vastutava laboriarsti või spetsialisti, kes tulemused kinnitab;
5. analüüsima proovid kahe päeva jooksul alates laborisse saabumisest, kuid mitte hiljem testi tootja juhises märgitud proovimaterjali säilivustähtajast;
6. teostama enne iga sõeluuringuseeriat (samal päeval) sisemise kvaliteedikontrolli proovi, mille tulemused peavad jääma aktsepteeritud vahemikku;
7. osalema välises kvaliteedi hindamise süsteemis vähemalt neli korda aastas;
8. korraldama siseauditeid, osalema sõeluuringu korraldaja välisauditis;
9. edastama tulemused automaatselt elektrooniliselt tervise infosüsteemi (TIS);
10. registreerima perioodiliselt järgmised tulemused:
 - a. positiivsete ($\geq 20 \mu\text{g/g}$) tulemuste protsent;
 - b. negatiivsete ($< 20 \mu\text{g/g}$) tulemuste protsent;
 - c. proovide tagasilükkamise põhjused.

Sõeluuringus osalevad laborid edastavad peitveretesti tulemused TIS-i kehtiva saatekirja vastuse standardi kohaselt ning kasutades kehtivaid klassifikaatorite versioone.

1.4.3 Vastuse positiivseks hindamise lävend ja selle muutmise kord

Jämesoolevähi sõeluuringu töörühmas lepiti 17. märtsil 2015 kokku, et peitveretesti esialgne lävend on $20 \mu\text{g/g}$ (= 100 ng/mL). Pärast tulemuste analüüsi on vajadusel võimalik lävendi muutmine.

Tagamaks võrreldavust teiste uuringumetodikatega on oluline tulemuste väljendamisel kasutada ühikuna $\mu\text{g/g}$.

Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma aastakäigu episoodide sulgemise järel esitab VSR jämesoolevähi sõeluuringu töörühmale sõeluuringu tulemused ja vastavalt peitveretesti tundlikkusele ning spetsiifilisusele otsustab töörühm, kas sama lävendiga jätkata või lävendit muuta.

Alates sõeluuringu algusest kuni 2021. a lõpuni (5,5 a jooksul) on Eestis teostatud 164 696 sõeluuringu peitveretesti, millest 9539 olid positiivsed (positiivsuse määr $5,8\%$). Euroopa sõeluuringu programmidest on kõige kõrgem positiivsuse määr olnud Hollandis ($12,2\%$), kuid positiivseks hindamise lävend oli seal kõige madalam ($15 \mu\text{g/g}$). Teistes Eestiga sama lävendit ($20 \mu\text{g/g}$) FIT teste kasutavates riikides on positiivsuse määr olnud järgnev: Itaalia $5,8\%$, Sloveenia $5,9\%$ ja Iirimaa 10% (34).

Seega saab öelda, et peitveretesti positiivsuse määr Eesti sõeluuringus on võrreldav teiste Euroopa riikide sõeluuringute positiivsuse määraga ja vastab sõeluuringu töörühma püsitatud eesmärgile ($5-6\%$, koosolek 01.02.2022). Töörühm otsustas mitte muuta peitvere testi positiivseks hindamise lävendit (koosolek 12.10.2021).

1.4.4 Väljaheiteproovi võtmise komplekti kirjeldus

Komplektis (C4 suuruses paberist läbipaistmatu pakend) on:

1. proovinõu;
2. sõeluuringu infomaterjal;
3. bioloogilise materjali saatmist võimaldav ümbrik (nn mulliümbrik), kuhu saab panna lekkekindla proovinõu. Ümbrik on makstud vastusega ja ümbrikule on trükitud saaja aadress;
4. väike sedel, kuhu sõeluuringus osaleja märgib proovi võtmise kuupäeva ja kellaaja ning oma ees- ja perekonnanime ja/või isikukoodi.

1.4.5 Ribakoodide logistika kirjeldus

Peitveretestiks vajalike proovinõude ribakoodid tellivad laborid ja toimetavad need sõeluuringu tarnekomplektide riigihanke võitjale, kes pakendab komplektid ja transpordib need perearstidele.

1.5 Sõelkoloskoopia

1.5.1 Sõelkoloskoopia kvaliteedinõuded

Sõelkoloskoopia erineb tavakoloskoopiast selle poolest, et uuritakse kaebusteta inimest, kes võib olla terve. Koloskoopia on invasiivne protseduur, millega on seotud tüsistuste oht. Tüsistuste riski vähendamiseks on oluline, et lisaks moodsa kõrge diagnostilise väärtusega aparatuuri kasutamisele oleksid tagatud nõuetekohased puhastus- ja desinfektsioonitingimused ning protseduuri teeks õpetatud ja treenitud koloskoopiameeskond. Eesti Gastroenteroloogide Seltsi (EGS) ja Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu (EGEÜ) juhatuse kinnitatud kvaliteedinõuded koloskoopiakabinetile ja personalile võeti Tervisekassa ja tervishoiuteenuse osutajatega sõlmitavate jämesoolevähi sõeluuringu lepingu tingimuste aluseks.

Tervishoiuteenuse osutaja koloskoopiakabineti ja personali kvaliteedinõuded

1. Jämesoolevähi sõeluuringus osaleval tervishoiuteenuse osutajal peab olema aparaatuur:
 - 1.1. millel on peeneraldusvõitlussüsteem;
 - 1.2. mis võimaldab teha uuringut jämesoole kogu ulatuses;
 - 1.3. mis võimaldab kasutada erineva lainepikkusega valgust;
 - 1.4. mis võimaldab kasutada suurendusfunktsiooni;
 - 1.5. mis võimaldab kasutada loputusumpu;
 - 1.6. mis võimaldab soole laiendamiseks kasutada süsihappegaasi (CO₂).
2. Tervishoiuteenuse osutaja endoskoopiakabinetis peab olema võimalik:
 - 2.1. teha uuring tehniliselt, valutustatult või üldanesteesias (omahingamisel või juhitalval hingamisel);
 - 2.2. kasutada ärkamisruumi;
 - 2.3. võtta biopsia ning saata see patoloogiateenistusse uurimiseks;
 - 2.4. teha polüpektoomiat;
 - 2.5. kasutada vahendeid veritsuse endoskoopiliseks peatamiseks;
 - 2.6. rakendada patsiendile hapnikravi;
 - 2.7. kasutada patsientide monitorjälgimist (EKG, SpO₂);
 - 2.8. kasutada patsiendi elustamise seadmeid;
 - 2.9. tagada ööpäevaringne tüsistuste kirurgiline või endoskoopiline ravi.
3. Tervishoiuteenuse osutaja peab tagama:
 - 3.1. sõelkoloskoopia andmete edastamise tervise infosüsteemi ja pildipanka;
 - 3.2. koloskoopide masinpesu;
 - 3.3. tarvikute nõuetekohase käitlemise;

- 3.4. infektsioonikontrolliteenistuse regulaarse järelevalve endoskoopide pesu- ja desinfektsiooni-nõuete täitmise kohta.
4. Tervishoiuteenuse osutajal on soovitatav:
 - 4.1. hoiustada koloskoope spetsiaalsetes hoiustamiskappides;
 - 4.2. kasutada kabineti tööprotsessi jälgimise tarkvara, mis võimaldab koloskoopide pesu- ja hoiustamisandmed salvestada viisil, mis võimaldab jälgida ning registreerida koloskoopide töötlust (pesu, desinfektsioon, kuivatus, hoiustamine) ja kasutamist (konkreetses endoskoobiga uuritud inimeste kindlakstegemist).
5. Jämesoolevähi sõeluuringus osalev tervishoiuteenuse osutaja tagab, et koloskoopia teostab järgmistele kriteeriumidele vastav personal:
 - 5.1. arst, kelle summaarne koloskoopiate arv on üle 600 uuringu ja kelle sobivuse kohta annab arvamuse EGEÜ ja EGS-i liikmetest koosnev eksperdikomisjon, kelle arvamust aktsepteerib Tervisekassa;
 - 5.2. endoskoopiaõde, kes valdab uuringuga seotud tegevust;
 - 5.3. vajadusel abiline, kes assisteerib arsti ja õde;
 - 5.4. üldanesteesias tehtava uuringu tegemisel osaleb anestezioloog ja anestesist ning lisaks uuringut assisteeriv õde.

Andmeedastusele esitatavad nõuded

Sõelkoloskoopia vastused tuleb TIS-i edastada kehtiva saatekirja vastuse standardi kohaselt ning kasutama peab kehtivaid klassifikaatorite versioone.

1.5.2 Sõelkoloskoopiat tegeva arsti pädevusnõuded

Arsti pädevuse hindamisel lähtuvad sõelkoloskoopiat praktiseerivad riigid tavaliselt:

1. koormusnäitajatest, mis kirjeldavad arsti aktiivsust (näiteks väikseim protseduuride arv aastas);
2. kvaliteedinäitajatest, mis kirjeldavad arsti tegevuse resultatiivsust (näiteks umbsoolde jõudmise määr, adenoomide leidmise määr, intervallvähk).

EGEÜ ja EGS selgitasid 2015. aastal töörühma koosolekul ja üldkoosolekul sõelkoloskoopia tegemise nõudeid ning tegid otsuse personali asjus, mis võimaldab tagada sõelkoloskoopia käivitumiseks vajaliku endoskoopilise suutlikkuse.

Sõelkoloskoopia kvaliteedikomisjon koondab info sõelkoloskoopiat tegevate arstide kohta ja annab Tervisekassale arstide pädevuse kohta otsuse vastavalt organisatsioonis heakskiidetud pädevuskriteeriumidele. Otsus pädevuse kohta on tähtajaline.

1.5.3 Sõelkoloskoopiat tegevad asutused

Sõelkoloskoopia osutamiseks on Tervisekassal sõlmitud sõelkoloskoopia nõuetele vastavate teenuseosutajatega leping (vt Lisa 7 – Sõelkoloskoopiat ja peitvere uuringut teostavad tervishoiuteenuse osutajad

Lisa 7 – Sõelkoloskoopiat ja peitvere uuringut teostavad tervishoiuteenuse osutajad).

1.5.4 Sõelkoloskoopia komplekti kirjeldus

Perearst/-õde annab inimesele kätte soolepuhastuspreparaadi komplekti, milles on:

- soolepuhastuspreparaadi ühekordne annus;
- sõelkoloskoopia infovoldik.

2 Juhendid tervishoiuteenuse osutajatele

2.1 Esmatasandi tegevus jämesoolevähi sõeluuringu korraldamisel

2.1.1 Perearsti ja -õe tegevus jämesoolevähi sõeluuringus

Jämesoolevähi sõeluuringus on esmatasandi ülesanne tagada proovivõtukomplektide- ja soolepuhastuspreparaatide olemasolu, olla väljaheiteproovi võtmise komplekti väljaandja, inimese nõustaja jämesoole sõeluuringu küsimuses ning positiivse peitveretesti tulemuse korral sõelkoloskoopiale suunaja (saatekirja koostaja), kes annab nõu ja juhendab soole ettevalmistuse, proovi võtmise ja laborisse saatmise osas.

Perearstikeskuses jagatakse eelnimetatud vastutusosalad ja sõlmitakse vastavad kokkulepped. Kvaliteetse töö tegemiseks koostatakse juhend „Jämesoolevähi sõeluuringu korraldamise kord perearstikeskuses“.

Juhendis peab kirjeldama järgmisi teemasid:

1. ülesannete jaotus: kes perearstikeskuses mis ülesannet konkreetselt täidab (ühel töötajal võib olla ka mitu ülesannet, kes on üldvastutaja jne);
2. peitveretesti proovinõu väljaandmise kord (kuidas proovinõusid hoitakse);
3. kokkulepe, kas perearstikeskuses hakkavad toimuma spetsiaalsed JVS-i proovinõu väljastamise vastuvõtud, positiivse FIT testi vastuse korral koloskoopiale suunamise vastuvõtud;
4. kokkulepe kuidas toimub peitveretestide vastuste edastamine patsientidele.

Ülesannete ja vastutuse kirjeldamisel on abiks RACI maatriks, kus iga täht tähistab järgmisi ülesandeid:

R – vastutav teostaja: antud lõigu dokumenteerimise eest vastutaja perearsti infosüsteemis;

A – vastuvõtja: dokumenteerimise lõppkinnitaja;

C –kooskõlastaja: kelle arvamusi arvestatakse;

I – teavitatav: keda hoitakse edenemisega kursis.

Tabel 5 kirjeldab RACI maatriksi ülesannete rakendamise näidet perearstikeskuses, kus on järgmised ülesannete täitjad:

- registraator
- pereõde
- perearst
- sõeluuringu üldvastutaja
- < tühi > – ei osale

Tabel 5 Näide PAK-i rollidest ja vastutuse tasemest

Nimi / Teema	Vastuvõtuoja broneerimine	Peitveretesti proovinõu väljastamine	Laborile tellimuse koostamine ja tellimuse vastuse kontrollimine	Tarvikute olemasolu kontrollimine ja vastavate tellimuste vormistamine	Soolelahtisti väljastamine, ptnõustamine ja saatekirja vormistamine	Vastuse edastamine patsiendile Koloskoopiaks saatekirja koostamine	HJ-i lõpetamine
Registraator/	R						
Pereõde		R	R	R			
Perearst					A	R	R/A
Üldvastutaja							

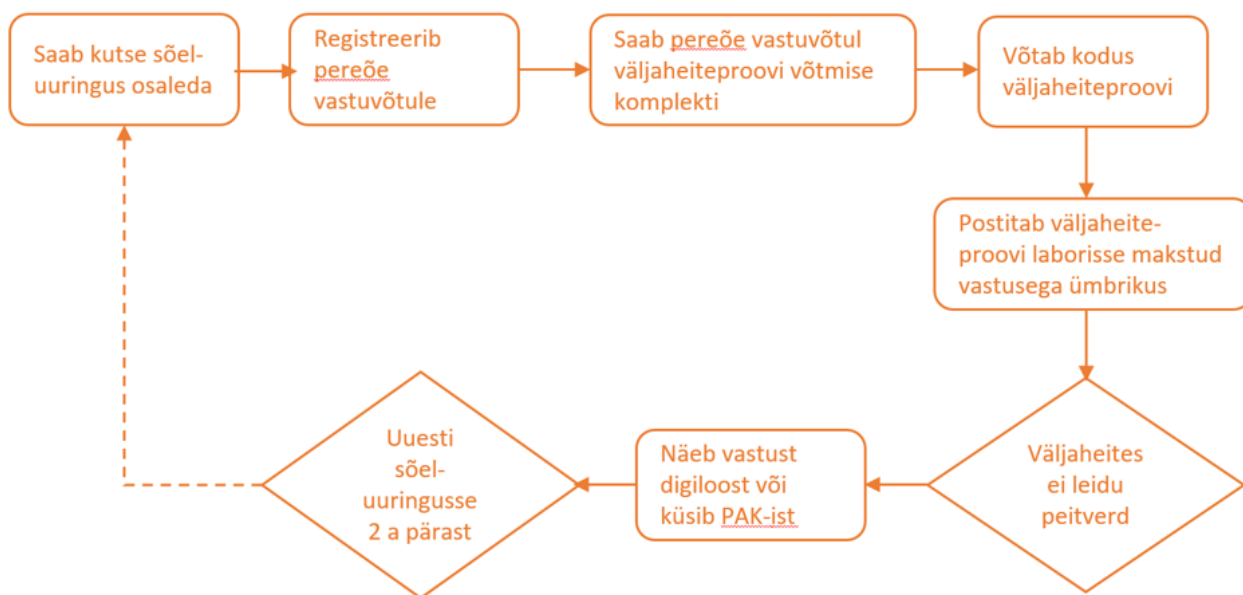
2.1.2 Sõelkoloskoopiaeelse patsiendi nõustamise olulised etapid esmatasandil

- Patsiendi tervisliku seisundi hindamine, seedetrakti kaebuste täpsustamine ja andmete ravilukku sisestamine. Hinnang protseduuri tegemiseks, kaasuvate ravimite (nt varfariin jms) kasutamine. Juhiste andmine koduseks proovimaterjali kogumiseks ja proovinõu saatmiseks laborisse.
- Oluline on patsiendi nõustamine antiagregant- ja antikoagulantravi katkestamise suhtes. Enne protseduuri mitte katkestatud antiagregant- või antikoagulantravi puhul oleks vajalik korduv koloskoopia polüüpide eemaldamiseks pärast ravimi katkestamist, mis põhjustab nii patsiendile kui ka tervishoiusüsteemile ebamõistlikku ja ebavajalikku lisakoormust (Euroopa Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu poolt 2021. a antud soovitusel antiagregant- ja antikoagulantravi kohta on välja toodud lk 36 „Polüüpide käsitus jämesoolevähi sõeluuringus“). Samas võib suure tromboosiriskiga patsiendil antiagregant/koagulant ravi katkestamine põhjustada eluohtliku trombootilise tüsistuse. Vajadusel saab perearst eelnimetatud nõustamise osas täiendavalt konsulteerida endoskoopiakeskuse ja/või patsienti raviva kardioloogiga.
- Kõikidele sõelkoloskoopiale suunatavatele inimestele tagatakse võimalus saada premedikatsiooni trankvilisaatorite või valuvaigistite manustamisega.
- Manustatavate ravimite valiku ja annustamise otsustab koloskoopiakeskus kokkuleppel uuritavaga.
- Teatud ravimite (näiteks Midazolami) kasutamisel ei ole uuritaval ohutu juhtida pärast uuringut liiklusvahendit 24 tunni jooksul. Selle info edastavad inimesele perearst ning koloskoopiakeskus.
- Kui perearsti hinnangul on vaja sõelkoloskoopia teha narkoosis (liitehaiguse kahtlus varasemate operatsioonide tõttu, varasema valuliku koloskoopia kogemus), siis kantakse see info saatekirjale sõelkoloskoopia anamneesi (vaba tekstiline kirjeldus) ja ka suunamise põhjuse andmeväljale (vaba tekstiline kirjeldus).
- Sõelkoloskoopiat tegev asutus konsulteerib inimest enne narkoosis uuringu tegemist.
- Perearstil on oluline inimest teavitada, et soolepuhastuspreparaati ei tohi juua enne konsultatsiooni, vaid seda tuleb teha vahetult enne uuringut selleks ettenähtud aja jooksul.

2.1.3 Tervishoiuteenuse osutajate tegevuse kirjeldus

1. Kui sihtrühma kuuluv inimene on saanud kutse jämesoolevähi sõeluuringule, siis tuleb tal broneerida aeg perearstikeskusse pereõe vastuvõtule. Perearstipraksiste töökorralduses võib olla erinevusi, sellest tulenevalt võib vastuvõtuaegu broneerida eelnevalt kokkulepitud praksise töötaja (registraator, pereõde etc.).
2. Toimub pereõe plaaniline vastuvõtt. Avatakse sõeluuringu juhtum, milles dokumenteeritakse punktis 3 nimetatud tegevus.
3. Pereõe vastuvõtule jõudmisel pärib pereõde oma kasutuses oleva infosüsteemi kaudu TIS-ist esmalt sõeluuringu digikutse numbri. Seejärel registreerib pereõde patsiendi kaebused, vajaduse korral nõustab ja väljastab talle väljaheiteproovi võtmise komplekti. Laboritellimuste saatmise kanali kaudu koostatakse tellimus sellesse laborisse, kuhu inimene peab proovinõu posti teel saatma. Analüüsi laekumist laborisse oodatakse 2 nädala jooksul.
4. Proovinõu laborisse laekumise järel hindab labor kõigepealt proovimaterjali adekvaatsust.
5. Kui **proovimaterjal on adekvaatne**, teeb labor peitvere analüüsi ja saadab vastuse järgmistesse kanalitesse:
 - 5.1. perearstilt tellimuse saamise kanal;
 - 5.2. TIS.
6. Kui **proovimaterjal on mitteadekvaatne**, siis saadab labor sellekohase vastuse järgmistesse kanalitesse:
 - 6.1. perearstilt tellimuse saamise kanal;
 - 6.2. TIS.
7. Perearstile ja -õele laekuvad peitvereuringu tulemused tema kasutatava infosüsteemi töölauale.
8. Kui proovimaterjal ei olnud adekvaatne või peitvereuringu tulemus oli positiivne, siis tuleb inimesel broneerida PAK-i uus vastuvõtuaeg: (vt Joonis 5)
 - 8.1. pereõele või perearstile uue väljaheiteproovi võtmise komplekti kättesaamiseks;
 - 8.2. sõelkoloskoopiale eelnevaks vastuvõtuks perearstile.
9. Kui inimene on uuesti PAK-i teisele vastuvõtule jõudnud, siis:
 - 9.1. kui proovimaterjal oli mitteadekvaatne, nõustatakse inimest proovi võtmiseks uuesti. Seejärel väljastab PAK inimesele väljaheiteproovi võtmise uue komplekti ja koostab tellimuse laborisse, kuhu inimene peab proovinõu posti teel saatma;
 - 9.2. kui peitveretest oli positiivne, siis pakutakse inimesele sõelkoloskoopia tegemist, perearst nõustab inimest ja annab talle sõelkoloskoopia tegemiseks soolepuhastuspreparaadi komplekti ning koostab sõelkoloskoopiale saatekirja, mille saadab TIS-i. Seega on inimene sõelkoloskoopia tegemiseks koostatud saatekirjaga ja soolepuhastuspreparaadi komplekti väljaandmisega edasi antud järgmistesse sõeluuringu etappi sõelkoloskoopia tegemiseks;
 - 9.3. kui peitveretest oli negatiivne saab inimene vastuse PAK-ist või terviseportaalist ja teda oodatakse tagasi sõeluuringule 2 aasta möödudes vt Joonis 4).
10. Kui PAK-ile saab teatavaks, et inimene ei soovi sõeluuringus osaleda, siis dokumenteerib tervishoiutöötaja inimese keeldumise sõeluuringust.

Sõeluuringus osaleja



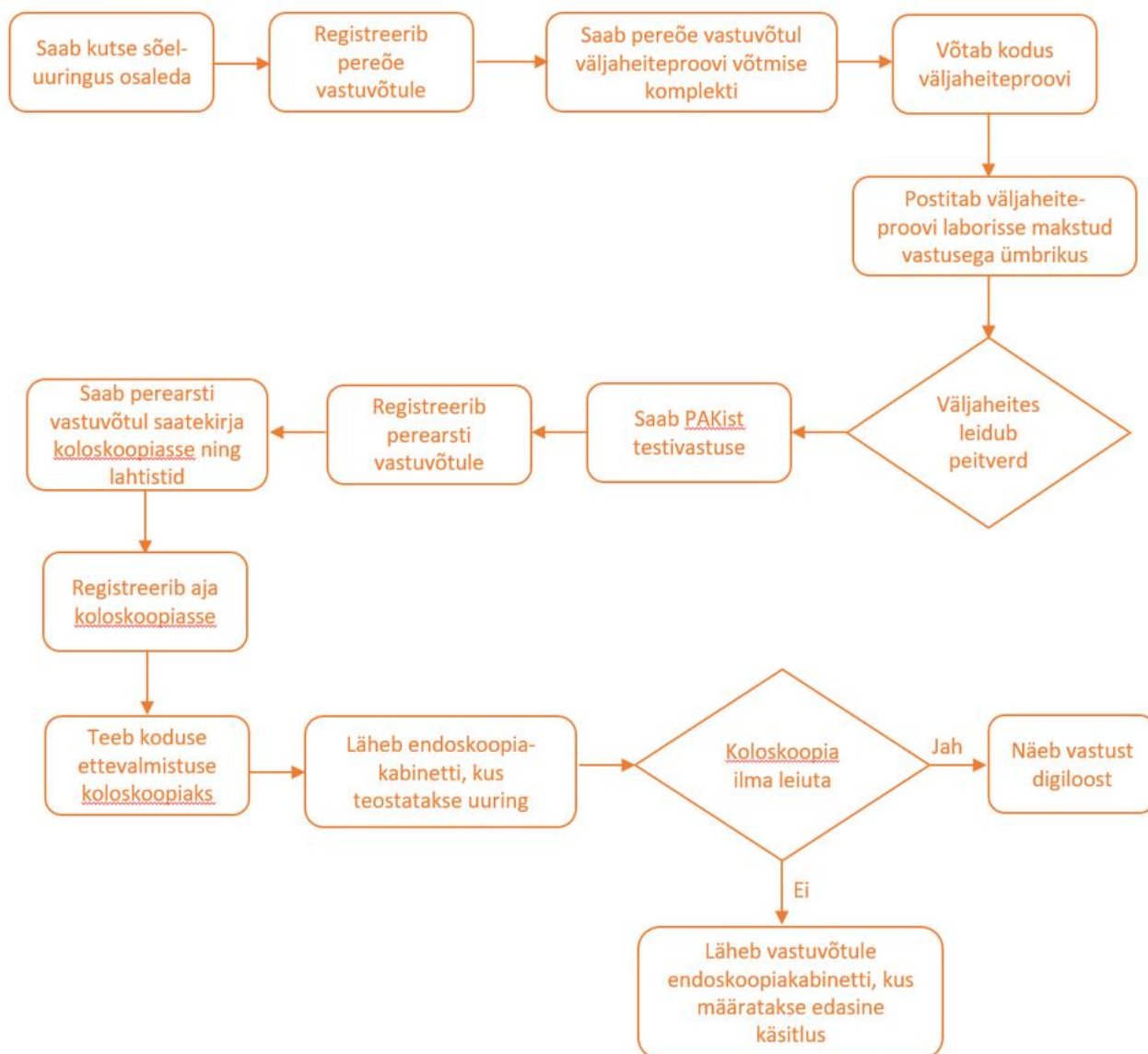
Joonis 4 Sõeluuringus osalemine, kui peitveretest on negatiivne.

Sõeluuringus osalemine on vabatahtlik, seega on sõelkoloskoopiale aja broneerimine ja uuringule jõudmine inimese vastutusel.

Kui perearstile saab teatavaks, et inimene ei soovi sõelkoloskoopiat, siis tuleb perearstil uuringust keeldumise fakt dokumenteerida ja esitada see ka ambulatoorses epikriisis.

Kui sõelkoloskoopial esineb leid, mis vajab jätkuuringuid ja/või ravi, siis sinna suunab patsiendi sõelkoloskoopiat teinud asutus (koloskopiist või gastroenteroloog).

Sõeluuringus osaleja



Joonis 5 Sõeluuringus osalemine, kui peitveretest on positiivne.

2.1.4 Sõeluuringu dokumenteerimine esmatasandil ja sellele esitatavad nõuded
Dokumenteerimise nõuded esmatasandil on kujutatud Joonis 3 (lk 6).

2.2 Haigusjuhu ja ambulatoorse epikriisi täitmise nõuded

- Sõeluuringu haigusjuht avatakse hiljemalt inimese jõudmisel esmasele vastuvõtule. Tervishoiutöötaja küsib TIS-lt inimese sõeluuringukutse numbrit, vastuvõtul nõustatakse patsienti ja antakse talle antakse peitveretesti komplekt.
- Haigusjuhu võib avada ka pereõde.
- Haigusjuhtu ei saa enne sulgeda, kui peitveretesti vastuseks on laekunud negatiivne või positiivne tulemus.
- Mitteadekvaatse peitveretesti tulemuse korral jääb sõeluuringu haigusjuht lahti ja väljastatakse uus peitveretesti komplekt.

- Negatiivse peitveretesti vastuse korral saab haigusjuhu sulgeda⁴ ja koostada arved Tervisekassaga arveldamiseks.
- Peitveretesti positiivse vastuse korral ei saa sõeluuringu juhtu sulgeda, vaid tuleb ära oodata inimese jõudmine teisele visiidile, dokumenteerida soolelahtisti väljastamine ja saatekiri sõelkoloskoopiale suunamiseks. Seejärel võib sõeluuringu juhtumi sulgeda. Sõeluuring on vabatahtlik, seega vastutab inimene ise selle eest, et ta jõuab koloskoopiat tegevasse asutusse.
- Sõelkoloskoopia käigus avastatud leidude või muude teemakohaste probleemide korral tegeleb patsiendiga edasi koloskopist, mitte perearst, s.t koloskopist suunab patsiendi edasisele ravile. Sõeluuringu selle etapi läbimisega on perearstil võimalik koostada arve Tervisekassaga arveldamiseks (nõustamiste, peitvere analüüside- ja soolelahtistikomplektide väljaandmise eest), sest sõelkoloskoopia eest tasub Tervisekassa otse sõelkoloskoopiat tegevale asutusele.
- Kui perearst soovib sõelkoloskoopial käinud inimese uuringutulemuste kohta infot, siis tuleb PAK-is sõeluuringu juhtum lahti hoida. Samal ajal pole perearstil nende tulemuste dokumenteerimise kohustust ambulatoorsel epikriisil. Kehtima peaks WHO soovitatud tava, et haigusjuhtumit ei hoita lahti üle kolme kuu.
- Sõeluuringust keeldumine tuleb dokumenteerida, kui see on saanud tervishoiutöötajale teatavaks.

Sõeluuringu dokumenteerimine ambulatoorsel epikriisil

Dokumenteerimine toimub vastavalt TIS-i dokumendistandardis ette nähtud nõuetele, mis on avaldatud publitseerimiskeskuses. Dokumentide esitamisel tuleb juhendada konkreetse dokumendi standardis kehtivatest reeglitest ja klassifikaatorist ja koodiloendist, sh nende versioonidest. Klassifikaatori ja koodiloendite versioonide jälgimine ja juurutamine tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis on tervishoiuteenuse osutaja kohustus. Kui uuring tehti sõeluuringu digitaalse kutse alusel, tuleb saatekirja vastuseks koostatavas dokumendis (ambulatoorne epikriis) viidata sõeluuringu saatekirja (kutse) numbrile.

Sõeluuringus osalemise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt Tabel 6).

Tabel 6 Ambulatoorse epikriisi täitmine toimunud sõeluuringu korral

Nr	Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
1.	Anamnees	1.1 Kaebused, mis vastuvõtul fikseeriti 1.2 Kui kaebusi ei fikseeritud, siis genereerib infosüsteem automaatselt kirje „Patsiendil ei ole seedetrakti patoloogiale viitavaid kaebusi“
2.	Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks
3.	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Haigusjuhtumi number 3.2. Haigusjuhtumi algus- ja lõpu-aeg 3.3. Saabumise viis 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. Visiidi toimumise aeg	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemis automaatselt genereeritud number 3.2. Algusaeg: haigusjuhu avamise aeg; lõpu aeg: millal vajutati haigusjuhu lõpetamise kinnitusnappu 3.3. Automaatselt – tuli ise 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. Vastuvõtu kuupäev

⁴ Soovitatav on RACI maatriksis fikseerida, kelle kohustus on sõeluuringu haigusjuhtum lõpetada.

Nr	Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
	3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
4.	Saatekirja number	Sõeluuringu kutse nr TIS-ist
5.	Laboriuuringud	Peitveretesti tulemus LOINC koodiga 27396-1-peitveri roojas (sõeluuring)

Sõeluuringust (peitveretest) keeldumise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt Tabel 7).

Tabel 7 Ambulatoorse epikriisi täitmine peitveretestist keeldumise korral

Nr	Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
1.	Anamnees	Ei soovi osaleda sõeluuringul
2.	Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks Kaasuv diagnoos: Z53.0 vastunäidustuste tõttu teostamata jäänud menetlused või Z53.2 patsiendi otsusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata menetlused
3.	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Haigusjuhtumi number 3.2. Haigusjuhtumi algus- ja lõpuaeg 3.3. Saabumise viis 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. Visiidi toimumise aeg 3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemis automaatselt genereeritud number 3.2. Algusaeg: haigusjuhu avamise aeg; lõpu aeg: millal vajutati haigusjuhu lõpetamise kinnitusnuppu 3.3. Automaatselt – tuli ise 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. I visiit: millal keeldumise fakt sai teatavaks 3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
4.	Saatekirja number	Automaatselt JVS-i kutse nr TIS-ist

Kui inimese peitveretesti tulemus oli positiivne, aga ta keeldub sõelkoloskoopiale minemast, täidab perearst ambulatoorse epikriisi järgmiselt (vt Tabel 8).

Tabel 8 Sõelkoloskoopiast keeldumise dokumenteerimine

Nr	Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
1.	Anamnees	Ei soovi sõelkoloskoopiat
2.	Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks
3.	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Haigusjuhtumi number 3.2. Haigusjuhtumi algus- ja lõpuaeg 3.3. Saabumise viis 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. Visiidi toimumise aeg	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemis automaatselt genereeritud number 3.2. Algusaeg: haigusjuhu avamise aeg; lõpu aeg: millal vajutati haigusjuhu lõpetamise kinnitusnuppu 3.3. Automaatselt – tuli ise 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. I visiit: millal anti proovinõu; II visiit: millal väljastati soolepreparaat, kui väljastati

Nr	Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
	3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
4.	Saatekirja number	Automaatselt JVS-i kutse nr TIS-ist
5.	Uuringud ja protseduurid andme plokk Uuringu kood ja nimetus	Kood 7597 sõelkoloskoopia ja keeldumise kood 9048
	VÕI	
	Lõplik kliiniline diagnoosi kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks Kaasuv diagnoos: Z53.0 vastunäidustuste tõttu teostamata jäänud menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel teostamata jäänud menetlused
	Laboriuuringud	Peitveretestide tulemus LOINC-koodiga 27396-1 peitveri roojas (sõeluuring)

Kui perearst soovib oma ambulatoorsel epikriisil näidata ka sõelkoloskoopiat tegevas asutuses dokumenteeritud keeldumist, siis täidab ta ambulatoorse epikriisi tabeli 10 kohaselt.

2.3 Nõuded laboritellimuse koostamisel

Laboritellimuses peab olema märgitud sõeluuringus osaleva inimese isikukood, proovinõu ribakoodi number, tellimuse esitamise kuupäev ja tellimuse esitaja andmeid. Kui proovinõu ribakoodi number on vigaselt sisestatud, siis labor oma infosüsteemis tellimust ei näe.

2.4 Sõelkoloskoopia saatekirja nõuded

Tabel 9 Saatekirja andmete täitmine sõelkoloskoopiale suunamise korral

Nr	TIS-i dokumendi andmeväli	Täitmine
1.	Anamnees	Kaebused, mis fikseeriti esimesel vastuvõtul. Kui perearsti infosüsteem (PA IS) ei ole võimeline varasemaid patsiendi INR-i näite või varem tehtud koloskoopia tulemusi panema saatekirjal varem tehtud uuringute plokki, siis võib ka siin esitada. Siin võib esitada ka retsepti andmed järgmiste toimeainete kohta: varfariin: ATC kood B01AA03, rivaroksabaan: ATC kood B01AF02, dabigatraan: ATC kood B01AE07 ja apiksabaan: ATC kood B01AF02 Sõeluuringuks oluline informatsioon – anamneesis viide varasematele kõhu- ja vaagna- piirkonna operatsioonidele; K66 – kõhukelme liited ja K57 – soole sopistõbi, mis võib ka põhjustada liiteid jt)
2.	Suunamise andmed	
	Arst/asutus	Arsti ega asutust määrata ei ole vaja
	<i>Cito!</i>	Automaatselt – <i>Cito!</i> Ei
3.	Suunatud uuring	
	Uuringu kood ja nimetus TTL järgi	7597 – sõelkoloskoopia
4.	Suunamise põhjus	Tekst „ Suunatud sõelkoloskoopiale “ või „ Suunatud sõelkoloskoopiale eelvisiidiga “ Märkus: eelvisiidiga uuringule suunamise põhjus sõeluuringu tegemine üldanesteias jms

Nr	TIS-i dokumendi andmeväli	Täitmine
5.	Diagnoos	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soole- kasvaja avastamiseks
6.	Varem tehtud uuringud, analüüsid	Maksimaalselt nädal enne sõelkoloskoopiat määratud INR-i väärtus juhul kui pt tarvitab Marevani. Varem tehtud koloskoopia kp, tulemus – TIS-i päring, dokumendi väljavõte.
7.	Märkused	

2.4.1 Esmatasandi ja tervisekassa raviarvelduse nõuded

1. Raviarved ja dokumenteerimine

Jämesoolevähi sõeluuringu ravijuht on raviarve, kus on diagnoosiks märgitud **RHK-10 kood Z12.1**, eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks. Raviarvele märgitakse põhieriala kood **A01. Raviteenuse tüüp on 1.**

Vastunäidustuste korral märgitakse raviarvele **RHK-10 kood Z53.0**, vastunäidustuste tõttu teostamata jäänud menetlused. Inimese keeldumise korral või muudel põhjustel teostamata jäänud uuringu korral kasutatakse **koodi Z53.2**, patsiendi otsusel, muudel ja täpsustamata põhjustel teostamata jäänud menetlused.

Lubatud pearahasisesed koodid:

- Kood 9038 – jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine;
- Kood 9039 – peitveretesti komplekt;
- Kood 66224 – väljaheite peitvere analüüsil põhinev jämesoolevähi sõeluuring (peitveri roojas). Jämesoolevähi sõeluuringu käigus väljaheitest tehtava peitveretesti eest maksab Tervisekassa perearstile raviarve alusel täiendavalt, s.o mitte uuringufondi arvelt. Jämesoolevähi sõeluuringu eest makstakse raviarve alusel. Perearst ja analüüsi teostav labor arveldavad omavahel.
- Kood 9047 – soolepuhastuspreparaat;
- Kood 9048 – jämesoolevähi sõeluuringust keeldumine.

2. Raviarve esitamise tingimused

- Raviarvele märgitakse pearahasisene tegevus **koodiga 9038**, kui sõeluuringu sihtrühma kuuluvat inimest nõustati JVS-is osalemise teemal visiidi käigus või telefoni teel. Kui nõustatakse mitu korda, kodeeritakse kõik nõustamised eraldi. Nõustamine ja selle viis dokumenteeritakse tervisekaardil koos nõustamise kuupäevaga.
- Pearahasisene tegevus **koodiga 9039** märgitakse raviarvele, kui inimesele antakse kätte väljaheiteproovi võtmise komplekt. Soovitav on **koodi 9039** kasutada koos nõustamise **koodi 9038**-ga.
- Pearahasisene tegevus **koodiga 9047** märgitakse raviarvele positiivse peitveretesti tulemuse korral, kui eriarsti juures on vaja teha sõelkoloskoopia ja inimesele antakse enne seda kätte soolepuhastuspreparaadi komplekt. Perearst väljastab saatekirja sõelkoloskoopiale.
- Pearahasisene tegevus **koodiga 9048** märgitakse raviarvele, kui inimene keeldub pärast nõustamist JVS-is osalemast. Soovitav on keeldumise **koodi 9048** kasutada koos nõustamise **koodi 9038**-ga.
- **Kood 66224** lisatakse arvele raviarve sulgemisel ehk siis, kui laborist on vastus tulnud või hiljemalt kolme kuu möödumisel.

Näited perearstile peitveretesti tulemuste kirjeldamise või uuringust keeldumise kohta raviarvel on juhendi lisas (vt Lisa 6 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid).

2.5 Laboritöötaja juhend

2.5.1 TIS-is dokumenteerimise nõuded

TIS-i dokumentides (saatekirja vastus) tuleb peitvere testi vastus esitada isikustatud kujul, kasutades LOINC-i (Logical Observation Identifiers Names and Codes) koodi 27396-1 [peitveri roojas (sõeluuring)] järgmiste näidete 1 kuni 3 kohaselt.

Eestis kasutusel olevad LOINC-i koodid on kättesaadavad veebilehel <https://elhr.digilugu.ee/data/algandmedList.html>

Näide 1. Negatiivne tulemus TIS-i saatekirja vastusel

- Analüüs: peitveri roojas (sõeluuring) – LOINC-i kood 27396-1
- Vastuse osa struktureeritult:
 - referentsväärtus/otsustuspiir: < 20 µg/g
 - tulemus: < 20 µg/g
 - tulemuse tõlgendus: negatiivne

Näide 2. Positiivne tulemus TIS-i saatekirja vastusel

- Analüüs: peitveri roojas (sõeluuring) – LOINC-i kood 27396-1
- Vastuse osa struktureeritult:
 - referentsväärtus/otsustuspiir: < 20 µg/g
 - tulemus: 21 µg/g
 - tulemuse tõlgendus: positiivne

Näide 3. Tulemus on üle 200 (>200) TIS-i saatekirja vastusel

- Analüüs: peitveri roojas (sõeluuring) – LOINC-i kood 27396-1
- Vastuse osa struktureeritult:
 - referentsväärtus/otsustuspiir: < 20 µg/g
 - tulemus: >200 µg/g
 - tulemuse tõlgendus: positiivne

Labori vastus tuleb esitada kehtiva saatekirja vastuse standardi kohaselt ning kasutades kehtivaid klassifikaatorite versioone.

2.6 Sõelkoloskoopia korraldamise juhend

2.6.1 Sõelkoloskoopiale aja broneerimine ja uuringuks ettevalmistus

- Sõelkoloskoopiat tegev tervishoiuteenuse osutaja peab uuringu võimaldama kahe nädala jooksul alates aja broneerimisest, v.a üldanesteesias tehtava uuringu korral.
- Sõelkoloskoopiale aega broneerides peab inimesel olema perearsti (digi) saatekiri, mis tuleb teenuse osutajal ehk sõelkoloskoopiat tegeval asutusel uuringu aja broneerimisel TIS-ist pärida.
- Perearst märgib sõelkoloskoopia saatekirjale „Suunatud sõelkoloskoopiale“ või „Suunatud sõelkoloskoopiale eelvisiidiga“. Viimasel juhul suunatakse inimene olenevalt asutuse töökorraldusest anesthesioloogi või asutuse töökorralduse kohaselt muu spetsialisti vastuvõtule. Raviasutuses kodeeritakse viimasel juhul raviarvele kood 3002 – esmane eriarsti vastuvõtt. Raviasutus vastutab patsiendi edasise käsitluse eest.

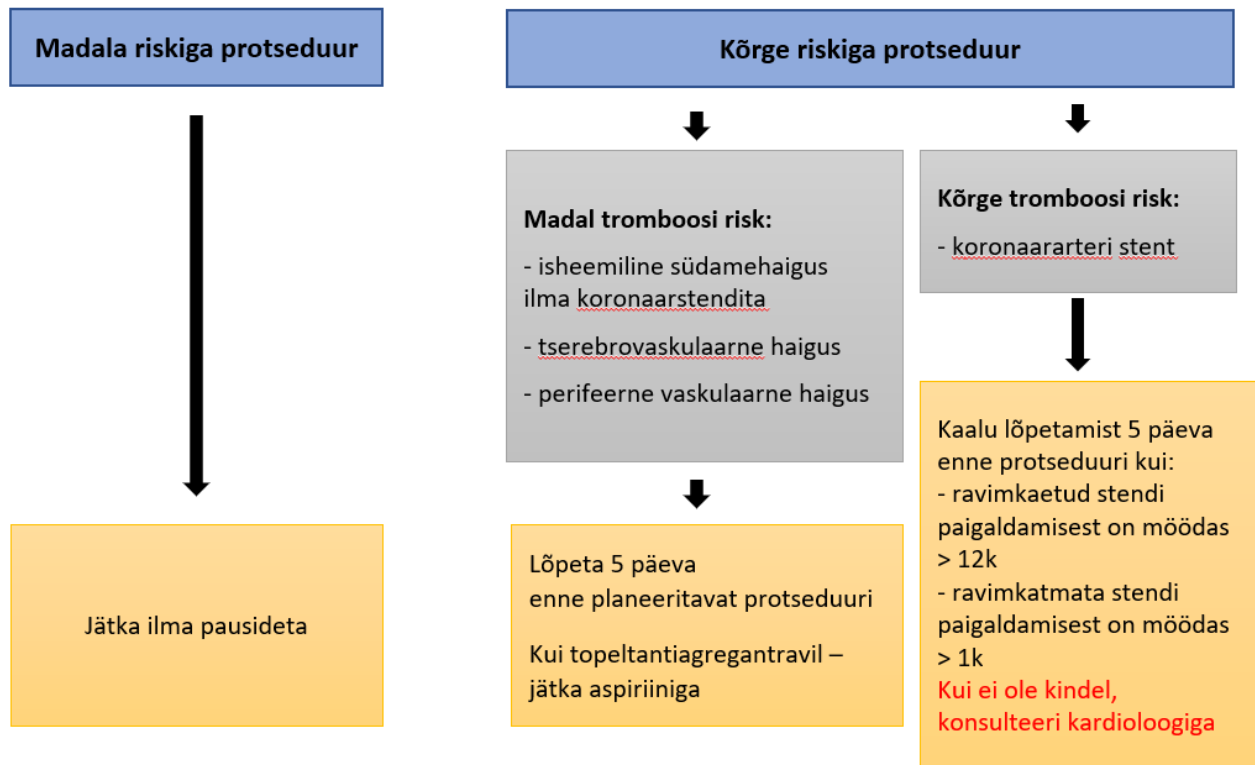
- Enne sõelkoloskoopiat peab inimene tegema soole ettevalmistuse sooleloputuspreparaadiga. Vajalik ravim ja info antakse inimesele perearsti vastuvõtul enne sõelkoloskoopiale minekut. Järgnevalt välja toodud **antiagregant- ja antikoagulantravi** soovitude aluseks on ESGE juhised aastast 2021 (35):

Tabel 10 Antiagregant- ja antikoagulantravi endoskoopias (ESGE/BGS 2021)

Madala veritsusriskiga protseduur	Kõrge veritsusriskiga protseduur
<ul style="list-style-type: none"> • diagnostiline protseduur (gastroskoopia, koloskoopia, sigmoidoskoopia) +/- biopsiad • diagnostiline EUS • diagnostiline balloonerteroskoopia • ERCP sapiteede või pankreasejuha stentimisega ilma papillotoomiata • söögitoru, peen- või jämesoole stentimine 	<ul style="list-style-type: none"> • polüpektoomia • endoskoopiline mukoosa reseksioon (EMR), endoskoopiline submukoosne disseksioon (ESD) • ERCPG koos papillotoomiaga • Ampullektoomia • striktuuri dilateerimine • vaariksrite ligeerimine • PEG • EUS koos peennõelaspiratsiooniga • terapeutiline balloonerteroskoopia

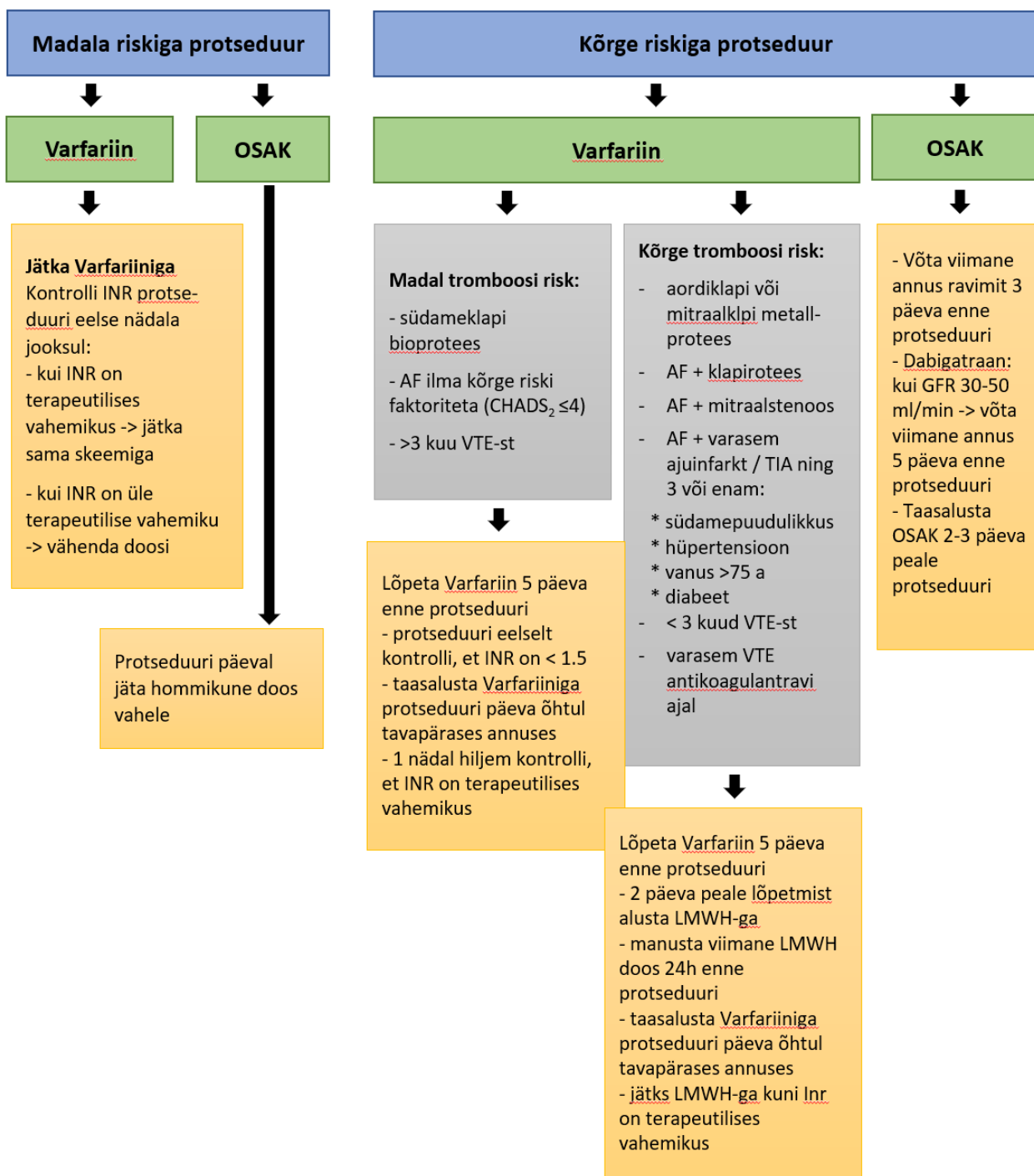
- EUS: endoskoopiline ultraheli
- ERCP: endoskoopiline retrograadne kolangiopankreatograafia
- EMR: endoskoopiline mukoosa reseksioon
- ESD: endoskoopiline submukoosne disseksioon
- PEG: perkutaanne endoskoopiline gastroenterostoom

P2Y12 retseptorite antagonistid (klopidogreel, tikagreool, prasugreel)



Aspiriin: võib jätkata kõikide endoskoopiliste protseduuride ajal, väljaarvatud ESD, EMR jämesooles > 2cm, EMR ülenevas seedetrakti osas, ampullektoomia

Varfariin ning OSAK (Dabigatraan, Apiksabaan, Rivaroksabaan, Edoksabaan)



OSAK-i taasalustamine: 2-3 päeva peale kõrge riskiga protseduuri (sõltuvalt veritsus- ja tromboosiriskist)

- OSAK: otsese toimega suukaudsed antikoagulandid
- AF: kodade virvendusarütmia
- VTE: venoosne trombemboolia
- TIA: transitoorne ajuisheemia
- LMWH: madalmolekulaarne hepariin

1. Aspiriin: võib jätkata sõelkoloskoopia korral.
2. Antiagregantravi (klopidogreel, tikagreel, prasugreel), madal tromboosi risk (Isheemiline südamehaigus/Tserebrovaskulaarne haigus/Perifeerne vaskulaarne haigus ilma stendita): lõpeta 7 päeva enne planeeritavat protseduuri, kui topeltantiagregantravil – jätkata ainult aspiriiniga. Taasalusta klopidogreel, tikagreel, prasugreel 1-2 päeva pärast protseduuri.
3. Antiagregantravi (klopidogreel, tikagreel, prasugreel), kõrge tromboosi risk (koronaararteri stent): Kaalu lõpetamist 7 päeva enne protseduuri kui: Ravimkaetud stendi paigaldamisest on möödas 6-12 kuud, ravimkatmata stendi paigaldamisest on möödas > 1 kuu. Jätka aspiriiniga! Kui ei ole kindel, konsulteerige kardioloogiga!
4. Varfariin, madal tromboosi risk (Südameklapi bioprotees, AF ilma kõrgete riskifaktorideta (CHADS₂≤4), > 3 kuu VTE-st): Lõpeta Varfariin 5 päeva enne protseduuri. Protseduuri eelselt kontrolli, et INR on < 1.5. Varfariiniga võib taasalustada koloskoopia päeva õhtul. 1 nädal hiljem kontrolli, et INR on terapeutilises vahemikus.
5. Varfariin, kõrge tromboosi risk (Mitraal-/aordiklapi metallprotees, AF + klapiprotees, AF + mitraalstenosis, AF + insult/TIA < 3 kuud, AF ja insult/TIA anamneesis pluss art. hüpertoonia, DM ja südamepuudulikkus, < 3 kuud VTE-st): sildamine NMHga raviannuses: Lõpeta Varfariin 5 päeva enne protseduuri, 2 päeva peale lõpetamist alusta LMWH-ga. Manusta viimane LMWH doosi õhtul enne protseduuri, taasalusta Varfariiniga protseduuri päeva õhtul. Jätka LMWH-ga kuni INR on terapeutilises vahemikus
6. DOAC (Dabigatraan, Apiksabaan, Rivaroksabaan, Edoksabaan): Viimane DOAC annus 3 päeva enne protseduuri. Dabigatraan: kui eGFR 30-50 -mL/min viimane dabigatraani annus 5 päeva enne protseduuri. DOAC-i taasalustamine: 2-3 päeva peale protseduuri (sõltuvalt veritsus- ja tromboosiriskist)

Kui sõelkoloskoopia jääb pooleli soole halva ettevalmistuse tõttu, tuleb uuringut korrata ja korduv preparaat soole puhastamiseks antakse inimesele sõelkoloskoopiat tegeva haigla apteegist.

2.6.2 Sõelkoloskoopia vastuse dokumenteerimine

Sõelkoloskoopiat tegeva keskuse ülesanne on inimest informeerida sõelkoloskoopia tulemusest, dokumenteerida uuringu leidi oma infosüsteemis ja saata dokumenteeritud kokkuvõtte tervise infosüsteemi. Patoloogiale viitava leiu korral kutsutakse inimene kordusvisiidile (kood 3004), vastuvõtul lepatakse patsiendiga kokku tema edasine ravikäsitlus (asutus, kuhu patsient soovib ravile minna).

Sõelkoloskoopia leiu dokumenteerib uuringu tegija oma infosüsteemis. Tal on ka kohustus esitada dokumenteeritud andmed TIS-i saatekirja vastusena (kui uuringu tulemus oli haigusliku leiuta) või ambulatoorse epikriisina (nt kui uuringu käigus eemaldatakse polüüp või võetakse biopsia: s.t juhul, kui avatakse haigusjuht).

Sõelkoloskoopia leidi võib olla:

1. haigusliku leiuta;
2. mittekasvajaline leidi;
3. visuaalne vähkkasvaja kahtlus;
4. polüüp.

Kui soolest võetakse proovimaterjal, siis seda hindab patoloog. Patoloogil on kohustus oma hinnang esitada TIS-i saatekirja vastusena. Hindamise alus on proovimaterjal ja tellimus. Tellimus ei pea liikuma patoloogile TIS-i kaudu.

Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis on esitatud juhendi lisa (vt Lisa 3 – Koloskoopia vastuse andmekoosseis).

2.6.3 Histoloogilise uuringu dokumenteerimine

Histoloogilise uuringu tellimus liigub patoloogiateenistusele asutuse sisemise infokanali kaudu.

Uuringu teinud asutus esitab histoloogilise uuringu vastuse tellijale tellimuse esitamise kanali kaudu ja ka tervise infosüsteemi, uuringu leid esitatakse diagnoosina andmeväljal „Patomorfoloogiline diagnoos“ (vt Lisa 4 – Patoloogiauuringu vastuse andmekoosseis).

Lisaks uuringu leiule esitatakse tervise infosüsteemi dokumendis andmed ka proovimaterjali kohta: proovimaterjali adekvaatsus, proovimaterjali võtmise koht jms (vt Lisa 4).

Histoloogilise uuringu tulemus tuleb uuringut tegeval asutusel esitada tervise infosüsteemi saatekirja vastusena, kasutades kehtivat saatekirja vastuse standardit ning kehtivaid klassifikaatori versioone.

2.6.4 Ära jäänud sõelkoloskoopia dokumenteerimine

Inimesel on võimalik uuringust keelduda või soovida uuring katkestada. Kui koloskopist saab inimeselt info keeldumise kohta, siis dokumenteerib ta keeldumise põhjused oma infosüsteemis ja saatekirja vastusel esitatakse olenevalt raviasutuse infosüsteemi toetavast standardist keeldumise fakt alljärgnevalt (vt Tabel 11).

Tabel 11 Koloskoopiast keeldumise põhjused alates standardikogumist 6.0 – koloskoopia andmeplokis saatekirja vastusel

Andmeväli saatekirja vastusel	Andmevälja väärtus
Patsiendi ID	Patsiendi isikukood
Uuring TTL koodi järgi	7597 sõelkoloskoopia
Uuringu ärajäämise või katkestamise põhjused	Keeldumine tuleb saatekirja vastusel dokumenteerida kasutades klassifikaatori Teostamata koloskoopia põhjus kehtivas versioonis toodud põhjuseid.

2.6.5 Sõelkoloskoopiast keeldumise või selle ära jäämise dokumenteerimise kokkuvõte

Tabel 12 Sõelkoloskoopiast keeldumise dokumenteerimine

Nr	Sõeluuringu etapp	Keeldumise põhjus	Keeldumine dokumenteeritakse	Järeltegevus
1.	Sõelkoloskoopia-	Perearst saab teada, et sihtgrupi inimene ei soovi sõelkoloskoopiale minna, keeldumise kood 9048	Perearst: min andmekoosseisus ambu latoorne epikriis, põhidiagnoos Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks. Perearst kirjutab sõelkoloskoopia tulemuseks „Patsient ei nõustunud sõelkoloskoopiaga.“ Või dokumenteeritakse keeldumine kaasuva diagnoosina: Z53.0 vastunäidustuste tõttu teostamata jäänud menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata	Puudub

Nr	Sõeluuringu etapp	Keeldumise põhjus	Keeldumine dokumenteeritakse	Järeltegevus
			põhjustel teostamata jäänud menetlused	
		Inimene ei broneeri uuringuks aega	Saatekiri uuringule jääb kasutamata	Sõeluuring on vabatahtlik, see on inimese otsus. Päärst võib proovida otsust mõjutada
		Inimene on vastuvõtutaja broneerinud, kuid uuringule jõudes mõtleb ümber ja keeldub uuringust	Koloskopist kirjutab uuringu tulemuseks „ Patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut “	Puudub
		Inimene on vastuvõtutaja broneerinud, kuid uuringule ei jõua	Koloskopist kirjutab uuringu vastuseks „ Patsient võttis nõusoleku tagasi “	Puudub

2.6.6 Erisused – sõelkoloskoopia kordamine soole puuduliku ettevalmistuse tõttu või muudel põhjustel

1. Kui sõelkoloskoopiat pole võimalik teha patsiendi soole puuduliku ettevalmistuse tõttu, dokumenteerib koloskopist uuringu tulemuseks: „Uuring lõpetamata soole puuduliku ettevalmistuse tõttu“ ja koostab ise uue saatekirja sõelkoloskoopiale. Sõelkoloskoopia kabineti töötaja broneerib inimesel uuringuks uue aja, annab uue tasuta soolepuhastuspreparaadi ja nõustab teda.
2. Kui sõelkoloskoopiat pole mingil muul põhjusel võimalik teha, dokumenteerib koloskopist uuringu tulemuseks „Uuring lõpuni tegemata anatoomiliste iseärasuste tõttu“ või „Uuring tegemata muudel põhjustel“. Koloskopist koostab vajadusel uue saatekirja uueks sõelkoloskoopiks.

2.6.7 Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvelduse reeglid sõelkoloskoopia tegijale

Raviarve esitamise tingimused

1. Sõeluuringu ravijuhtu kuulub koloskoopia korral uuring ja patoloogia uuring. Sõelkoloskoopia raviarve koodid on välja toodud juhendi lisa (vt Lisa 6 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid).
2. Sõeluuringu ravijuhtu anesteesiaga kuuluvad koloskoopiale eelnev vastuvõtt (TTL kood 3002), anesteesia, recovery-ruumi kasutus (TTL kood 2112), patoloogiauuring.
3. Uuringu katkestamisel tuleb inimesega kokku leppida uus aeg. Uue aja broneerimisel lähtutakse põhimõttest, et inimene saaks uuringule mõistliku aja jooksul.
4. Kui sõelkoloskoopia käigus võetakse biopsia või eemaldatakse polüüp, siis normist erineva leiu korral kutsub sõelkoloskoopia teinud tervishoiuteenuse osutaja inimese tagasi 30 päeva jooksul. Aega hakatakse arvestama histoloogia vastuse koostamise kuupäevast.
5. Kui patsienti ravitakse samas asutuses, kus tehti sõelkoloskoopia, võib ravi alustada samal päeval. Vaja on saatekirja.
6. Patsiendi soovi korral saada ravi teises asutuses on vaja saatekirja eriarsti vastuvõtule (saatekirjade liikumise reeglid vastavalt saatekirjade teenuste arenduse projektis ettenähtud kokkulepetele).

7. Tervisekassale võib arve esitada patoloogiauuringu tulemuse ravidokumentidesse kandmise kuupäeval.
8. Kui inimene ei tule uuringule, võtab registraator temaga ühendust ja proovib kokku leppida uue aja. Arvet ega saatekirja vastust esitada ei saa.
9. Kui inimene käis uuringul, kuid ei tule broneeritud ajal ambulatoorsele vastuvõtule, siis võib raviarve sulgeda.
10. Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis sobib ka sõeluuringuväliste uuringute dokumenteerimiseks.
11. Patsiendiga võib kokku leppida, et kui histoloogilise uuringu tulemustel kõrvalekaldeid ei esine ja edasist ravi pole vaja, siis võib tulemuse telefoni teel teatavaks teha.

2.7 Polüüpide käsitus jämesoolevähi sõeluuringus

Euroopa Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu ravijuhisel põhinevad soovitusel (36) kehtivad kõikide patsientide kohta, kellel esmase kõrge kvaliteediga koloskoopia käigus eemaldati üks või enam adenomatooset või saehambulist polüüpi. Koloskoopia kvaliteedi määravad endoskopiisti oskused ning soolepuhtuse tase.

Patsiendid, kellel on täielikult eemaldatud 1-4 <10 mm suurust kerge astme (*low grade*) düsplaasiaga adenoomi (olenemata villoosest komponendist) või mistahes ilma düsplaasiata <10 mm suurune saehambuline adenoom, ei vaja endoskoopilist jälgimist. Korduv koloskoopia on näidustatud 10 aasta möödudes.

Patsientidel, kellel on täielikult eemaldatud vähemalt 1 \geq 10 mm suurune või raske astme (*high-grade*) düsplaasiaga adenoom või \geq 5 adenoomi või mistahes \geq 10 mm suurune või düsplaasiaga saehambuline adenoom, on kontrollkoloskoopia näidustatud 3 aasta möödudes.

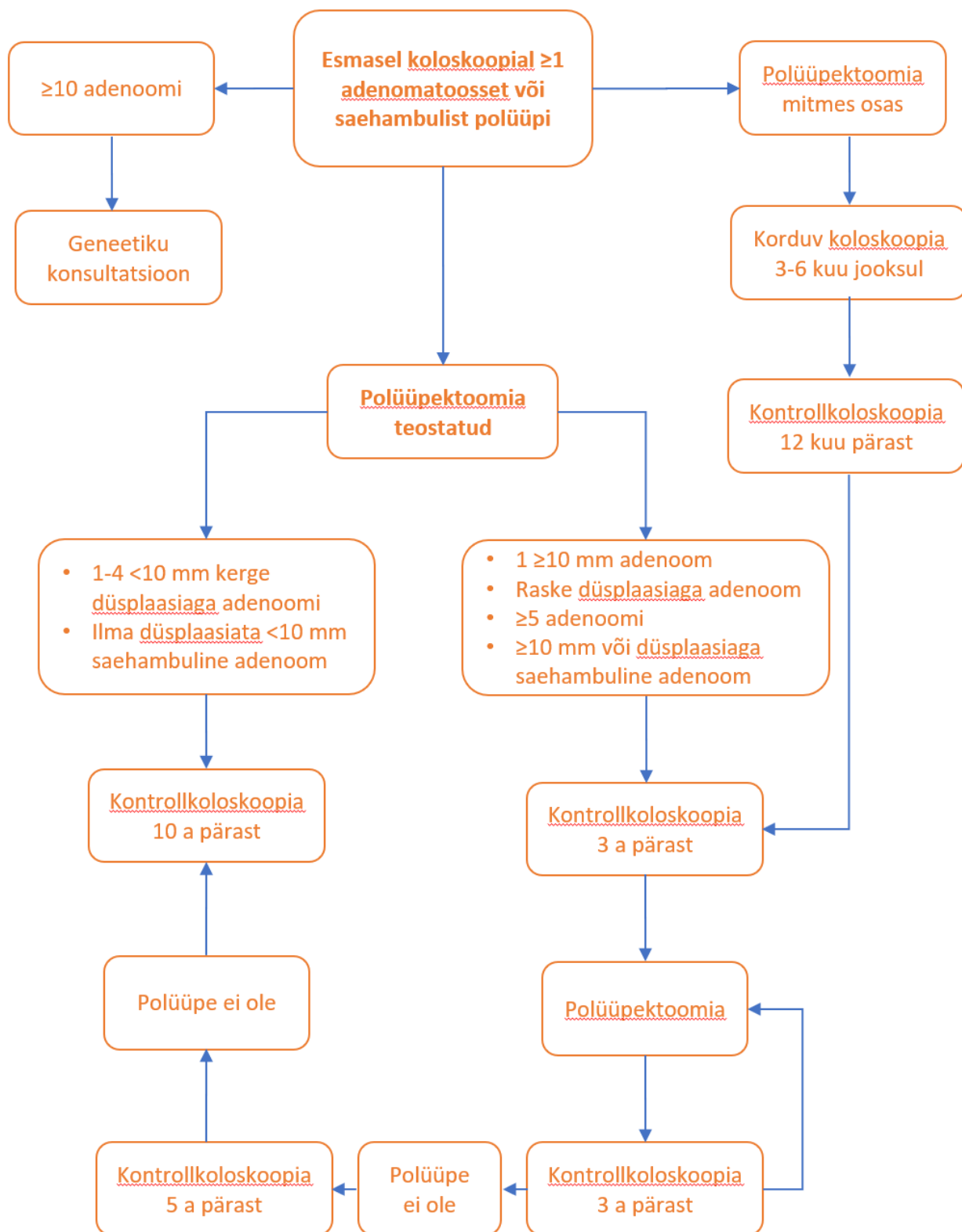
Kui esimesel kontrollkoloskoopial jälgimist vajavaid polüüpe ei leita, siis soovitatakse teine kontrollkoloskoopia teha 5 aasta möödudes; peale seda, kui jälgimist vajavaid polüüpe ei leita on korduv koloskoopia näidustatud 10 aasta möödudes.

Kui esimesel või järgneval kontrollkoloskoopial leiti jälgimist vajavaid polüüpe, on soovitatav kontrollkoloskoopia teha 3 aasta möödudes.

Kui \geq 20 mm polüüp eemaldati mitmes osas (*piecemeal resection*), on näidustatud korduv koloskoopia 3-6 kuu möödudes; järgnev kontrollkoloskoopia on näidustatud 12 kuu möödudes.

Kui sõeluuringu käigus jäi polüüp eemaldamata, see eemaldati ositi või mittetäielikult jääb patsient sõeluuringut teinud arsti jälgimisele. Korduvale koloskoopiale kutsub koloskopist, koostades selleks saatekirja uuringule. Järelekontrolli käigus tehtava koloskoopia korral ei ole enam tegemist sõeluuringuga, vaid tervise rutiinse jälgimisega, mille kohta kogutakse registrisse samuti infot, sest inimene kuulub sõeluuringu sihtrühma.

Patsiendid, kellel leitakse \geq 10 adenoomi, tuleb suunata geneetiku konsultatsioonile.



Joonis 6 Koloskoopiaal eemaldatud polüüptide jälgimisjuhend.

2.7.1 Sõeluuringust väljaarvamine

1. Sõelkoloskoopial kord juba käinud inimene arvatakse järgnevatel aastatel sõeluuringule kutsutavate hulgast välja.
2. Inimest ei kutsuta enam sõeluuringus osalema, kui sõelkoloskoopia tulemus on haigusliku leiuta.
3. Kui inimene ei ilmunud vastuvõtule või keeldus sõelkoloskoopiast, saadetakse talle kahe aasta möödudes kutse sõeluuringus osaleda.

2.8 Edasisele ravile suunamine

Normist erineva leiu korral kutsub sõelkoloskoopia teinud tervishoiuteenuse osutaja inimese tagasi 30 päeva jooksul. Vastutus patsiendi edasise ravi ja järelkontrolli eest (sealhulgas saatekirja väljastamine) jääb sõelkoloskoopiast tegevale tervishoiuteenuse osutajale. Inimesele peab jääma vabadus valida asutus, kuhu ta ravile minna soovib.

Koloskopist koostab oma töölaual saatekirja eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule, saatekiri tuleb saata TIS-i.

2.8.1 Edasisele ravile suunatud inimeste andmete dokumenteerimine

Ravi dokumenteerib raviarst ambulatoorsel või statsionaarsel epikriisil vastavalt TIS-i dokumendi standardis ettenähtud nõuetele.

Tabelis 18 (vt lk 44) on kirjeldatud registri kogutavad ja koloskopisti edasisuunatavate inimeste raviandmeid.

3 TAI vähi sõeluuringute registri töötaja juhend

3.1 TIS-i dokumentide andmeväljadelt registri kogutav info

3.1.1 Peitveretesti andmete kogumine

Tabel 13 Laboriuuringu saatekirja vastuse andmekoosseis

TIS-i SKV andmevälja nimetus	Loendi OID	Näidis	Kommentaariid
Patsiendi isikukood		48905059995	
Saatekirja number		123534	Perearsti esitatud laboritellimuse nr
Analüüsi kood ja nimetus	2.16.840.1.113883.6.1 27396-1	Peitveri roojas (sõeluuring)	LOINC-i kood ja nimetus
Analüüsi tulemus		19 µg/g	Numbriline väärtus
Tulemuse tõlgendus		NEG- Negatiivne	Vabatekstiväli, kus esitatud väärtus võib pärineda klassifikaatorist 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.266
Referentsväärtus		< 20 µg/g	
Proovimaterjali adekvaatus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.271		Siin esitatakse info mitte-adekvaatse proovimaterjali kohta
Analüüsi hindamise aeg		15.01.20	
Tulemuse hindaja andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi tervishoiutöötaja registreerimistõendi number või isikukood tervishoiuasutuse äriregistri kood		PERH ja PERH-i äriregistri number	
Proovimaterjali tüüp	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.244	Roe	Klassifikaatorist proovimaterjali tüüp meditsiinilaborites väärtuse kood ja nimetus: nt St Roe
Proovimaterjali võtmise aeg		13.01.20	Inimene annab info koos proovimaterjaliga (sedelil), mille labor dokumenteerib

3.1.2 Sõelkoloskoopia andmete kogumine

Sõelkoloskoopia leiu kohta kogub register infot nii saatekirja vastuselt kui ka epikriisidelt (ambulatoorne, statsionaarne epikriis).

- TIS-ist andmete pärimise alus on sihtrühma kuuluva inimese isikukood ja tervisekassa tervishoiuteenuste uuringu koodid: 7597 – sõelkoloskoopia, 7558 - koloskoopia

Tabel 14 Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis

TIS-i andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
Patsiendi isikukood		48905059995
Saatekirja number		123534 Perearsti koostatud saatekirja nr uuringule
Uuringu kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6 Haigekassa hinnakiri	7597 – sõelkoloskoopia
Uuringu tegija andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi; tervishoiutöötaja registreerimistõendi number või isikukood; tervishoiuasutuse äriregistrikood; tervishoiuasutuse nimi.		
Tegemise kuupäev		20.09.20
Uuringu ära jäämise või katkestamise põhjused	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.284 Tegemata koloskoopia põhjus	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad põhjused on: A – uuring lõpuni teostamata soole puuduliku ettevalmistu- se tõttu B – uuring lõpuni teostamata anatoomiliste iseärasuste tõttu C – uuring teostamata muudel põhjustel C1 – patsient ei nõustunud koloskoopia uuringuga C2 – patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut C3 – patsient võttis nõusoleku tagasi uuringu ajal
Anamnees		Vabatekstiväli
Umbsoolde jõudmine		Jah/Ei
Soole ettevalmistuse kvaliteet	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.285 Soole ettevalmistus	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused on: A – suurepärane B – hea C – rahuldav D – halb
Koloskoobi väljatoomise aeg		... min
Uuringuleid	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.286 Koloskoopia leid	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused on: A – haigusliku leiuta B – mittekasvajaline leid C – visuaalne vähkkasvaja kahtlus D – polüüp
Uuringu täpsustus		Vabatekstiväli
Leiu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	Klassifikaatori versioonile 9 vastavad paikmed on: 362165006 - alanev käärsool 302508007 - jämesool 245427008 - jämesoole maksanurk

TIS-i andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
		245428003 - jämesoole põrnanurk 181249005 - niudesool 362153007 - niudesoole-umbsoole klapp 181262009 - pärak 181261002 - pärasool 245429006 - rektosigmoidnurk 362163004 - ristikäärsool 362166007 - sigmasool 362162009 - ülenev käärsool 181256004 – umbsool
Polüübi suurus		Mm
Kuju	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.287 Polüübi kuju	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: A – pindmine B – laial alusel C – osalisel jalal D – jalal
Polüübi koe endoskoopiline hinnang	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.288 Polüübi koe hinnang	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: A – visuaalselt on kude hüperplastiline polüüp B – visuaalselt on kude adenoom C – visuaalselt on kude saehambuliline lesioon D – visuaalselt on kude ebaselge
Polüübi eemaldamise täielikkuse kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.289 Polüübi eemaldamise täielikkus	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: A – täielik eemaldamine B – eemaldamine mittetäielikult või tükkaaval C – jäi eemaldamata
Histoloogilise tellimuse olemasolu		Jah/Ei
Tüsistus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.290 Koloskoopia tüsistused	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: A – verejooks B – perforatsioon
Tüsistuse kirjeldus		Vaba tekst
Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus		RHK-10

Kui inimene nõustus peitveretesti tegemisega, aga keeldus oma perearstikeskuses sõelkoloskoopiale minemast, siis täidab perearst ambulatoorse epikriisi (vt Tabel 8 Sõelkoloskoopiast keeldumise dokumenteerimine).

Kui perearst soovib oma ambulatoorsel epikriisil näidata ka sõelkoloskoopia teinud asutuses dokumenteeritud keeldumist, siis esitab perearst ambulatoorse epikriisi tabeli 10 kohaselt.

3.1.3 Histoloogiauringu vastuselt andmete kogumine

Histoloogia vastuse kogub register saatekirja vastuselt või epikriisilt.

TIS-i dokumendi pärimise alus on sihtrühma kuuluva inimese isikukood, histoloogilise uuringu tervisekassa hinnakirja kood ja uuringu paikme SNOMED-koodid vastavalt publitseerimiskeskuses avaldatud loendile proovi- materjali uuringu paige (OID 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274).

Jämesoolevähi uuringutega seotud paikmed vastavalt klassifikaatori versioonile 9 on järgmised:

362165006	alanev käärsool
302508007	jämesool
245427008	jämesoole maksanurk
245428003	jämesoole põrnaturk
181249005	niudesool
362153007	niudesoole-umbsoole klapp
181262009	pärak
181261002	pärasool
245429006	rektosigmoidnurk
362163004	ristikäärsool
362166007	sigmasool
362162009	ülenev käärsool
181256004	Umbsool

Tabel 15 Histoloogilise uuringu vastuse dokumenteerimine saatekirja vastuse andmekoosseisult alates standardikogumist 6.0

TIS-i andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
Patsiendi isikukood		
Uuringu kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6 Haigekassa hinnakiri	66803 – Histoloogiline kiiruuring operatsiooni ajal (üks koetükk)
Suunaja andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi; tervishoiutöötaja registreerimistõendi number või isikukood; tervishoiuasutuse äriregistrikood; tervishoiuasutuse nimi.		
Uuringu hindaja andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi; tervishoiutöötaja registreerimistõendi number või isikukood; tervishoiuasutuse äriregistrikood; tervishoiuasutuse nimi.		
Proovimaterjali adekvaatsus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.271 Proovimaterjali adekvaatsus	Klassifikaatori versioonile 3 vastavad adekvaatsused on: A – adekvaatne B – mitteadekvaatne
Proovimaterjali uuringu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	Klassifikaatori versioonile 9 vastavad paikmed on: 362165006 - alanev käärsool 302508007 - jämesool 245427008 - jämesoole maksanurk 245428003 - jämesoole põrnaturk 181249005 - niudesool 362153007 - niudesoole-umbsoole klapp 181262009 - pärak 181261002 - pärasool

TIS-i andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
		245429006 – rektosigmoidnurk 362163004 - ristikäärsool 362166007 - sigmasool 362162009 - ülenev käärsool 181256004 – umbsool
Histoloogiline diferentseerumise aste	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.42 Histoloogiline diferentseerumise aste	Klassifikaatori versioonile 2 vastavad astmed on: 373375007 - Kõrgelt diferentseerunud 373377004 - Mõõdukalt diferentseerunud 373373000 - Madalalt diferentseerunud 373374006 - Mittediferentseerunud 399415002 - low-grade 399611001 - high-grade 12619005 - Diferentseerumisastet ei saa määrata Histoloogilist diferentseerumisastet määrab ainult patoloog, aga arstil on võimalik see patoloogi vastuselt üle kanda epikriisile. Määratakse vaid pahaloomuliste kasvajate korral. Healoomulistel kasvajatel ja mittekasvajalistel protsessidel diferentseerumisastet ei ole.
Uuringu tulemus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.275 Patomorfoloogiline lõppdiagnoos	SNOMED CT järgi. Määrab patoloog Näiteks: 7010000 – kartsinomatoos
Pahaloomulise kasvaja levik TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.294	Epikriisil määrab arst ja saatekirja vastusel patoloog. Loendi eripärast lähtuvalt on sisestamisel kuni kolm välja (T, N ja M) ning igale väljale määratakse ette prefiks, mis tähistab, millise leiu põhjal levikut hinnatakse. Dokumentidel kuvatakse väärtused koos prefiksitega ühele väljale. Prefiksud määratakse järgmise klassifikaatori alusel 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295

3.1.4 Raviandmete kogumine

Ravidokumendid laekuvad registri jaoks TIS-i haiglatest statsionaarse või ambulatoorse epikriisina.

Registri kogutav ravi andmekoosseis TIS-i dokumentidelt

Registri põhimääruse kohaselt kogutakse haigusjuhtumi visiidi andmed (visiidi toimumise aeg ja visiidi liik), uuringu või protseduuri kood, nimetus ja tegemise kuupäev, uuringu või protseduuri tegija andmed (asutus ja töötaja), operatsiooni kood, nimetus ja toimumise kuupäev, operatsiooni tegija andmed (asutus ja töötaja).

TIS-ist andmete pärimise alus on sihtrühma kuuluva inimese isikukood ja operatsiooni, uuringu või protseduuri koodid.

Tabel 16 Registri kogutava ravi andmekoosseisud statsionaarsest või ambulatoorsest epikriisist alates standardikogumist 6.0

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
Operatsiooni kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.9 NCSP-EE	NCSP koodid
Uuringu kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.9 Haigekassa hinnakiri	218R 209R 740102 740201 740103 740101
Dokumendi koostaja andmed: tervishoiuasutuse nimi; tervishoiuasutuse äriregistri kood.		
Uuringu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	SNOMED CT järgi näiteks 181256004 – umbsool
Diagnoosi kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.13 RHK-10	Määrab raviarst
Patomorfoogiline diagnoos	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.275	SNOMED CT järgi, määrab patoloog
Pahaloomulise kasvaja levik TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.294	Epikriisil määrab arst ja saatekirja vastusel patoloog. Loendi eripärast lähtuvalt on sisestamisel kuni kolm välja (T, N ja M), ning igale väljale määra- takse ette prefiks, mis tähistab, millise leiu põhjal levikut hinnatakse. Dokumentidel kuvatakse väär- tused koos prefiksitaga ühele väljale. Prefiksid määratakse järgmise klassifikaatori alusel 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295
Pahaloomulise kasvaja staadium TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.296	Kasutatakse ainult lõpliku kliinilise diagnoosi sektionis – staadiumi määrab arst, patoloog ei määra.
Histoloogiline diferentseerumise aste	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.42	Määrab ainult patoloog, aga arstil on võimalus see patoloogi vastuselt üle kanda epikriisile. Kasutatakse vaid pahaloomuliste kasvajatate korral. Healoomulistel kasvajatel ja mittekasvajalistel protsessidel diferentseerumisastet ei ole.
Diagnoosi kuupäev		Register tõlgendab ise vastavalt dokumendi koostamise kuupäevast või haigusjuhtumi alguse ja lõpukuupäevast tulenevalt.

Tabel 17 Registri kogutava ravi andmekoosseisud statsionaarsest või ambulatoorsest epikriisist kuni standardikogumini 5.2

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID	Näidis ja kommentaarid
Operatsiooni kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.9 NCSP-EE	NCSP koodid
Uuringu kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6 Haigekassa hinnakiri	218R 209R 740102 740201 740103 740101
Dokumendi koostaja andmed: tervishoiuasutuse nimi; tervishoiuasutuse äriregistri kood.		
Uuringu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	SNOMED CT järgi näiteks 181256004 – umbsool
Diagnoosi kood ja nimetus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.13 RHK-10	Määrab arst
Patomorfoogiline diagnoos	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.275	SNOMED CT järgi
Pahaloomulise kasvaja levik TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.294	Epikriisil määrab arst ja saatekirja vastusel patoloog. Loendi eripärast lähtuvalt on sisestamisel kuni kolm välja (T, N ja M) ning igale väljale määra- takse ette prefiks, mis tähistab, millise leiu põhjal levikut hinnatakse. Dokumentidel kuvatakse väärtused koos prefiksitena ühele väljale. Prefiksid määratakse järgmise klassifikaatori alusel: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295
Pahaloomulise kasvaja staadium TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.296	Kasutatakse ainult lõpliku kliinilise diagnoosi sektionis – staadiumi määrab arst, patoloog ei määra.
Histoloogiline diferentseerumise aste	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.42	Määrab ainult patoloog, aga arstil on võimalus see patoloogi vastuselt üle kanda epikriisile. Kasutatakse vaid pahaloomuliste kasvajatate korral. Healoomulistel kasvajatel ja mittekasvajalistel protsessidel diferentseerumisastet ei ole.
Diagnoosi kuupäev		Register tõlgendab ise vastavalt dokumendi koostamise kuupäevast või haigusjuhtumi alguse ja lõpukuupäevast tulenevalt.

3.2 Jämesoolevähi sõeluuringu monitooring ja hindamine: tulemuste jälgimine, aruandlus ja indikaatorite kirjeldus

Sõeluuringute tulemuslikkuse hindamiseks tuleb registrisse andmed koguda isikustatud kujul. See võimaldab eri allikatest (rahvastikuregister, vähiregister, surmapõhjuste register jne) kogutud

andmeid omavahel hiljem ka siduda. Seetõttu on oluline, et registril on seadusest tulenevalt õigus sõeluuringu programmi hindamiseks andmeid koguda ja teiste andmebaasidega siduda (12).

VSR kogub andmeid teistest registritest ja andmekogudest X-tee andmevahetuskihi kaudu, mis võimaldab andmekogudel ja registritel omavahel turvaliselt ning teatud volituste piires suhelda. Ka andmete sidumine vähiregistri ja surmapõhjuste registriga toimub X-tee kaudu. Registris olevatele eriliigilistele isikuandmetele on ligipääs ainult registri töötajatel.

Registri statistiliste või isikut tuvastada võimaldavate tunnusteta andmete saamiseks saab teabenõude esitada TAI kodulehel:

<https://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/teabenoude-taitmise-juhend>

Andmeid avaldatakse:

- TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis;

https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_07Soeluuringud/?tablelist=true

NB! Eelneva aasta sõeluuringute andmed avaldatakse järgmise aasta teisel poolaastal.

Registrisse kogutavate andmete koosseisuga saab tutvuda vähi sõeluuringute registri põhimäärusest <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012022004>

Registri standardaruanded koos kirjeldusega on välja toodud TAI kodulehel Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis:

https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_02Haigestumus_07Soeluuringud/?tablelist=true

4 Kasutatud ja viidatud kirjandus

1. Cardoso, R., et al. Colorectal cancer incidence, mortality, and stage distribution in European countries in the colorectal cancer screening era: an international population-based study. *Lancet Oncol* 2021 ;22(7):1002–1013. doi: 10.1016/S1470-2045(21)00199-6
2. TAI. Tervise statistika ja tervise uuringute andmebaas. <https://statistika.tai.ee/> (allika kasutamine: veebruar 2022)
3. Vähihaigestumuse raportid 2015, 2018 ja 2019. www.tai.ee
4. Larønningen, S., et al. (2021). NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 9.1 (27.09.2021). Association of the Nordic Cancer Registries. Cancer Registry of Norway. <https://nordcan.iarc.fr/>
5. Innos K, Reima H, Baburin A, Paapsi K, Aareleid T, Soplepmann J. Subsite- and stage-specific colorectal cancer trends in Estonia prior to implementation of screening. *Cancer Epidemiol* 2018 ;52:112–119. doi: 10.1016/j.canep.2017.12.016. Epub 2018 Jan 4. PMID: 29294434.
6. Vähitõrje tegevuskava 2021–2030 <https://www.tai.ee/et/valjaanded/vahitorje-tegevuskava-2021-2030>
7. Aareleid, T., Mägi, M. Vähielulemus Eestis võrdluses teiste Euroopa riikidega aastatel 1990–2009 EUNICE elulemusuuringu alusel. *Eesti Arst* 2012; 91 (11):587–593
8. Tervise Arengu Instituut. *Ühe ja viie aasta suhteline vähielulemus koos 95% usaldusintervalliga (UI) Eestis 2005–2009.* http://www.tai.ee/images/PDF/Registrid/Elulemuse_tabel_1.pdf (allika kasutamine: mai 2016)
9. Tervise Arengu Instituut. Vähielulemus Eestis 2010–2014. http://www.tai.ee/images/PDF/Registrid/Vahielulemus_Eestis_2010-2014.pdf (allika kasutamine: mai 2016).
10. Holleczeck, B., et al. (2015). On-going improvement and persistent differences in the survival for patients with colon and rectum cancer across Europe 1999–2007 – Results from the EURO CARE-5 study. *Eur J Cancer* 2015; 51 (15): 2158–2168.
11. Miles, A., et al. Perspective from Countries Using Organized Screening. *Cancer* 2004; 101: 1201–13.
12. Wilson, J., et al. Principles and practice of screening for disease. World Health Organization. Geneva: 1968.
13. Qaseem, A., et al. Screening for colorectal cancer: a guidance statement from the American college of physicians. *Ann Intern Med* 2012; 156 (5): 378–386.
14. Segnan, N., et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. Publications Office of the European Union. Luxembourg: 2010.
15. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016; 315: 2564–2575. <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2529486>
16. Levin, B., et al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps. *CA Cancer J Clin* 2008; 58 (3): 130–160.
17. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut. Kolorektaalvähi sõeluuringu kulutõhusus. Tervisetehnoloogia hindamise raport TTH11. Tartu; 2014. Allikas kättesaadav: <http://www.etag.ee/wp-content/uploads/2015/12/TTH-keskus-raport-11.pdf>.
18. Von Karsa, L., et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis: Overview and introduction to the full Supplement publication. *Endoscopy* 2013; 45 (1): 51–59.

19. Duffy, M.J., et al. Use of faecal markers in screening for colorectal neoplasia: a European Group on Tumor Markers position paper. *Int J Cancer* 2011; 128 (1): 3–11.
20. Seifert, B., et al. Colorectal cancer screening: manual for general practitioners. Maxdorf Publishing. Prague, 2013.
21. Kovarova, J. T., et al. Improvements in colorectal cancer screening programmes – quantitative immunochemical faecal occult blood testing – how to set the cut-off for a particular population. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2012; 156 (2): 143–150.
22. Castiglione, G., et al. Basic variables at different positivity thresholds of a quantitative immunochemical test for faecal occult blood. *J Med Screen* 2002; 9 (3): 99–103.
23. Fenocchi, E., et al. Screening for colorectal cancer in Uruguay with an immunochemical faecal occult blood test. *Eur J Cancer Prev* 2006; 15 (5): 384–390.
24. Ahlquist, D.A., et al. Fecal blood levels in health and disease. A study using HemoQuant. *N Engl J Med* 1985; 312 (22): 1422–1428.
25. Rockey, D. C., et al. Detection of upper gastrointestinal blood with fecal occult blood tests. *Am J Gastroenterol* 1999; 94 (2): 344–350.
26. Rockey, D. C., Occult gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med* 1999; 34 (1): 38–46.
27. Fraser, C. G., et al. Newer Fecal Tests: Opportunities for Professionals in Laboratory Medicine. *Clin Chem* 2012; 58 (6): 963–965.
28. Van Rossum, L. G., et al. Random comparison of guaiac and immunochemical fecal occult blood tests for colorectal cancer in a screening population. *Gastroenterology* 2008; 135 (1): 82–90.
29. Hol, L., et al. Screening for colorectal cancer; randomised trial comparing guaiac-based and immunochemical faecal occult blood testing and flexible sigmoidoscopy. *Gut* 2010; 59 (1): 62–68.
30. Halloran, S. P., et al. European Guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. 1st ed. Faecal occult blood testing. *Endoscopy* 2012; 44 (Suppl 3): SE65–87.
31. Van Rossum, L. G., et al. False negative fecal occult blood tests due to delayed Sample return in colorectal cancer screening. *Int J Cancer* 2009; 125 (4): 746–750.
32. Brown, L., Fraser, C. Effect of delay in sampling on haemoglobin determined by faecal immunochemical tests. *Ann Clin Biochem* 2008; 45 (Pt 6): 604–605.
33. Heijnen, M. L. Quality assurance for FIT in the Dutch colorectal cancer screening programme. Expert Working Group ‘FIT for screening’ 2014 http://www.worldendo.org/wp-content/uploads/2016/08/4_2_marie_louise_heijnen_the_netherlands_ddw2014.pdf (Allika kasutamine: mai 2016).
34. Navarro M, et al. Colorectal cancer population screening programs worldwide in 2016: An update. *World J Gastroenterol* 2017 May 28;23(20):3632-3642.
35. Veitch Andrew M et al. Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline update. *Endoscopy* 2021; 53
36. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline – Update 2020: *Endoscopy* 2020; 52: 1–14
37. National Cancer Screening Service Quality Assurance Committee for Colorectal Screening. Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Screening. First edition, 2012. <http://www.cancerscreening.ie/publications/Guidelines-for-Quality-Assurance-in-Colorectal-Screening.pdf> (allika kasutamine: mai 2016)

38. Zimmermann M-L, Innos K, Härmaorg P, Leif E, Mändla T, Mägi M. Vähk Eestis: haigestumus 2021, elulemus 2017–2021 ja sõeluuringul avastatud vähijuhud. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024.

5 Lisad

Lisa 1 – Sõeluuringu e-kutse

Lp /EESNIMI PERENIMI/

Olete oodatud tasuta kontrollima oma tervist soolevähi sõeluuringus.

Sõeluuringus osalemiseks palun võtke ühendust oma perearstikeskusega, kust saate testi tegemise komplekti koos juhendiga. Proovi saate võtta kodus ning saata selle laborisse ettemakstud tagastusümbrikuga nii kirjakasti kui ka Omniva pakiautomaadi kaudu.

Uuringu vastuse saate perearstikeskusest või Terviseportaalist (vt Minu tervise ajalugu) 14 päeva möödumisel pärast proovi saatmist.

- Kui testi tulemus on positiivne, siis saadab perearst Teid lisauuringule. Positiivne analüüsi tulemus ei tähenda, et Teil on soolevähk, vaid et Teil esineb suurem tõenäosus vähieelseks seisundiks või vähiks, mistõttu on lisauuring vajalik.
- Kui testi tulemus on negatiivne, siis sõltuvalt Teie vanusest ootame Teid uuesti sõeluuringule kahe aasta pärast. Täpsem info soeluuring.ee lehel. Kui Teie terviseseisund vahepeal muutub, palun pöörduge kindlasti oma perearsti poole.
- Kui proovi võtmise ebaõnnestus ehk testi tulemus (vastus) puudub, siis võtke testi kordamiseks uuesti ühendust oma perearstiga. On oluline, et jätkaksite soolevähi sõeluuringus osalemist.
- Vajadusel kutsutakse Teid täiendavale uuringule. Kõik uuringud ja vajadusel ka järgnev ravi on Teile tagatud ka siis, kui Teil puudub hetkel ravikindlustus.

Soolevähk on levinud ja tõsine haigus, mis areneb välja pika aja jooksul. Umbes neljal inimesel kümnest esineb elu jooksul soolevähi eelne seisund, millest võib areneda vähk.

Soolevähi sõeluuring on tõhus viis avastada ja ravida vähieelset seisundit või varajases staadiumis vähki.

Sõeluuringu saatekiri kehtib 2025. aasta lõpuni.

Kingi endale kindlustunne ja osale sõeluuringus!

Lisainfo sõeluuringute veebilehelt soeluuring.ee

Küsimuste korral helista perearsti nõuandetelefonile 1220 või Tervisekassa infotelefonile 669 6630.

Täname, kui olete sel aastal juba soolevähi sõeluuringus osalenud.

Teile head tervist soovides
Tervisekassa ja Tervise Arengu Instituut

Lisa 2 – Registri standardaruannete kirjeldused

Jämesoolevähi sõeluuringu avaldatud statistika TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis:

- VSR21: Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühm ja uuringule kutsutavad mehed ja naised ravikindlustuse olemasolu, maakonna, vanuse ja soo järgi
- VSR22: Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga vanuse ja soo järgi
- VSR23: Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga maakonna ja soo järgi
- VSR24: Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutavate osalusmäär sõeluuringul ravikindlustuse olemasolu, vanuse ja soo järgi
- VSR25: Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutavate osalusmäär sõeluuringul ravikindlustuse olemasolu, maakonna ja soo järgi
- VSR27: Jämesoolevähi sõeluuringul avastatud vähijuhud

Standardaruanded, mida ei avaldata enne kui andmete laekumise osas pole tagatud täielikkust ja andmete sisu osas struktureeritud tulemused:

Nr	Aruanne	Lugeja	Nimetaja	Mõõtmine ja eesmärk (12)
1.	Kutsega hõlmatus (<i>Invitational coverage</i>)	Kutsutute arv vastaval perioodil (<i>N invited during time frame</i>)	Sihtrühma kuuluvate inimeste arv ⁵ (sh ravikindlustust ei vaadata) arv samal perioodil (<i>N eligible in target population</i>)	Kutsetega hõlmatus peaks olema võimalikult suur, et maksimeerida sõeluuringute mõju. Eesmärk: > 95%
2.	Testiga hõlmatus (<i>Coverage by examination/screening</i>)	Testitud inimeste hulk vastaval perioodil (<i>N screened or tested during time frame</i>)	Sihtrühma) suurus vastaval perioodil (<i>N eligible in target population</i>)	Näitab, kui suur hulk sihtrühmast on sõeluuringus osalenud vastaval ajaperioodil. Hõlmatuses võetakse arvesse kõik tehtud testid olenemata testi tulemusest. Soovitav 70%
3.	Kutse saanud inimeste osalus (<i>Uptake (participation) rate</i>)	Kutse saanute ja testitud arv (<i>Screened</i>)	Kutse saanute arv (<i>Invited</i>)	Näitab, kui suur arv kutse saanud inimestest on käinud uuringul. Programmi efektiivsus oleneb kutse saanud inimeste osalusest.
4.	Mitteadekvaatsete (MA) testide osakaal	MA testide arv (<i>Inadequate</i>)	Testitud arv (<i>Screened</i>)	Aruanne peegeldab seda, kui hästi on inimest

⁵ Jämesoolevähi sõeluuringule kutsutav – sõeluuringu sihtrühma kuuluv isik, kellel ei ole elu jooksul diagnoositud jämesoolevähki (Eesti Vähiregistri ja tervise infosüsteemi andmetel, RHK-10 koodid C18–C20) ja kellele ei ole tehtud jämesoolevähi sõeluuringu käigus sõelkoloskoopia (Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kood 7597) lisauuringut.

Nr	Aruanne	Lugeja	Nimetaja	Mõõtmine ja eesmärk (12)
	<i>(Rate of inadequate tests)</i>			juhendatud testi tegema ja kui hästi on inimestele arusaadav testi kasutusjuhend ja ka testi kasutusmugavus. Minimaalne eesmärk: 3% Soovituslik eesmärk: <1%
5.	Positiivsete testide osakaal <i>(Rate of test positives)</i>	Positiivsete testide arv <i>(Positive test result)</i>	Testitute arv <i>(Screened)</i>	Soovituslik eesmärk 5 – 6%
6.				
7.	Täielike sõelkoloskoopiate osakaal <i>(Rate of complete colonoscopies)</i>	Täielike sõelkoloskoopiate arv <i>(Complete colonoscopies)</i>	Kõigi sõelkoloskoopiate arv <i>(Total colonoscoped)</i>	Minimaalne eesmärk: > 90% Soovituslik eesmärk: > 95%
8.	Lesioonide avastamismäär <i>(Lesion detection rate)</i>	Vähemalt ühe avastatud leiooniga inimeste arv <i>(N with at least one lesion)</i>	Sõeluuringute arv <i>(Screened)</i>	Võtta arvesse nii polüübid kui ka adenoomid
9.	Adenoomide avastamismäär <i>(Adenoma detection rate)</i>	Vähemalt ühe leitud adenoomiga inimeste arv <i>(N with at least one adenoma)</i>	Sõeluuringute arv <i>(Screened)</i>	
10	Kaugelearenenud adenoomide avastamismäär <i>(Advanced adenoma detection rate)</i>	Vähemalt ühe leitud kaugelearenenud adenoomiga inimeste arv <i>(N with at least one advanced adenoma)</i>	Sõeluuringute arv <i>(Screened)</i>	Kaugelearenenud adenoom; >10mm villoosne histoloogia high grade düsplaasia
11	Kolorektaalvähi avastamismäär <i>(Cancer detection rate)</i>	Vähemalt ühe kolorektaalvähi diagnoosiga inimeste arv <i>(N with at least one cancer)</i>	Sõeluuringute arv <i>(Screened)</i>	
12	Lesioonide avastamise tõenäosus <i>(PPV for detection of lesions)</i>	Vähemalt ühe avastatud leiooniga inimeste arv <i>(N with at least one lesion)</i>	Sõelkoloskoopial käinute arv <i>(N with colonoscopy)</i>	

Nr	Aruanne	Lugeja	Nimetaja	Mõõtmine ja eesmärk (12)
13	Adenoomide avastamise tõenäosus (PPV for detection of adenoma)	Vähemalt ühe leitud adenoomiga inimeste arv (N with at least one adenoma)	Sõelkoloskoopia I käinute arv (N with colonoscopy)	
14	Kaugelearenenud adenoomide avastamise tõenäosus (PPV for detection of advanced adenoma)	Vähemalt ühe leitud kaugelearenenud adenoomiga inimeste arv (N with at least one advanced adenoma)	Sõelkoloskoopia I käinute arv (N with colonoscopy)	
15	Kolorektaalvähi avastamise tõenäosus (PPV for detection of cancer)	Vähemalt ühe kolorektaalvähi diagnoosiga inimeste arv (N with at least one cancer)	Sõelkoloskoopia I käinute arv (N with colonoscopy)	
16	Endoskoopiliste tüsistuste osakaal (Endoscopic complications)	Sõelkoloskoopia käigus tekkinud tüsistustega inimeste arv (N with complication)	Sõelkoloskoopia I käinute arv (N with colonoscopy)	Vahetud koloskoopia tüsistused: Verejooks ja perforatsioon
17	Intervallvähkide hulk (Interval cancer optional)	Kolorektaalvähijuhud kahe sõeluuringuepisoodi vahel (Cancer in screen negatives or episode negatives during the interval)		Vähid, mis diagnoositakse kahe sõeluuringu vahepealsel ajal (pärast negatiivse tulemusega sõeluuringu episoodi ja enne uut sõeluuringu kutset). Sidumine vähiregistri andmetega.
18	Intervallvähkide hulk 3 ja 5 aasta jooksul pärast koloskoopiat (Interval cancer after screening coloscopy optional)	Kolorektaalvähijuhud diagnoositud kolme ja viie aasta pärast peale sõelkoloskoopiat vahel (N of all coloscoped patients)		Vähid, mis diagnoositakse kolme või 5 aasta pärast peale sõelkoloskoopiat Sidumine vähiregistri andmetega.
19	Sõeluuringu käigus avastatud pahaloomuliste kasvajate hulk (Screen detected cancer)	Kolorektaalvähi esmasjuhtude hulk kindla perioodi (nt kuue kuu) jooksul alates sõeluuringu testi tegemisest (Cancer in screen positives during a specified time (e.g. 6 months))		
20	Adekvaatne soole ettevalmistus (Adequate preparation for coloscopy)	Vähemalt rahuldava soole ettevalmistusega koloskoopiate	Sõelkoloskoopia I käinute arv (N of colonoscopies)	

Nr	Aruanne	Lugeja	Nimetaja	Mõõtmine ja eesmärk (12)
		arv (<i>N of at least satisfied level preparations of colonoscopies</i>)		
21	Endoskoobi väljatoomise aeg	Koloskoopiate arv, kus endoskoobi väljatoomise aeg on 6 – 10 minutit (<i>N of colonoscopies there extraction time is between 6 to 10 minutes</i>)	Koloskoopiate arv, mille puhul ei võeta biopsiat/ei teha polüpektoomiat (<i>N of colonoscopies</i>)	
22	Vähiravi alustamise aeg päevades pärast vähi kahtluse teket	Sõelkoloskoopia tegemise kuupäevast	Ravi alguse kuupäevani	Eesmärk – alla 49 päeva

Lisa 3 – Koloskoopia vastuse andmekoosseis

Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis saatekirja vastusena⁶

1. Meditsiinidokumendi andmed
 - 1.1. Dokumendi number
 - 1.2. Haigusjuhtumi number
 - 1.3. Dokumendi konfidentsiaalsus
 - 1.4. Dokumendi kinnitamise aeg
2. Dokumendi koostaja andmed
 - 2.1. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
 - 2.2. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
 - 2.3. Tervishoiutöötaja eriala
 - 2.4. Tervishoiutöötaja kontaktandmed
 - 2.5. Tervishoiuasutuse nimi
 - 2.6. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
 - 2.7. Tervishoiuasutuse tegevusloa number
 - 2.8. Tervishoiuasutuse kontaktandmed
 - 2.9. Tervishoiuasutuse aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoha aadress
3. Patsiendi andmed
 - 3.1. Isikukood või tundmatu isiku kood
 - 3.2. Ees- ja perekonnanimi
 - 3.3. Sugu
 - 3.4. Sünniaeg
4. Suunamise andmed
 - 4.1. Saatekiri
 - 4.2. Saatekirja number
 - 4.3. Dokumendi tüüp
 - 4.4. Suunaja andmed
 - 4.5. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
 - 4.6. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
 - 4.7. Tervishoiutöötaja eriala
 - 4.8. Tervishoiuasutuse nimi
 - 4.9. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
 - 4.10. Tervishoiuasutuse kontaktandmed
 - 4.11. Tervishoiuasutuse aadress
5. Endoskoopiauuringute andmed
 - 5.1. Koloskoopia andmed
 - 5.1.1. Uuringu kood ja nimetus EHK järgi⁷ – klassifikaator
 - 5.1.2. Ravimenetluse uuringu kood ja nimetus EHK järgi⁸ – klassifikaator
 - 5.1.3. Ravimenetluse kirjeldus
 - 5.1.4. Tegemise kuupäev
 - 5.1.5. Uuringu ärajäämise või katkemise põhjus – klassifikaator
 - 5.1.6. Uuringu kvalitatiivsed näitajad
 - 5.1.6.1. Soole ettevalmistuse kvaliteet – klassifikaator

⁶ https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1220/6201/6039/m53_lisa4.pdf

⁷ E-tervise SA publitseerimiskeskuses OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6-
<http://pub.e-tervis.ee/classifications/Haigekassa%20hinnakiri>

⁸ E-tervise TEHIK publitseerimiskeskuses OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6-
<http://pub.e-tervis.ee/classifications/Haigekassa%20hinnakiri>

- 5.1.6.2. Umbsoolde jõudmine
- 5.1.6.3. Koloskoobi väljatoomise aeg
- 5.1.7. Koloskopia leiu andmed
 - 5.1.7.1. Uuringu leid – klassifikaator
 - 5.1.7.2. Uuringu leiu täpsustus
 - 5.1.7.3. Leiu paige – klassifikaator
 - 5.1.7.4. Leiu paikme kirjeldus
 - 5.1.7.5. Polüüp
 - 5.1.7.5.1. Polüübi suurus
 - 5.1.7.5.2. Polüübi kuju – klassifikaator
 - 5.1.7.5.3. Polüübi koe endoskoopiline hinnang – klassifikaator
 - 5.1.7.5.4. Polüübi eemaldamise täielikkus – klassifikaator
 - 5.1.7.6. Histoloogia tellimuse olemasolu
- 5.1.8. Koloskopia tüsistused – klassifikaator
 - 5.1.8.1. Tüsistused
 - 5.1.8.2. Tüsistuse kirjeldus
- 5.1.9. Uuringu tegija andmed
 - 5.1.9.1. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
 - 5.1.9.2. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
 - 5.1.9.3. Tervishoiutöötaja eriala
 - 5.1.9.4. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
 - 5.1.9.5. Tervishoiuasutuse nimi

Koloskopia vastuse dokumenteerimisel epikriisina on uuringu andmestik sama, kuid lisaks kehtivad epikriisil esitatavate andmete nõuded.

Tabel 18 TIS-i dokumendi andmeväljad ning sellega seotud klassifikaatorite nimetused ja väärtused alates standardikogumist 6.0⁹

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID ja nimetus	Klassifikaatori väärtused TIS-i standardikogumis 6.0
Uuringu kood ja nimetus EHK järgi	Haigekassa hinnakiri OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6	Valitakse vastavalt uuringu tegijale - sөлkoloskopia 7597.
Ravimenetluse uuringu kood ja nimetus EHK järgi		
Uuringu ära-jäämise või katkemise põhjus	Teostamata koloskopia põhjus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.284	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused on: Uuring lõpuni tegemata puuduliku soole ettevalmistuse tõttu Uuring lõpuni tegemata anatoomiliste iseärasuste tõttu Uuring tegemata muudel põhjustel: <ul style="list-style-type: none"> • patsient ei nõustunud koloskoopiaga; • patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut; • patsient võttis nõusoleku tagasi uuringu ajal.
Soole ettevalmistuse kvaliteet	Soole ettevalmistus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.285	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused on: <ul style="list-style-type: none"> • Suurepärase

⁹ <http://pub.e-tervis.ee/standards2/Standards>; <http://pub.e-tervis.ee/classifications>

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID ja nimetus	Klassifikaatori väärtused TIS-i standardikogumis 6.0
		<ul style="list-style-type: none"> • Hea • Rahuldav • Halb
Uuringu leid	Koloskoopia uuringu leid OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.286	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad leiud on: <ul style="list-style-type: none"> • Haigusliku leiuta • Mittekasvajaline leid • Visuaalne vähkkasvaja kahtlus • Polüüp
Leiu paige	Proovimaterjali uuringu paige OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274	Klassifikaatori versioonile 9 vastavad paikmed on: <ul style="list-style-type: none"> 362165006 alanev käärsool 302508007 jämesool 245427008 jämesoole maksanurk 245428003 jämesoole põrnaurk 181249005 niudesool 362153007 niudesoole-umbsoole klapp 181262009 pärak 181261002 pärasool 245429006 rektosigmoidnurk 362163004 ristikäärsool 362166007 sigmasool 362162009 ülenev käärsool 181256004 umbsool
Polüübi kuju	Polüübi kuju OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.287	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: <ul style="list-style-type: none"> • Pindmine • Laial alusel • Osalisel jalal • Jalal
Polüübi koe endoskoopiline hinnang	Polüübi koe hinnang OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.288	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad hinnangud: <ul style="list-style-type: none"> • Visuaalselt on kude hüperplastiline polüüp • Visuaalselt on kude adenoom • Visuaalselt on kude saehambuliline lesioon • Visuaalselt on kude ebaselge
Polüübi eemaldamise täielikkuse kood ja nimetus	Polüübi eemaldamise täielikkus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.289	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: <ul style="list-style-type: none"> • Täielik eemaldamine • Eemaldamine mittetäielikult või tükkhaaval Jäi eemaldamata
Koloskoopia tüsistused	Koloskoopia tüsistused OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.290	Klassifikaatori versioonile 1 vastavad väärtused: <ul style="list-style-type: none"> • Verejooks • Perforatsioon

Lisa 4 – Patoloogiauuringu vastuse andmekoosseis

Patoloogiauuringu vastus: Saatekirja vastuse andmekoosseis¹⁰

1. Meditsiinidokumendi andmed
 - 1.1. Dokumendi number
 - 1.2. Haigusjuhtumi number
 - 1.3. Dokumendi konfidentsiaalsus
 - 1.4. Dokumendi kinnitamise aeg
2. Dokumendi koostaja andmed
 - 2.1. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
 - 2.2. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
 - 2.3. Tervishoiutöötaja eriala
 - 2.4. Tervishoiutöötaja kontaktandmed
 - 2.5. Tervishoiuasutuse nimi
 - 2.6. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
 - 2.7. Tervishoiuasutuse tegevusloa number
 - 2.8. Tervishoiuasutuse kontaktandmed
 - 2.9. Tervishoiuasutuse aadress või konkreetse korpuse (praksise) tegevuskoha aadress
3. Patsiendi andmed
 - 3.1. Isikukood või tundmatu isiku kood
 - 3.2. Ees- ja perekonnanimi
 - 3.3. Sugu
 - 3.4. Sünniaeg
4. Suunamise andmed
 - 4.1. Saatekiri
 - 4.1.1. Saatekirja number
 - 4.1.2. Dokumendi tüüp
 - 4.2. Suunaja andmed
 - 4.2.1. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
 - 4.2.2. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
 - 4.2.3. Tervishoiutöötaja eriala
 - 4.2.4. Tervishoiuasutuse nimi
 - 4.2.5. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
 - 4.2.6. Tervishoiuasutuse kontaktandmed
 - 4.2.7. Tervishoiuasutuse aadress
5. Patoloogiauuringute andmed
 - 5.1. Uuringu nimetus ja kood LOINC-i järgi – klassifikaator
 - 5.2. Uuringu alternatiivkood ja nimetus EHK järgi – klassifikaator
 - 5.3. Proovimaterjali andmed
 - 5.3.1. Proovimaterjali võtmise aeg
 - 5.3.2. Proovinõu identifikaator
 - 5.3.3. Proovimaterjali tüüp – klassifikaator
 - 5.3.4. Uuringu paige – klassifikaator
 - 5.3.5. Märkused
 - 5.4. Proovimaterjali adekvaatsus – klassifikaator
 - 5.5. Uuringu hindamise aeg
 - 5.6. Patomorfoloogiline kirjeldus

¹⁰ https://www.riigiteataja.ee/aktiisa/1220/6201/6039/m53_lisa4.pdf

5.7. Uuringu hindaja andmed

- 5.7.1. Tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi
- 5.7.2. Tervishoiutöötaja registreerimistõendi number
- 5.7.3. Tervishoiutöötaja eriala
- 5.7.4. Tervishoiuasutuse äriregistri kood
- 5.7.5. Tervishoiuasutuse nimi

6. Otsuse andmed

6.1. Patomorfoloogilise diagnoosi andmed

- 6.1.1. Uuringu paige
- 6.1.2. Patomorfoloogiline diagnoos SNOMED CT järgi – klassifikaator
- 6.1.3. Patomorfoloogiline kirjeldus
- 6.1.4. Residuaaltuumori olemasolu – klassifikaator
- 6.1.5. Pahaloomulise kasvaja levik
 - 6.1.5.1. Pahaloomulise kasvaja levik TNM-i järgi – klassifikaator
 - 6.1.5.2. Aste
 - 6.1.5.3. Lümfovaskulaarse invasiooni olemasolu

Tabel 19 TIS-i dokumendi andmeväljad ning nendega seotud klassifikaatorite nimetused ja väärtused alates standardikogumist 6.0¹¹

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori OID ja nimetus	Klassifikaatori väärtused
Uuringu nimetus ja kood LOINC-i järgi	Laborianalüüsid Eestis OID 2.16.840.1.113883.6.1	
Uuringu alternatiivkood ja nimetus EHK järgi	Haigekassa hinnakiri OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.6	Valitakse vastavalt uuringu tegemisele
Proovimaterjali tüüp	Proovimaterjali tüüp meditsiini-laborites 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.244	
Proovimaterjali adekvaatsus	Proovimaterjali adekvaatsus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.271	
Uuringu paige	Proovimaterjali uuringu paige OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274	
Patomorfoloogiline diagnoos SNOMED CT järgi	Patomorfoloogiline lõppdiagnoos OID 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.27	
Residuaaltuumori olemasolu	Residuaaltuumor OID: algusega 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.297	
Pahaloomulise kasvaja levik TNM järgi	Pahaloomulise kasvaja levik TNM järgi OID 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.294 Dokumentidel kuvatakse väärtused koos prefiksiga ühele väljale. Prefiks määratakse OID-ga: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295.1	
Aste	Histoloogiline diferentseerumise aste OID 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.42	

¹¹ <http://pub.e-tervis.ee/standards2/Standards> ; <http://pub.e-tervis.ee/classifications>

Lümfovaskulaarse invasiooni (LVI) olemasolu		Kui patoloog tuvastab LVI, siis kuvatakse andmeväljal „Esineb lümfovaskulaarne invasioon”, muudel juhtudel andmevälja ei kuvata
---	--	---

Lisa 5 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid perearstile

Jämesoolevähi ennetuse sõeluuringu ravijuht on raviarve, kus on diagnoosiks märgitud **RHK-10 kood Z12.1**, eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks. Raviarvele märgitakse põhiala kood **A01. Raviteenuse tüüp on 1**.

Vastunäidustuste korral märgitakse raviarvele **RHK-10 kood Z53.0**, vastunäidustuste tõttu teostamata jäänud menetlused. Inimese keeldumise korral või muudel põhjustel tegemata jäänud uuringu korral kasutatakse **koodi Z53.2**, patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel teostamata jäänud menetlused.

Lubatud pearahasisesed koodid

- Kood 9038 – jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine.
- Kood 9039 – peitveretestide komplekt.
- Kood 66224 – väljaheite peitvere analüüsil põhinev jämesoolevähi sõeluuring (peitveri roojas). Jämesoolevähi sõeluuringu käigus tehtava väljaheite peitvere analüüsi eest maksab tervisekassa perearstile raviarve alusel täiendavalt, s.o mitte uuringufondi arvelt. Jämesoolevähi sõeluuringu eest makstakse raviarve alusel. Perearst ja labor arveldavad omavahel.
- Kood 9047 – soolepuhastusravim.
- Kood 9048 – jämesoolevähi sõeluuringust keeldumine.

Tabel 20 Negatiivse peitveretestide tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2021	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2021	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2021	1	11,03**

* kood 66224 lisatakse arvele raviarve sulgemisel ehk siis, kui laborist on vastus tulnud

** seisuga 30.06.2022

Tabel 21 Positiivse peitveretestide tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2021	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2021	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2021	1	11,03**
* kood 66224 lisatakse arvele automaatselt, kui laborist on vastus tulnud				
Inimene registreerub positiivse peitveretestide korral perearsti plaanilisele vastuvõtule				
** seisuga 30.06.2022				
4.	9038	24.07.2021	1	pearahasisene
5.	9047	24.07.2021	1	pearahasisene
Pererast koostab saatekirja sõelkoloskoopiale 7597 ning narkoosinäidustuse korral (liitehaiguse kahtlus varasemate operatsioonide tõttu, varasema valuliku koloskoopia kogemus) lisab vabatekstina saatekirjale eelkonsultatsiooni vajaduse. Saatekirjale lisandub automaatselt info ravimite kohta. Kui patsient tarvitab varfariini (Marevan), tuleb lisada INR-i tulemus, mis ei ole tehtud varem kui nädal enne sõelkoloskoopiale minemist. Kui on teada koloskoopia toimumise kuupäev, siis patsient lepib perearstiga/-õega kokku INR võtmise aja.				

Tabel 22 Mitteadekvaatse testi tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2021	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2021	1	pearahasisene
Mitteadekvaatse testi tulemuse korral koodi 66224 arvele ei dokumenteerita. Inimene registreerub pärast mitteadekvaatselt tehtud peitveretest tulemusest teadasaamist perearsti või -õe vastuvõtule.				
3.	9038	24.07.2021	1	pearahasisene
4.	9039	24.07.2021	1	pearahasisene
5.	66224	24.07.2021	1	11,03*
Inimese käsitlus jätkub vastavalt näidetele 1 või 2.				

* seisuga 30.06.2022

Tabel 23 Uuringust keeldumise kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2021	1	pearahasisene
2.	9048	15.07.2021	1	pearahasisene

Tabel 24 Sõelkoloskoopiast keeldumise kirjeldamine raviarvel, kui peitveretest tulemus on positiivne

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2021	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2021	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2021	1	11,03**
* kood 66224 lisatakse arvele automaatselt, kui laborist on vastus tulnud Inimene registreerub positiivse peitveretest korral perearsti plaanilisele vastuvõtule ** seisuga 30.06.2022				
4.	9038	24.07.2021	1	pearahasisene
5.	9048	24.07.2021	1	pearahasisene

Lisa 6 – Sõelkoloskoopia raviarve koodid

Ambulatoorse raviarve koodid on järgmised:

- diagnoosiks märgitud **RHK-10 kood Z12.1**;
- **põhieriala A05** (gastroenteroloogia);
- raviarvel kajastub **sõelkoloskoopia kood 7597** ja võivad kajastuda vajadusel järgmised tervishoiuteenuste loetelu koodid:
 - 7552 histoloogilise koematerjali võtmine endoskoopial (kuni viis tükki);
 - 7569 endoskoopiline polüpektoomia (kuni viis polüüpi);
 - 7570 endoskoopiline mukosektoomia;
 - 7574 klipsi asetamine endoskoopial;
 - 7575 endoskoopiline plastligatuuri (endoloop) asetamine;
 - 7576 endoskoopiline injektsioonravi;
 - 7577 verejooksu peatamine elektrokoagulatsioonitangi või -elektroodi kasutamisega;
 - 7578 argoonplasmakoagulatsiooni kasutamine endoskoopial;
 - 7581 võõrkeha endoskoopiline eemaldamine
 - 7582 kromoendoskoopia;
 - 7590 anaalvaariksise endoskoopiline ligeerimine;
 - 2202 anesteesia kestus 0,5 kuni 1;
 - 2112 recovery;
 - 66800 hematoksüliin-eosiin värvinguga biopsiamaterjali uuring (üks plokk);
 - 66801 operatsioonipreparaadi väljalõige koos makropreparaadi ja histoloogilise preparaadi kirjeldava diagnoosiga (kuni kolm pokki);
 - 666802 histoloogilise preparaadi 1 lisavärving (Giemsa, van Gieson) (1 klaas)
 - 66804 immunohistokeemiline või -tsütokeemiline uuring ühel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas);
 - 66805 histo- või tsütokeemiline uuring histoloogilisel koelõigul või tsütoloogilisel preparaadil (üks klaas);
 - 66823 hematoksüliin-eosiin värvinguga pahaloomulisuse diferentseeringuga biopsiamaterjali uuring (üks blokk);
 - 3002 arsti esmane vastuvõtt: kui sõeluuring on põhjendatult narkoosis tehtud ja enne seda on toimunud arsti konsultatiivne vastuvõtt;
 - 3004 eriarsti korduv vastuvõtt.

Lisa 7 – Sõelkoloskoopiat ja peitvere uuringut teostavad tervishoiuteenuse osutajad
Sõelkoloskoopiat teevad Tervisekassa järgmised lepingupartnerid:

1. SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
2. SA Tartu Ülikooli Kliinikum
3. AS Ida-Tallinna Keskhaigla
4. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
5. SA Ida-Viru Keskhaigla
6. SA Pärnu Haigla
7. SA Kuressaare Haigla

<https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/jamesoolevahi-soeluuring>

Peitvereuuring teostatakse järgmiste Tervisekassa lepingupartnerite juures:

1. SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
2. SA Tartu Ülikooli Kliinikum

Lisa 8 – Patsiendile oluline teave uuringu korraldusest

Sihtrühma teavitamine sõeluuringute käigust. Mida peab inimene teadma?

Vähi sõeluuringute register kogub andmeid rahvastikuregistrist, vähiregistrist ja tervise infosüsteemist ning moodustab sõeluuringu sihtrühma. Sõeluuringus osalejatele saadetakse rahvastikuregistris märgitud aadressile posti teel või e-posti teel perearsti nimel kutse. Kutses on info, et sõeluuringus osalemiseks vajaliku väljaheiteproovi võtmise komplekti saab inimene kätte oma perearstikeskusest ja tal on vaja end registreerida pereõe vastuvõtule.

Lisaks posti teel edastatavale kutsele luuakse inimesele tema sõeluuringus osalemise aasta alguses ka digitaalne kutse-saatekiri sõeluuringus osalemiseks, mida inimene näeb riiklikus terviseportaalil www.terviseportaal.ee.

Sihtrühma kuuluv inimene, kes saab kutse ja on nõus sõeluuringus osalema, saab perearstilt või pereõelt proovinõu. Väljaheiteproovi võtab inimene kodus ja saadab seejärel laborisse analüüsimiseks. Umbes 94–95% inimestest saavad peitveretest tulemuseks „negatiivne“ ja nad kutsutakse taas sõeluuringule peitvere testimiseks kahe aasta pärast. Ligikaudu 5–6% inimestest saavad testi tulemuseks „positiivne“, mistõttu tuleb neil uuesti pöörduda perearstikeskusesse, kus nad suunatakse sõelkoloskoopiale (35).

Inimene saab uuringu vastuse 10 tööpäeva möödumisel pärast proovi postitamist oma perearstikeskusest või terviseportaalist.

Olenevalt uuringu tulemustest on inimesele laekuv info järgmine.

- Kui peitveretest tulemus on negatiivne ja inimene ei vaja täiendavaid uuringuid, siis kutsutakse ta uuesti sõeluuringule kahe aasta pärast.
- Kui peitveretest ei olnud võimalik tehnilistel põhjustel analüüsida, siis on inimesel vaja uuesti pöörduda perearstikeskusesse, et peitveretest korrata.
- Kui peitveretest tulemustest selgub, et on vaja teha täiendavaid uuringuid (koloskoopia), siis peab inimene perearsti vastuvõtule aja broneerima.
- Kui koloskoopia tulemus on haigusliku leiuta, siis ei kutsuta inimest enam järgnevatel aastatel sõeluuringus osalema.

Lisauuringul selgunud vähieelsete muutuste ja vähi korral teavitab inimest eriarst ja koostöös eriarstiga valitakse ravitaktika.

Inimesel on võimalik kõiki oma uuringutulemusi näha ka riiklikus terviseportaalil www.terviseportaal.ee.

Mis on peitveretest?

Peitveretest võimaldab kindlaks teha vereerituse seedetraktist. Jämesoolevähi sõeluuringus kasutatakse peitveretest, sest see on ohutu, valutu, lihtne ja kiire. Peitveretest on oluline sõeluuring just jämesoolevähi varajaseks avastamiseks.

Peitveri on veritsus seedetraktist, mis on inimesele teadmata (isegi 100 ml ööpäevas võib jääda märkamatuks). Ka terved inimesed eritavad väljaheitega iga päev vähesel määral verd (0,5–1,5 ml 24 tunni jooksul).

Seedetrakti veritsusel võib olla mittekasvajalisi põhjuseid: igemehaigus, gastriit ja ösofagiit, gastroduodenaalsed haavandid, vaskulaarsed ektaasiad, hemorroidid, portaalne hüpertensiivne gastropaatia, parasiidid seedetraktis. Aspiriin ja antikoagulantravi võivad põhjustada veritsust, kuid tavaliselt nii vähe, et see ei põhjusta positiivset peitvereleidu.

Kasvaja tõttu tekkiv veritsus võib olla vahelduv ja veri võib olla roojas ebahühtlaselt jaotunud. Seetõttu on vaja võtta väljaheiteproov mitmest proovimaterjali kohast.

Väljaheiteproovi võtab inimene kodus ja saadab edasi laborisse analüüsimiseks. Kui uuring näitab väljaheites peitverd, tuleb edasi minna koloskoopiale.

Mis on koloskoopia?

Koloskoopia on jämesoole endoskoopiline uuring, mis võimaldab arstil uurida jämesoolt painduva torukujulise videokaameraga varustatud instrumendi ehk endoskoobi abil. Uuring võimaldab leida silmaga nähtavaid haiguslikke muutusi jämesooles. Koloskoopia on tänapäeval valutu protseduur.

Koloskoopia on täpsem kui jämesoole röntgenuuring ja võimaldab vajadusel võtta uuringu käigus biopsiaid ehk koeproove, mida hiljem saab mikroskoobiga uurida. Samuti on võimalik koloskoopia käigus eemaldada adenoom. Koloskoopia on väga oluline ja kvaliteetne uuring, mis annab kõige kindlama vastuse.

Kuidas valmistuda koloskoopiaks?

Koloskoopia tegemiseks peab jämesool olema roojast puhas. Soole puhastamiseks kasutatakse suu kaudu võetavaid soole loputuslahuseid. Soole põhjalik ettevalmistus on oluline eelkõige seetõttu, et halvasti ettevalmistatud soolt on ebapiisava nähtavuse tõttu keeruline uurida.

Vähemalt 4 päeva enne koloskoopiat on soovitatav vähese kiudainesisaldusega dieet. Söögiks sobib näiteks keedetud või aurutatud valge kala, keedetud kana, munad, juust, sai, margariin, küpsised, kartul ja pastatooted. Menüüst tuleb kõrvaldada suure kiudainesisaldusega toiduained- puuviljad, marjad (väikeseemnelised marjad, viinamarjad, kiivid), juurviljad, köögiviljad (tomat, kapsas, kurk), seemned, pähklid, seemned, täisteratooted (pudrud, leib, müsli).

Koloskoopiale eelneval päeval on soovitatav enam mitte süüa. Kui Te ei suuda olla söömata, siis võite hommikusöögiks süüa läbipaistvat puljongit. Lubatud on ka lõunasöögiks želatiinist valmistatud tarretis, mahlapulgad (mahlajää), läbipaistvad kummikommid (nt kummikarud) Seejärel ei tohi kuni koloskoopiani süüa, aga peab piisavalt jooma (näiteks teed, kohvi, gaseeritud või tavalist vett, puljongit). Kohvile ja teele võib soovi korral lisada veidi piima või kohvikoort. Koloskoopiale eelneval päeval on soovituslik tarvitada kokku vähemalt 1,5 liitrit vedelikku

Soole ettevalmistamisel koloskoopiaks tuleb juua sooleloputuslahust vastavalt tootja soovitatud annustamis- ja manustamisviisile ning vastavalt sellele, kas koloskoopia tehakse hommiku- või õhtupoole. Loputuslahuse joomisel on soovitatav püsida kodus tualeti läheduses, sest vajadus tualettruumi kasutada võib tekkida kiiresti.

Vahel võib inimestel olla probleeme joodava loputuslahuse kogusega (umbes neli liitrit) ja loputuslahuse soolaka maitsega, mis mõnel patsiendil võib põhjustada iiveldustunnet. Abi on sellest, kui juua lahust jahedana või lisada maitseks näiteks mahla.

Tähelepanelik peab olema ka mõne ravimiga. Rauatablettide võtmise peab lõpetama nädal aega enne uuringut. Aspiriini võtmist kuni 100 mg päevas võib jätkata. Igapäeva ravimeid võtta 1–3 tundi enne või vähemalt 1 tund pärast sooleloputuslahuse joomist. Verevedeldaja tarvitamisel jälgige perearsti antud soovitusi. Diabeedi ravimite kasutamise osas uuringueelselt ja uuringupäeval konsulteerige samuti oma perearstiga.

Uuringu tegemiseks peab patsient lamama selili või keerama vajadusel paremale või vasakule küljele. Koloskoop viiakse päraku kaudu jämesoolde ja jämesoolt gaasiga laiendades on võimalik vaadelda jämesoole limaskestast. Vajadusel süstitakse enne uuringut veresoonde (veeni) ravimit, mis aitab lõõgastuda. Uuringu ajal võib soolevenituse tõttu tekkida mõningane ebamugavustunne.

Koloskoopia kestab olenevalt soolelingude paiknemisest kõhukoopas ja nende vahel olevaist liidetest 30–40 minutit või vahel ka kauem.

Kui sõelkoloskoopia tehakse sedatsioonis (valuvaigisti mõju all) ei tohi samal päeval autot juhtida või masinatega töötada. Oluline on inimesele seda enne uuringu tegemist kindlasti rõhutada, et ta teaks sellega arvestada ning tuleks uuringule saatjaga.

Pärast koloskoopiat saab inimene jätkata argielu. Jämesool on uuringu eel väga puhtaks tehtud, seega ei pruugi järgmisel päeval tekkida roojamisvajadust.

Koloskoopia vastunäidustuseks võivad olla ägedad südame- ja kopsuhaigused, soolemulgustus, soolesulgus, tugev verejooks, song ja muu seesugune. Otsuse, kas patsient võib minna koloskoopiale või oleks mõistlikum see protseduur edasi lükata, teeb perearst.

Koloskoopia valutustamine

Koloskoopia võib valmistada patsiendile ebamugavustunnet ja selle vältimiseks tehakse koloskoopia vajadusel sedatsioonis ehk manustatakse valuvaigistavat või rahustavat ravimit kanüüli kaudu veeni. Tuleb arvestada, et ravimi toime tõttu ei tohi pärast protseduuri 24 tunni jooksul autot juhtida.

Kui perearsti hinnangul on vaja teha koloskoopia narkoosis (näidustuseks on liitehaiguse kahtlus varasemate operatsioonide tõttu või varasem valuliku koloskoopia kogemus), siis peab patsient enne koloskoopiat käima gastroenteroloogi konsultatsioonil. Selleks koostab perearst saatekirja ja lisab märkusena, et vajab koloskoopiale eelnevat konsultatsiooni. Samuti annab perearst inimesele soolepuhastuspreparaadi komplekti ja nõustab teda selle kasutamisel. Oluline on, et enne konsultatsiooni ei tohi soolepuhastuspreparaati juua. Koloskoopia aeg lepitakse konsultatsioonil kokku. Konsultatsiooni käigus täpsustatakse üldanesteesia vajadus ja patsiendiga võidakse kokku leppida, et üldanesteesiast siiski ei kasutata ja uuringu valutustamiseks piisab valuvaigisti manustamisest.

Lisa 9 – Jämesoolevähi sõeluuringute juhendid ja soovitused

Sõeluuring ei hõlma ainult esmast testi, vaid on terviklik protsess. Rahvusvaheline vähiuuringute agentuur (*The International Agency for Research on Cancer, IARC*) on kirjeldanud organiseeritud rahvastikupõhise sõeluuringuprogrammi kuus elementi.

1. Välja on töötatud sõeluuringu korraldus, milles on määratud sõeluuringule kutsutavate vanusevahemik, sõeluuringu meetod ja intervall.
2. Täpselt on määratletud sõeluuringu sihtrühm.
3. Sõeluuringu käivitamiseks on määratud korraldusmeeskond.
4. Nimetatud on meditsiiniliste teemade eest vastutav tervishoiumeeskond.
5. Välja on töötatud kvaliteedikontrolli süsteem.
6. Valitud on sõeluuringumeetod vähi tuvastamiseks sihtrühmas.

Sõeluuringu käivitamise eeldused on kirjeldatud juba aastaid tagasi (WHO 1968) ja neid aktsepteeritakse ka praegu (12).

1. Tegemist peab olema olulise tervishoiuprobleemiga.
2. Tegemist peab olema ravitava haigusega.
3. Tingimused lisauuringuteks ja raviks peavad olema kättesaadavad ja tagatud.
4. Haigus on avastatav latentses faasis.
5. Haiguse kindlakstegemiseks on olemas lihtne test või meetod.
6. Sõeluuringu esmast testi saab kasutada kogu rahvastikus.
7. Haiguse loomulik kulg on selge.
8. Olemas on tervishoiupoliitilised kokkulepped ravi korraldamiseks.
9. Haiguse avastamisega seotud kulud peavad olema tasakaalus üldiste tervishoiukuludega.
10. Tegemist peab olema regulaarselt tehtava jätkuva protsessiga, mille kõik lülid toimivad.

Tabel 25 Jämesoolevähi sõeluuringute juhendid ja soovitused (14, 15, 16)

Organisatsioon(id)	Juhend ja sisukokkuvõte
International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization (WHO)	„European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis“, 2010 (12) Soovitus: <ul style="list-style-type: none">• ühe- või kaheaastase intervalliga gFOBT-test või FIT-test intervalliga, mis ei ületa kolme aastat. Sõeluuringu sihtrühm vähemalt 60–64-aastased.• sigmoidoskoopiaga skriinimise intervall mitte harvem kui kord kümne aasta jooksul 55–64-aastaste vanuserühmas. Ei kasutata üle 74-aastastel.• koloskoopiat sõeluuringumeetodina ei soovitata.

Organisatsioon(id)	Juhend ja sisukokkuvõte
U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)	<p>„Screening for Colorectal Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement“, 2016 (13)</p> <p>Soovitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tavapärase sõeluuring keskmise riskiga inimestele vanuses 50–75. • mitterutiinne sõeluuring inimestele vanuses 76–85. • sõeluuringut ei tehta inimestele, kes on vanemad kui 85-aastased. • iga-aastane sõeluuring suure tundlikkusega gFOBT või FIT; • Fit-DNA-test iga ühe või kolmeaasta järel või • koloskoopia iga 10 aasta järel.
U.S. Multi-Society Task Force / American Cancer Society (USMSTF), American Cancer Society, American College of Radiology.	<p>„Screening and Surveillance for the Early Detection of Colorectal Cancer and Adenomatous Polyps“, 2008 (14)</p> <p>Soovitus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I variant: iga-aastane kõrge tundlikkusega gFOBT-i, FIT-i või väljaheite DNA-test keskmise riskiga sõeluuringu sihtrühmas: 50-aastased ja vanemad, ei ole sümptomeid, peres ei ole esinenud jämesoolevähki. • II variant: sigmoidoskoopia iga viie aasta järel, koloskoopia iga kümne aasta järel, topeltkontrastne baariumklistiir või kompuutertomograafiline kolograafia iga viie aasta järel.