

JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU KORRALDUSJUHEND

1.0



Eesti
Haigekassa



Koostatud jämesoolevähi sõeluuringu töörühma otsuste ja materjalide põhjal.

Töörühma liikmed olid Eesti Haigekassa, Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Eesti Perearstide Selts, Eesti Laborimediitsiini Ühing, Eesti Gastroenteroloogide Selts, Eesti Endoskoopia Ühing, Eesti Patoloogide Selts, Eesti Onkoloogide Selts, Eesti Pereõdede Seltsing.

SISUKORD

Eessõna	5
Mõisted	6
1. OSA. JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU KORRALDUS EESTIS	8
1.1. Sissejuhatus	8
1.2. Jämesoolevähi sõeluuringu ettevalmistus Eestis	12
1.2.1. Jämesoolevähi sõeluuringu ettepanek	12
1.2.2. Jämesoolevähi sõeluuringu tööühma moodustamine	12
1.2.3. Vähi sõeluuringute registri käivitumine ja registripõhiste vähi sõeluuringute juhtrühma moodustamine	13
1.3. Sõeluuringu korraldamise põhimõtted	13
1.3.1. Sihtrühma moodustamise põhimõtted	13
1.3.2. Sihtrühma tehniline moodustamine VSR-i rakenduses	14
1.3.3. Sõeluuringu põhiprotsess – logistikaplaani ülevaade	16
1.3.4. Sõeluuringu korraldajad ja nende vastutus logistikaplaanis	17
1.3.5. Logistikaplaanist tulenev sõeluuringu dokumenteerimine	18
1.4. Jämesoolevähi sõeluuringu peitveretest	20
1.4.1. Esmane peitveretest ja metoodika valikukriteeriumid	20
1.4.2. Uuringut tegevatele laboritele esitatavad nõuded	20
1.4.3. Jämesoolevähi sõeluuringus osalevad laborid ja nende valikukriteeriumid	21
1.4.4. Vastuse positiivseks hindamise lävend ja selle muutmise kord	21
1.4.5. Sõeluuringu väljaheiteproovi võtmise komplekti kirjeldus	21
1.4.6. Ribakoodide logistika kirjeldus	22
1.5. Sõelkoloskoopia	22
1.5.1. Sõelkoloskoopia kvaliteedinõuded	22
1.5.2. Sõelkoloskoopiat tegeva arsti pädevusnõuded	23
1.5.3. Sõelkoloskoopiat tegevad asutused	23
1.5.4. Sõelkoloskoopia komplekti kirjeldus	23
2. OSA. LABORI- JA TERVISHOIUTÖÖTAJA JUHEND	24
2.1. Esmatasandi tegevus jämesoolevähi sõeluuringu korraldamisel	24
2.1.1. Perearsti ja -õe tegevus jämesoolevähi sõeluuringus	24
2.1.2. Patsiendi nõustamise olulised etapid esmatasandil	25
2.1.3. Esmatasandi logistikaplaani kirjeldus	26
2.1.4. Sõeluuringu dokumenteerimine esmatasandil ja sellele esitatavad nõuded	29
2.1.5. Esmatasandi ja haigekassa raviarvelduste nõuded	33
2.2. Laboritöötaja juhend	34
2.2.1. TIS-is dokumenteerimise nõuded	34
2.3. Sõelkoloskoopia korraldamise juhend	35
2.3.1. Sõelkoloskoopiale aja broneerimine ja uuringu ettevalmistus	35
2.3.2. Sõelkoloskoopia vastuse dokumenteerimine	35
2.3.3. Histoloogilise uuringu dokumenteerimine	35

2.3.4. Ära jäänud sõelkoloskoopia dokumenteerimine	36
2.3.5. Sõelkoloskoopiast keeldumise või selle ärajäämise dokumenteerimise kokkuvõte	37
2.3.6. Erisused – sõelkoloskoopia kordamine soole puuduliku ettevalmistuse tõttu või muudel põhjustel	37
2.3.7. Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvelduse reeglid sõelkoloskoopia tegijale	37
2.4. Polüüpide käsitus jämesoolevähi sõeluuringus	38
2.4.1. Sõeluuringust väljaarvamine	40
2.5. Edasisele ravile suunamine	40
2.5.1. Raviarsti tegevus vähi operatsioonijärgsel jälgimisel	40
2.5.2. Edasisele ravile suunatud inimeste andmete dokumenteerimine	40
3. OSA. TERVISE ARENGU INSTITUUDI VÄHI SÕELUURINGUTE REGISTRI TÖÖTAJA JUHEND	41
3.1. TIS-i dokumentide andmeväljadelt registri kogutav info	41
3.1.1. Peitveretestide andmete kogumine	41
3.1.2. Sõelkoloskoopia andmete kogumine	43
3.1.3. Histoloogiauringu vastuselt andmete kogumine	45
3.1.4. Raviandmete kogumine	47
3.2. Jämesoolevähi sõeluuringu monitooring ja hindamine: tulemuste jälgimine ja aruandlus, indikaatorite kirjeldus	49
4. Kasutatud ja viidatud kirjandus	50
5. LISAD	52
Lisa 1. Sõeluuringu kutse	53
Lisa 2. Negatiivse peitveretestide tulemuse teavituse vorm	54
Lisa 3. Peitveretestide positiivse tulemuse teavituse vorm	55
Lisa 4. Ebaõnnestunud peitveretestide teavituse vorm (kordustest)	56
Lisa 5. Sõelkoloskoopia leid „kasvajalise leiuta“	57
Lisa 6. Registri standardaruannete kirjeldused	58
Lisa 7. Koloskoopia vastuse andmekoosseis alates TIS-i standardikogumist 6.0	60
Lisa 8. Patoloogiauringu vastuse andmekoosseis alates standardikogumist 6.0	63
Lisa 9. Sõelkoloskoopia raviarve koodid perearstile	66
Lisa 10. Sõelkoloskoopia raviarve koodid	68
Lisa 11. Sõelkoloskoopiat tegevad tervishoiuteenuse osutajad	68
Lisa 12. Sõelkoloskoopia peitveretestide tegevad tervishoiuteenuse osutajad	69
Lisa 13. Patsiendile oluline teave uuringu korraldusest	70

EESSÕNA

Jämesoolevähi sõeluuringu tööjuhend on mõeldud kõigile jämesoolevähi sõeluuringuga kokku puutuvatele tervishoiutöötajatele, et mõista sõeluuringu ülesehitust ja tööprotsessi põhimõtteid.

Jämesoolevähi sõeluuringu väljatöötamisse on panustanud põhjaliku tõenduspõhise analüüsiga Tartu Ülikooli tervishoiu instituut, lisaks kõigi sõeluuringus osalevate arstlike erialaseltside esindajad, Sotsiaalministeerium, Eesti Vähiliit, Tervise Arengu Instituut ja Eesti E-tervise Sihtasutus. Tööprotsessi on kaasatud infotehnoloogiliste platvormide arendajad. Töörühma oli palutud ka Eesti Puuetega Inimeste Koda.

Uue sõeluuringuga on rajatud tee tervishoiusüsteemi mitmele uuendusele. Esimest korda on sõeluuringu korraldamisel vastutus esmatasandil. Oluline on ka uuendus sõeluuringu sihtrühmas: esimest korda on võimalik sõeluuringule kutsuda peale naiste ka mehed.

Jämesoolevähi sõeluuringu tööjuhend koondab infot sõeluuringu läbiviimiseks. Tööjuhend koosneb neljast plokist. Esimeses osas on kirjeldatud jämesoolevähi sõeluuringu olemust, üldist korraldust, metoodika valiku põhimõtteid, logistikaplaani väljatöötamist jms.

Teises osas on info tervishoiuteenuse osutajatele ehk esmatasandi pereõe ja -arsti, laboritöötaja ning sõelkoloskoopia tegija juhend.

Kolmas osa koondab vähi sõeluuringute registrile vajalikku infot kogutava andmestiku ja indikaatorite kohta.

Jämesoolevähi sõeluuringu tööjuhend on mahuka tervikmaterjali esimene versioon. Sõeluuring koosneb mitmest etapist ja haarab erinevaid tervishoiuteenuse osutamise tasemeid jt osalisi. Peame oluliseks regulaarselt hinnata sõeluuringu toimivust ja vajadusel täiendada ka sõeluuringu tööjuhendit.

Eesti Haigekassa tänab kõiki jämesoolevähi sõeluuringu väljatöötamisse panustanud ja panustavaid osalisi. 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.

Suur tänu kõigile töörühma liikmetele! Meie eriline tänu kuulub 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 Adamsonile, Vivian Eskole, Kaiu Suijale, Katrin Kipparile, Suzan Saripovale, Irina Tohusele ning Ulla Raidile.

Eesti Haigekassa

MÕISTED

Adenoomid – soole limaskestast arenevad algselt healoomulised kasvadjad, mis võivad muutuda pahaloolumuliseks.

Saatekiri – meditsiiniline dokument, mis on eriarsti vastuvõtule või uuringule suunamise alus. Saatekiri koostatakse digitaalselt. See on dokument, mille alusel on tervishoiutöötajal võimalik inimene teise tervishoiutöötaja või spetsialisti juurde suunata bioloogilise proovimaterjali uuringuks, tema tervises seisundi kohta hinnangu saamiseks või juhiste saamiseks tema edasise ravi kohta. Digisaatekirjal kajastatakse muu hulgas inimese kaebused ja arsti diagnoos või diagnoosihüpotees, varem tehtud uuringud ning muu oluline info inimese tervises seisundi kohta.

Elumus – meditsiinistatistika termin, et kirjeldada üle elamist või ellu jäämist.

Endoskoop – soole vaatluse vahend.

Esmashaigestumus – uute haigusjuhtude tekkimine rahvastikus mingil ajavahemikul.

FIT – *faecal immunochemical test*, peitvere immuunkeemiline uuring.

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

INR-i väärtus – INR (International Normalized Ratio) on rahvusvaheliselt normitud suhe protrombiini aja kohta, mis võimaldab võrrelda eri seadmetel saadud tulemusi. Enamasti määratakse INR-i suukaudse varfariini adekvaatseks doseerimiseks.

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 video-kaameraga 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 peitveretest korral on lisauuringuks sõelkoloskoopia.

Peitveretest – uuring vere avastamiseks roojas.

Publitseerimiskeskus – tsentraalne meditsiiniklassifikaatorite ja -standardite avaldamise keskkond, mida haldas 2016. aasta lõpuni Eesti E-tervise Sihtasutus ja alates 1. jaanuarist 2017 Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus. Keskuses publitseeritakse tervise infosüsteemis kasutusele võetavad standardid, klassifikaatorid ja loendid. Lisaks leiab sealt tervise infosüsteemi liidestamis- ja kasutusjuhendid.

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

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

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

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

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

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.

Sünnikohort – üks sünniaasta sõeluuringus.

Sõelkoloskoopia – endoskoopiline lisauuring, et täpsustada positiivse peitveretest tulemust.

Tervise infosüsteem (TIS) – **riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu, mida töödeldakse tervise infosüsteemis**

tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks, tervishoiuteenuse kvaliteedi ja inimese õiguste tagamiseks ning rahva tervislikku seisundit kajastavate registrite pidamiseks, tervishoiu juhtimiseks ning tervise kaitseks.

Vähi sõeluuringute register (VSR) – riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu, mida peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, kutsete edastamiseks ning vähi 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 juures ja kasutab tervise infosüsteemiga suhtlemisel päringuid X-tee kaudu.

Väljaheiteproov ehk roojaproov – jämesoolevähi sõeluuringus kasutatakse uuritava materjalina peitveretesti tegemiseks.

1. OSA. 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 1 361 000 inimesel maailmas diagnoositakse igal aastal kolorektaalvähk, 694 000 inimest sureb igal aastal kolorektaalvähki ja ligikaudu 3 544 000 inimest elab kolorektaalvähi diagnoosiga (1). Vähihaigestumus suureneb nii Eestis kui ka teistes Euroopa riikides.

Eesti vähiregistri andmetel diagnoositi aastatel 2000–2013 täiskasvanud elanike hulgas 10 840 käär- ja pärasoolevähi esmasjuhtu. See teeb keskmiselt 773 juhtu aastas. Uute juhtude arv on viimastel aastatel kasvanud 680 juhult (aasta 2000) 924 juhule (aasta 2013). Ligi 95%-l juhtudest diagnoositi esmasjuht üle 50 aasta vanustel inimestel. Täiskasvanutel (15-aastased ja vanemad) diagnoositi Eesti vähiregistri andmetel aastatel 2000–2008 käär- ja pärasoolevähi esmasjuhte 6339 korral, keskmine vanus diagnoosimisel oli vastavalt 70 ja 69 (2).

Eestis käivitunud jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühm on järgnevate aastate jooksul 60–69-aastased mehed ja naised. Eesti vähiregistri (3) andmetel on selles vanuserühmas ajavahemikus 2000–2014 diagnoositud 3003 käär- ja pärasoolevähi esmasjuhtu. Vanuses 60 ja vanematel on diagnoositud 9852 esmasjuhtu, mis teeb keskmiselt ligi 704 juhtu aastas.

Vähielumuse muutused rahvastikus näitavad muutusi vähi diagnoosimises ja ravis. Suhteline elumus käär- ja pärasoolevähi korral on Eestis märkimisväärselt kasvanud. Aastatel 1990–1994 oli käär- ja pärasoolevähi viie aasta suhteline elumus Eestis meeste ja naiste seas 36,1% ja aastatel 1995–1999 42,6% (4). Kui võrrelda aastatel 2000–2008 vähidiagnoosi saanud inimeste viie aasta suhtelist elumust aastatel 2005–2012 vähidiagnoosi saanud inimeste elumusega, on näha, et käär- ja pärasoolevähi elumus Eestis paraneb endiselt, vt tabel 1 (5, 6). Euroopa keskmine käär- ja jämesoolevähi viie aasta suhteline elumus on vastavalt 57% ja 56% (7).

Tabel 1. Diagnoositud vähi esmasjuhtude ühe ja viie aasta suhteline elumus (%) täiskasvanutel (vanus \geq 15 aastat) Eestis, aastatel 2005–2009 ja 2010–2014 (5, 6)

Aasta	RHK-10	Kokku		Mehed		Naised	
		1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta
2005–2009*	C18	68	50	68	47	68	52
	C19–C21	70	49	69	46	72	52
2010–2014**	C18	73	55	72	52	73	57
	C19–C21	77	54	75	51	78	57

* Esmasjuhud diagnoositud 2000–2008, elumusanalüüsi periood 2005–2009.

** Esmasjuhud diagnoositud 2005–2012, elumusanalüüsi periood 2010–2014.

Üle poole Eesti vähihaigetest elab ravi algusest vähemalt viis aastat. Seda peetakse vähiravis tinglikult tervene-mise kriteeriumiks. Varases staadiumis vähk on enamasti ravitav ja ka ravijärgne elumus on parem (vt tabel 2).

Tabel 2. Diagnoositud vähi esmasjuhtude ühe ja viie aasta suhteline elumus täiskasvanutel (vanus ≥ 15 aastat) Eestis, aastatel 2005–2009 (8)

Aasta	RHK-10	Lokaalne**		Lokaalselt/ regionaalselt levinud**		Kaug- metastaasid**		Teadmata**	
		1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta	1 aasta	5 aasta
2005–2009*	C18	90	83	77	52	33	7	25	11
	C19–C21	89	76	79	51	38	8	32	18

* Esmasjuhud diagnoositud 2000–2008, elumusanalüüsi periood 2005–2009.

** Levik diagnoosimisel vähiteatise järgi: lokaalne; lokaalselt ja regionaalselt levinud (levik naaberorganitesse ja/või regionaalsetesse lümfisõlmedesse); kaugmetastaasid; teadmata (andmed puuduvad; täpsustamata kauglearenenud protsess).

Organiseeritud sõeluuring on programm teatud tüüpi haiguse avastamiseks inimestel, kes ise ei ole arsti poole selle haiguse kaebuste ega sümptomitega pöördunud. Seega kutsutakse sõeluuringus osalema teatud sihtrühm rahvastikust, olenemata nende inimeste kliinilistest sümptomitest. Tegemist on tervete inimestega. Organiseeritud sõeluuringu korral pööratakse lisatähelepanu uuringu kvaliteedile ja osalejate järelkontrollidele (*follow-up*) (9).

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 sõeluuringu-programmi 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 tervishoiu meeskond.
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 parameetreid aktsepteeritakse ka praegu (10).

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.

Jämesoolevähi sõeluuringu sihtrühma optimaalseimat vanusevahemikku ei ole üheselt kindlaks määratud. Samuti pole ühest sõeluuringu testi (tabel 3). Suuresti oleneb vanusevahemiku määramine sellest, millist esmast testi sõeluuringuks kasutatakse. Lisaks esmasele testile on vanuserühma määramisel oluline jälgida ka kolorektaalvähi esinemist ja suremust rahvastikus (11). Seetõttu on riigiti sõeluuringu sihtrühma vanuserühmad erinevad (tabel 4).

Tabel 3. Jämesoolevähi sõeluuringute juhendid ja soovitused (12, 13, 14)

Organisatsioon(id)	Juhend ja sisukokkuvõte
International Agency for Research on Cancer (IARC), World Health Organization (WHO)	<p>„European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis“, 2010 (12)</p> <p>Soovitus</p> <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.
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 kolme aasta järel <p>või</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 kolorektaalvähki. • II variant: sigmoidoskoopia iga viie aasta järel, koloskoopia iga kümne aasta järel, topeltkontrastne baariumklistiir või kompuutertomograafiline kolonograafia iga viie aasta järel.

Tabel 4. Euroopa rahvastikupõhiste sõeluuringuprogrammide näited (15, 16)

Riik	Programmi algusaasta	Sihtrühma vanus	Kasutatav meetod	Sõeluuringu intervall aastates
Holland	2014	55–74	FIT	2
Iirimaa	2012	55–74*	FIT	2
Portugal	2009	50–70	FIT	2
Leedu	2009	50–75	FIT	2
Itaalia	1982	50–69	FIT	2
Hispaania	2000	50–69	FIT	2
Sloveenia	2009	50–69	FIT	2
Ungari	2007	50–69	FIT	2
Belgia	2013	50–69	FIT/gFOBT	2
Rootsi	2008	60–69	gFOBT	2
Soome	2004	60–69	gFOBT	2
Horvaatia	2008	50–74	gFOBT	2
Prantsusmaa	2002	50–74	gFOBT	2
Inglismaa	2006–2010	50–74	gFOBT	2
Poola	2012	55–64	Koloskoopia	10

* Iirimaa – programm viiakse ellu järk-järgult, alustades 60–69-aastaste meeste ja naistega. Programm laieneb aja jooksul, kuni kogu 55–74-aastaste vanuserühm kuulub sõeluuringu sihtrühma.

1.2. JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU ETTEVALMISTUS EESTIS

1.2.1. Jämesoolevähi sõeluuringu ettepanek

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

Aruande tulemuste esitlusel osalesid Eesti Vähiliidu, SA Vähi Sõeluuringud, Perearstide Seltsi, Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu esindajad ning asutused, mis rahastavad sõeluuringuid ja teevad statistikat (Sotsiaalministeerium, Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituut). Arutelu tulemusena sõnastati kolorektaalvähi sõeluuringu käivitamise ettevalmistamiseks Eestis järgmised ettepanekud (17).

1. Tõenduspõhisuse ja teostatavuse aspektist on otstarbekas käivitada sõeluuring peitveretesti ja sellele vajadusel järgneva koloskoopiaga kaheaastase intervalliga ning 2016. aastal kutsuda sõeluuringusse samal aastal 60-aastaseks saav sünnikohort.
2. Sõeluuring peab olema tsentraalse juhtimisega ja registripõhine, et tagada ühetaoline üleriigiline korraldus, maksimaalne osalusmäär ja uuringute kvaliteet. Selleks on vaja määrata sõeluuringule juhtasutus.
3. Sõeluuringule kutsutud inimeste järjepidevaks jälgimiseks on vaja tellida sõeluuringu registrisse kolorektaalvähi moodul, samuti kohased IT-lahendused, et tagada sõeluuringu osaliste infovahetus.
4. Peitveretesti valimine sõeluuringuks vajab eraldi analüüsi, mis kaaluks erinevate testide tõenduspõhisust, valideeritust ja kasutatavust. Valitud meetodika jaoks tuleb välja töötada juhendmaterjalid materjali võtmiseks, saatmiseks ja analüüside tegemiseks ning määrata testide analüüsi tegev labor.
5. Sõeluuringu edu tagamisel on väga suur tähtsus perearstidel ja pereõdedel, kes saavad aktiivselt suunata sihtrühma kuuluvaid inimesi sõeluuringus osalema. Perearstide ja -õdede kaasamiseks kolorektaalvähi sõeluuringusse tuleb välja töötada juhendmaterjalid ja motivatsioonipakett.
6. Endoskoopiat (koloskoopiat) kasutatakse sõeluuringus seni ennast tervena tundvatel inimestel. Seetõttu tuleb süsteemse koolituse ja endoskopistide tegevuse sertifitseerimise abil tagada uuringute kvaliteet ja miinimumini viia endoskoopiaga kaasnevad riskid. Selleks on vaja välja töötada juhendid ja kriteeriumid endoskoopia tegemiseks, leiu dokumenteerimiseks ning nende haigete käsitlemiseks ja jälgimiseks, kellel on leitud normist kõrvalekaldeid.
7. Eespool kirjeldatud tegevuse elluviimiseks on vaja koostada sõeluuringu käivitamise tegevusplaan ja eelarve 2015. aastaks ning moodustada vastavate volitustega töörühm.

1.2.2. Jämesoolevähi sõeluuringu töörühma moodustamine

2014. aasta detsembris kutsuti Eesti Haigekassas kokku jämesoolevähi sõeluuringu töörühm, 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 Gastroenteroloogide Selts;
- Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühing;
- Eesti Patoloogide Selt;
- Eesti Perearstide Selts;
- Eesti Laborimeditsiini Ühing;
- Eesti Vähiliit;
- Eesti Õdede Liit;

- Eesti Puuetega Inimeste Koda;
- Sotsiaalministeerium;
- Tervise Arengu Instituut;
- Eesti E-tervise Sihtasutus.

Töörühm arutas läbi järgmised teemad.

1. Sõeluuringu meetoodika – millised uuringud valitakse sõeluuringuks.
2. Jämesoolevähi sõeluuringu korraldamise logistikaplaan ja sellest tulenev dokumenteerimiskord.
3. Logistikaplaani väljatöötamisel saavutati kokkulepped sõeluuringu korraldajate ja vastutuspiiride asjus.
4. Sihtrühma ja sihtrühmast väljaarvamise kriteeriumid.
5. Peitveretesti meetoodika valikukriteeriumid ja proovinõu valik.
6. Peitveretesti tegemise nõuded laborile.
7. Koloskoopia vastuse andmekoosseisud.
8. Koloskoopiakeskustele esitatavad nõuded.
9. Patsiendile saadetavate teavituste tekstid.
10. Jämesoolevähi sõeluuringuga seotud koolitused.
11. Jämesoolevähi sõeluuringu kommunikatsioon.

1.2.3. Vähi sõeluuringute registri käivitumine ja registripõhiste vähi sõeluuringute juhtrühma moodustamine

Vähi sõeluuringute register (VSR) alustas tööd 2015. aasta jaanuaris. Register kogub emakakaela- ja rinnavähi sõeluuringute andmeid, mida terviseteenuse osutajad edastavad digitaalselt tervise infosüsteemi (TIS). 2016. aastal lisandus registrisse jämesoolevähi sõeluuringu andmete kogumine. Register saab andmed teistest registritest X-tee andmevahetuskihist, mille kaudu liigub info erinevate andmekogude vahel.

Registrit peetakse vähi sõeluuringute korraldamiseks, uuringukutsete ja tulemuste edastamiseks ning sõeluuringute käigus tehtud analüüside, saadud uuringuandmete ja raviandmete analüüsimiseks. Registri pidamise eesmärk on tagada sõeluuringute kvaliteet, tõhususe hindamine ja vähi varajane avastamine ning võimaluse loomine epidemioloogiliseks uurimistööks.

Sotsiaalministeeriumi juurde moodustati 16. veebruaril 2016 registripõhiste vähi sõeluuringute juhtrühm, mille ülesanne on jälgida sõeluuringu logistika, info juhtimise ja IT-arenduste korraldamist ning ajakavast kinnipidamist. Samuti tuleb jälgida sõeluuringu korraldamise tulemust ja hinnata projekti elluviimist ning juurutusperioodi edukust.

1.3. SÕELUURINGU KORRALDAMISE PÕHIMÕTTED

1.3.1. Sihtrühma moodustamise põhimõtted

Sõeluuringus osalevad 60–69-aastased ravikindlustustatud inimesed üle kahe aasta. Sõeluuringu esimesel aastal alustati ühe aasta vanuserühmaga, 2016. aastal osalesid sõeluuringus 1956. aastal sündinud inimesed. Igal järgneval aastal lisandub üks sünnikohort, kuni jõutakse viie kohordini.

Sünnikohordi alla on mõeldud üht sünniaastat. 2016. aastal oli üks kohort: 1956. aastal sündinud inimesed, järgmisel aastal (2017) lisandus kaks kohorti: 1955 ja 1957 sündinud inimesed jne (vt joonis 1). Vanemad kui 69-aastased inimesed ei ole sõeluuringu sihtrühmas.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
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	
1959				60		62		64		66
1960					60		62		64	
1961						60		62		64
1962							60		62	
1963								60		62
1964									60	
1965										60

Joonis 1. Sihtrühmade jaotus aastate lõikes.

Sõeluuringu sihtrühmast arvatakse välja inimesed, kellele on vähiregistri või tervise infosüsteemi andmetel pandud varem diagnoos C18–C20.¹

Digitaalsed sõeluuringu kutsed luuakse üks kord aastas, vahetult enne sõeluuringu aasta algust.

Digitaalsed kutsed luuakse kogu sihtrühmale ja nende genereerimise ajal ei vaadata, kas inimesel on ravi-kindlustus või mitte.

Posti teel kutse saajate hulgast arvatakse välja ravikindlustamata inimesed. Kuna ravikindlustuse staatus võib inimesel aasta jooksul muutuda, siis tehakse täiendavaid kontrollpäringuid haigekassa ravikindlustuse andmebaasi, mistõttu ei jää kutse saajate hulgast välja inimesed, kellel aasta jooksul ravikindlustus tekib. Kui inimene on kahe aasta pärast ravikindlustatud, saadetakse talle uuesti posti teel kutse sõeluuringus osalemiseks ja peitveretesti tegemiseks sõeluuringu ennetusprogrammi käigus. See on talle tasuta.

Kui ravikindlustuseta inimene soovib lasta teha sõeluuringu käigus peitveretesti, tellitakse tasuline uuring samamoodi nagu tavateenuse korral. Register pärib ka sellise teenuse osutamisel tehtud peitveretesti tulemusi, sest inimene on sõeluuringu sihtrühmas.

Kui sõeluuringu rühma kuuluvale inimesele on juba tehtud sõelkoloskoopia, siis järgnevatel sõeluuringu aastatel teda enam sõeluuringule ei kutsuta. Selle põhjus on asjaolu, et sõelkoloskoopia on põhjalik uuring ja peitveretesti ei ole järgneva kümne aasta jooksul tõenäoliselt vaja teha. Kui leitakse patoloogiat, jääb inimene pere- ja eriarsti jälgimisele.

1.3.2. Sihtrühma tehniline moodustamine VSR-i rakenduses

Sihtrühma moodustamiseks kasutab VSR andmeid järgmistest registritest ja andmekogudest:

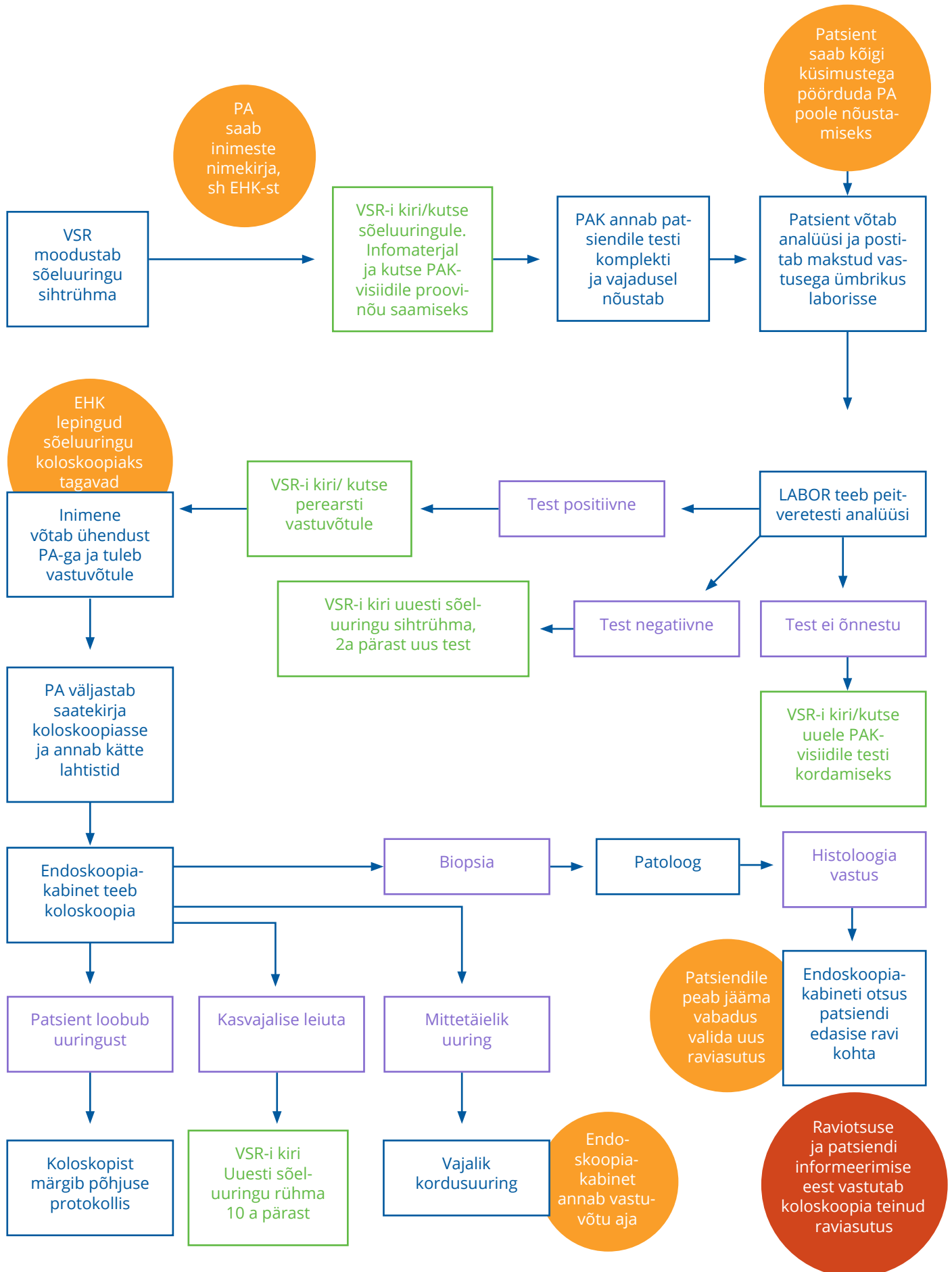
- rahvastikuregister (RR) – inimeste nimekiri ja kontaktandmed;
- vähiregister (VR) – vähidiagnoosid;
- haigekassa (EHK) – ravikindlustuse ja perearsti andmed;
- tervise infosüsteem (TIS) – vähidiagnoosid.

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

Sõeluuringuprogrammi sihtrühma moodustamise põhimõtted

- VSR-i rakenduses moodustatakse sihtrühma kirje, mis sisaldab 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). Ajaliseks piiranguks fikseeritakse kindel kuupäev. Kehtestatud kuupäeva kasutatakse päringu tegemise alusena, millest alates tuleb diagnoose otsida. Kehtestatud ajalise piirangu annab VSR diagnooside korral päringuga kaasa. Kokku on lepitud, et sõeluuringust välistatakse inimesed, kes varem on saanud vähidiagnoosi C18–C20. Kui otsust muudetakse, saab registri seadetes seda kriteeriumi muuta.
- Sihtrühma kohta tehakse ravikindlustuse kontrollimiseks ja perearsti andmete saamiseks päring EHK andmekogusse.
- Nimekirja kinnitamisel luuakse TIS-i digikutsed sõeluuringus osalemiseks, mida inimesel on võimalik näha riiklikus patsiendiportaalis².

1.3.3. Sõeluuringu põhiprotsess – logistikaplaani ülevaade



Joonis 2. Jämesoolevähi sõeluuringu logistikaplaan.

Jämesoolevähi sõeluuringu kutse koos selgitusega saadetakse sihtrühma kuuluvale inimesele rahvastikuregistris märgitud postiaadressile. Uuringus osalemiseks on vaja külastada oma perearstikeskust. Sihtrühma kuuluvatel inimestel on võimalik oma perearsti poole pöörduda ja avaldada soovi sõeluuringus osaleda, kui kutse pole nendeni veel jõudnud.

Sõeluuringu esmane uuring on peitveretest (laboriuuring) ning vajadusel järgneb lisauuring – koloskoopia.

Perearstikeskusesse toimetatakse tellimuste alusel vastavalt sõeluuringu sihtrühma suurusele väljaheiteproovi võtmise komplektid ja koloskoopiale eelnevaks soolepuhastuse protseduuriks vajalikud ravimid (lahtistid). Perearstilt või -õelt saab inimene väljaheiteproovi võtmise komplekti. Komplektis on proovinõu, infomaterjal, ankeet (millele märgitakse proovivõtu kuupäev ja kellaeg) ja makstud vastusega ümbrik, kuhu on peale trükitud labori aadress. Sõeluuringu infomaterjalid ja väljaheiteproovi võtmise juhend on kättesaadavad ka haigekassa kodulehel. 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 saadetakse inimesele selle kohta teade ja ta saab uue kutse jämesoolevähi sõeluuringus osaleda kahe aasta pärast.

Peitveretesti positiivse tulemuse korral (laboris leitakse analüüsist peitverd) on vajalik edasine uuring. Selle kohta saadetakse inimesele koju teavitus ja info edasise toimimise kohta. Inimene saab sõeluuringu igas etapis küsimuste korral pöörduda nõustamiseks oma perearstikeskusesse.

Korduvkutse saadetakse inimesele juhul, kui esimest korda tehtud test ebaõnnestub, sest proovi kogumise nõuetest ei peetud kinni või proovimaterjal oli ületanud säilivusaja.

1.3.4. Sõeluuringu korraldajad ja nende vastutus logistikaplaanis

Jämesoolevähi sõeluuringute töörühmas töötati välja logistikaplaan, mille töörühm kinnitas 15. juulil 2015. Seotud osaliste (Eesti Haiglate Liit, E-tervise SA (ETSA) meditsiiniline nõukogu) tagasiside alusel tehti mõningaid täpsustusi ja lõplik versioon kinnitati 28. oktoobril 2015 registripõhiste sõeluuringute juhtrühmas.

Jämesoolevähi sõeluuringu seotud osalised on:

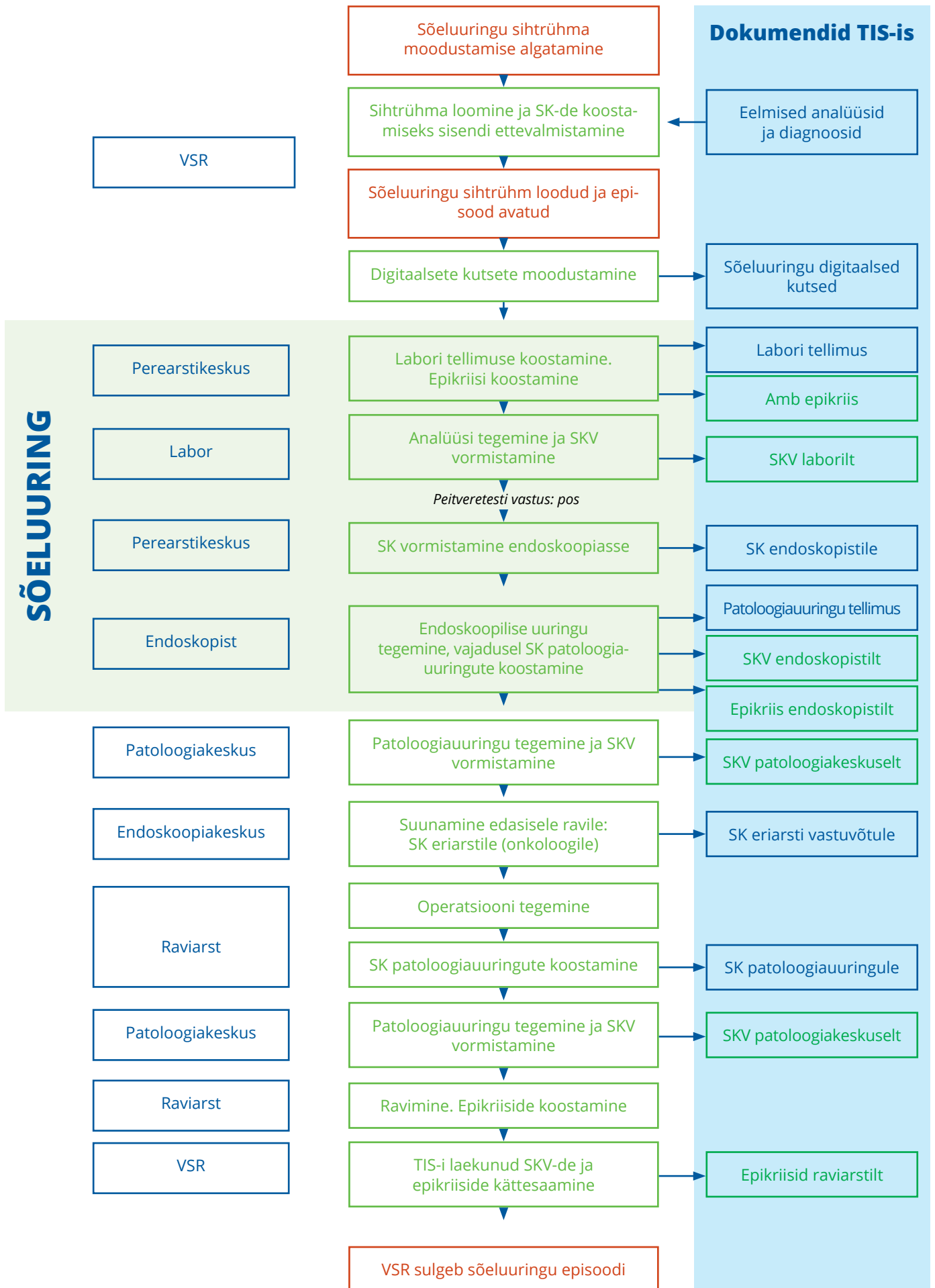
- Tervise Arengu Instituut: vähi sõeluuringute register – sõeluuringutele kutse saatja, andmete koguja ja kogutud andmete analüüsija;
- Eesti Haigekassa: ravikindlustatud inimeste sõeluuringu rahastaja, identifitseerimata proovinõude ja tellimisprobleemide korral adreassaadi otsija;
- peitveretesti tarnija: proovinõude ja ümbrike pakendaja ning perearstidele laialisaatja, laborite varustamine reagentidega;
- perearstid, pereõed: sõeluuringu elluviijad (esmase ja lisauuringu nõustajad, esmase ja lisauuringu abivahendite komplektide ning lisauuringuks saatekirja väljaandjad);
- laborid: esmase uuringu (peitveretest) tegijad ja tulemuste hindajad;
- sõeluuringu koloskopsistid (gastroeneroloogid või kirurgid): lisauuringu (sõelkoloskoopia) nõustajad, korraldajad ja vajadusel ka sõelkoloskoopia abikomplekti väljastajad;
- patoloogid: sõelkoloskoopia käigus võetud histoloogilise materjali hindajad;
- Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus: haldab tsentraalsete meditsiinklassifikaatorite ja -standardite avaldamist. Publitseerimiskeskuses avaldatakse tervise infosüsteemis kasutusele võetavad standardid, klassifikaatorid ning loendid;
- perearstide infosüsteeme loovad ja arendavad firmad: isikustatud, standarditele vastavate andmete edastamise võimaldamiseks infosüsteemides vajalike arenduste tegemine.

1.3.5. Logistikaplaanist tulenev sõeluuringu dokumenteerimine

Sõeluuringu erinevates etappides dokumenteeritakse sõeluuringu käigus tekkivad andmed erinevatel TIS-i dokumentidel (tabel 5).

Tabel 5. TIS-i dokumendid jämesoolevähi sõeluuringus

Sõeluuringu etapp	TIS-i dokumendi nimetus	Kas sõeluuringute register kogub andmeid sellelt TIS-i dokumendilt?
Sõeluuringule kutsumine (digikutse)	Kutse eri-sõeluuringu soolekasvaja avastamiseks	Jah, kutse number
Labori tellimus	–	Ei
Labori tellimuse 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	Jah
Histoloogia tellimus	–	Ei
Histoloogia tellimuse vastus	Saatekirja vastus	Jah
Ravile suunamine	Saatekiri eriarsti vastuvõtule, haiglara-vile vms	Ei
Raviarsti kokkuvõtte ravist	Ambulatoorne, statsionaarne epikriis	Jah



Joonis 3. Sõeluuringu dokumenteerimine.

1.4. JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU PEITVERETEST

1.4.1. Esmane peitveretest ja metoodika valikukriteeriumid

Immuunkeemiline test (FIT)

FIT-il on mitu eelist varem sõeluuringutes kasutatud guajakil põhinevate testide (gFOBT) ees:

- parem kliiniline ja analüütiline tundlikkus (18, 19);
- üheainsa proovimaterjali kogumine (20–23);
- lihtsad ja hügieenilised proovivõtuvahendid (20);
- spetsiifilisem sooletrakti alumise osa veritsuse korral (24–26);
- ei ole dieedipiiranguid (20, 27).

FIT-i kasutamisel saavutatakse parem sõeluuringus osalemise määr võrreldes gFOBT-i testiga (19, 28, 29). Võrreldes gFOBT-iga on FIT-i puudus kõrgem hind ja proovimaterjali halvem säilivus (12, 19, 30–32). Kuluanalüüsid tuleb siiski teha igas riigis eraldi, sest näiteks testi- ja personalikulud ning logistika ja sõeluuringu metoodikad varieeruvad (19).

Kvantitatiivne FIT

Üha enam struktureeritud sõeluuringu programme kasutab *faecese* Hb määramiseks kvantitatiivseid FIT-e (12). Lisaks kvalitatiivsete FIT-ide eelistele võimaldavad need kasutajale numbrilisi väärtusi, nende määramist saab automatiseerida ja seega objektiivselt interpreteerida. See on võrreldes kvalitatiivsete testidega märkimisväärne areng, sest kvalitatiivsed testid ei võimalda veritsuse hulka objektiivselt hinnata.

Sellest tulenevad võimalikud kliinilised eelised.

- Võimalus kohandada kontsentratsioonilävendit (*cut-off*) vastavalt sõeluuringu ülesehitusele, olemasolevatele ressurssidele ning uuritavate vanusele ja soole. Hiljuti on kindlaks tehtud, et *faecese* Hb kontsentratsioon sõltub väga tugevalt soost ja vanusest ning on võimalik, et erinevate gruppide jaoks on vaja erinevaid läven-deid (33).
- Võimalus indiidispetsiifiliseks jälgimiseks ja sõeluuringu strateegiateks, mis põhinevad peitvere hulgal ja kaasuvatel haigustel, mis suurendavad jämesoolevähi riski.

Ka Euroopa kasvajamarkerite grupp (European Group on Tumor Markers, EGTM) soovib jämesoolevähi sõeluuringuks keskmise riskiga populatsioonis kasutada kvantitatiivset FIT-i koos kohandatava lävendiga. Maades, kus ei kasutata veel peitvere määramist, tuleks FIT-i pidada jämesoolevähi sõeluuringu standardiks (19).

Jämesoolevähi sõeluuringu töörühm otsustas, et Eestis hakatakse kasutama kvantitatiivset immuunkeemilist testi.

1.4.2. Uuringut tegevatele laboritele esitatavad nõuded

Nõuete väljatöötamisel võttis ELMÜ töörühm aluseks Hollandi jämesoolevähi sõeluuringu laborite nõuded (34).

Kõik sõeluuringus osalevad laborid peavad:

- 1) kasutama kokkulepituid metoodikat ja analüsaatorit (QuikRead go, Orion Diagnostica);
- 2) akrediteerima 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 laborisse saabumisest, kuid mitte hiljem proovi säilivustähtajast, mis proovinõu tootja on juhises märkinud;

- 6) määrama enne iga sõeluuringuseeriat (samal päeval) sisemise kvaliteedikontrolli proovi, mille tulemused peavad jääma aktsepteeritud vahemikku;
- 7) osalema välises kvaliteedikontrollisüsteemis vähemalt neli korda aastas;
- 8) korraldama siseauditeid, osalema sõeluuringu korraldaja välisauditis;
- 9) saatma tulemused automaatselt elektrooniliselt tervise infosüsteemi;
- 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.

Andmevastuse nõuded

Sõeluuringus osalevad laborid peavad peitveretest tulemused TIS-i esitama tervise infosüsteemi standardikogumi 5.1 kohaselt.

1.4.3. Jämesoolevähi sõeluuringus osalevad laborid ja nende valikukriteeriumid

Eestis korraldatava sõeluuringu mahu juures piisaks peitvereproovide analüüsimiseks ühest laborist kogu Eesti peale. Hinnanguliselt oli 2016. aasta teisel poolaastal vaja analüüsida kuni 5000 proovi. On sõeluuringute korraldaja väga oluline analüüsida kvaliteet. Seetõttu sõlmis Eesti Haigekassa lepingu sõeluuringu laboriteenuse osutamiseks kahe piirkondliku haiglaga. Selle sammuga välditakse olukorda, et vaid ühte lepingupartnerit kasutades võib töökäetuse korral tekkida viivitusi, samuti loouakse võimalus vastastikuseks kvaliteedikontrolliks. Sellise korralduse abil on võimalik saada ülevaade, kas laborite tulemused on võrreldavad, vajadusel saab korraldada ristitestimist vms.

Jämesoolevähi sõeluuringu laboriteenust peitvere analüüsimiseks osutavad piirkondlikud haiglad: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SA Tartu Ülikooli Kliinikum. Eesti Haigekassa lähtus lepingupartnerite valikul sellest, et oleks tagatud kahe labori teenus Eesti kahes piirkonnas.

1.4.4. Vastuse positiivseks hindamise lävend ja selle muutmise kord

Jämesoolevähi sõeluuringu töörühmas lepiti 17. märtsil 2015 kokku, et peitveretest esialgne lävend on $20 \mu\text{g/g}$ (= 100 ng/ml). Pärast tulemuste analüüsi saab lävendit vajadusel muuta.

Tagamaks võrreldavust teiste uuringumetoodikatega 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 peitveretest tundlikkusele ning spetsiifilisusele otsustab töörühm, kas sama lävendiga jätkata või lävendit muuta.

1.4.5. Sõeluuringu 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 saaja aadress trükitud;
- 4) ankeet, kuhu inimene märgib proovi võtmise aja ning oma ees- ja perekonnanime.

1.4.6. Ribakoodide logistika kirjeldus

Peitveretestide proovinõude ribakoodid tellib sõeluuringu peitveretestide tegev labor ja toimetab need sõeluuringu tarnekomplektide hanke 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 ja sellega 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 Eesti Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutajatega sõlmitavate jämesoolevähi sõeluuringu lepingu tingimuste aluseks.

Tervishoiuteenuse osutaja koloskoopiakabineti ja personali kvaliteedinõuded

1. Jämesoolevähi sõeluuringus osaleval tervishoiuteenuse osutajal peab olema aparatuur:
 - 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 desinfektsiooninõuete täitmise kohta.

4. Tervishoiuteenuse osutajal on soovitatav:
 - 4.1. hoiustada koloskoopie 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 (konkreetse endoskoobiga uuritud inimeste kindlakstegemist).
5. Jämesoolevähi sõeluuringus osalev tervishoiuteenuse osutaja tagab, et inimest uurib järgmistele kriteeriumidele vastav personal:
 - 5.1. arst, kelle summaarne koloskoopiate arv on üle 1000 uuringu ja kelle sobivuse kohta annab arvamuse EGEÜ ja EGS-i liikmetest koosnev eksperdikomisjon, kelle arvamust aktsepteerib EHK;
 - 5.2. endoskoopiaõde, kes valdab uuringuga seotud tegevust;
 - 5.3. vajadusel abiline, kes assisteerib arsti ja õde;
 - 5.4. üldanesteesias tehtava uuringu tegemisel osaleb anesthesioloog ja anestesist ning uuringut assisteeriv õde.

Andmeedastusele esitatavad nõuded

Sõelkoloskoopia vastuse esitamine peab vastama tervise infosüsteemi standardikogumi 6.0 (avaldatud 1. juulil 2016) nõuetele.

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 tsöökumisse jõudmise määr, adenoomide leidmise määr, intervallvähk).

EGEÜ ja EGS selgitasid 2015. aastal töörühma koosolekutel ja üldkoosolekul sõelkoloskoopia tegemise nõudeid ning langetasid üldkoosolekul personali asjus otsuse, mis võimaldab tagada sõelkoloskoopia käivitumiseks vajaliku endoskoopilise suutlikkuse. EGEÜ ja EGS peavad võimalikuks, et sõelkoloskoopia uuringut tegevad arstid on piisava varasema kogemusega ja otsuse tegemisel ei ole määrav aastas tehtavate koloskoopiate arv.

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

1.5.3. Sõelkoloskoopiat tegevad asutused

Sõelkoloskoopia osutamiseks on Eesti Haigekassal sõlmitud sõelkoloskoopia nõuetele vastavate teenuseosutajatega leping (lisa 10).

1.5.4. Sõelkoloskoopia komplekti kirjeldus

Perearst annab inimesele kätte soolepuhastuspreparaadi komplekti, milles on:

- soolepuhastuspreparaadi ühekordne annus;
- sõelkoloskoopia infovoldik.

2. OSA. LABORI- JA TERVISHOIUTÖÖTAJA JUHEND

2.1. ESMATASANDI TEGEVUS JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGU KORRALDAMISEL

2.1.1. Perearsti ja -õe tegevus jämesoolevähi sõeluuringus

Jämesoolevähi sõeluuringu töörühma ülesanne oli kavandatavas logistikaplaanis tagada esmatasandi koordineeriv roll sõeluuringus osaleva inimese jaoks. Esmatasand on inimesele esimene kontakt tervishoiusüsteemis, kus pakutakse esmatasandi tervishoiuteenuseid ja järjest rohkem pööratakse tähelepanu ennetusele, sh vähiennetusele.

Jämesoolevähi sõeluuringus on esmatasandi ülesanne olla väljaheiteproovi võtmise komplekti väljaandja, inimese nõustaja jämesoole sõeluuringute asjus ning positiivse peitveretest tulemuse korral sõelkoloskoopiale suunaja.

Perearstikeskuses (PAK) jagatakse vastutusosalad ja sõlmitakse kokkulepped. Kvaliteetse töö tegemiseks koostatakse juhend „PAK-is jämesoolevähi sõeluuringu korraldamise kord“.

Juhendis peab kirjeldama järgmisi teemasid:

- 1) ülesannete jaotus: kes PAK-is mis ülesannet konkreetselt täidab (ühel töötajal võib olla ka mitu ülesannet, kes on üldvastutajajne);
- 2) peitveretest proovinõu väljaandmise kord (kuidas proovinõusid hoitakse);
- 3) kokkulepe, kas PAK-is hakkavad toimuma spetsiaalsed JVS-i proovinõu väljastamise vastuvõtud, koloskoopiale suunamise vastuvõtud.

Ülesannete ja vastutuse kirjeldamisel on abiks RAC-i 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.

Tabelis 6 on esitatud RAC-i maatriksi ülesannete rakendamise näide PAK-is, kus on järgmised ülesannete täitjad:

- registraator
- perearsti õde
- perearst
- sõeluuringu üldvastutaja
- < tühi > – ei osale

Tabel 6. Näide PAK-i rollidest ja vastutuse tasemest

Nimi / Teema	Vastuvõtuoja broneerimine	Peitveretestiproovinõu väljastamine	Laborile tellimuse koostamine	Labori tellimuse vastuse kontrollimine	Soolelahtisti väljastamine	Koloskoopiaks kutse koostamine	HJ-i lõpetamine
Registraator	R				R		
Perearsti õde		R	R	R	R		
Perearst						R	R/A
Üldvastutaja							

Asutuse registraatoril on õigus pärida TIS-ist digisaatekirju, see õigus tuleneb:

- **tervishoiuteenuste korraldamise seadusest**

§ 4. Tervishoiuteenuse osutaja

Tervishoiuteenuse osutaja on tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik.

- **TIS-i põhimäärusest**

§ 9. Andmetele juurdepääsu õigus

(1) Tervishoiuteenuse osutajal on tervise infosüsteemis olevatele isikuandmetele juurdepääsu õigus tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimiseks ja täitmiseks.

- **tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded**, sotsiaalministri määrus nr 46

§ 5. Ravijärjekorra pidamise nõuded

(1) Tervishoiuteenuse osutaja peab ravijärjekorda paberil, tervishoiuteenuse osutaja infosüsteemis või digiregistratuuris.

(2) Inimene ise, arst, õde või tervishoiuteenuse osutaja volitatud töötaja registreerib patsiendi ravijärjekorda:

- 1) tervishoiuteenuse osutaja tegevuskohas;
- 2) telefoni, e-posti või interneti vahendusel tervishoiuteenuse osutaja registratuuris;
- 3) tervise infosüsteemi vahendusel digiregistratuuris.

TIS-i põhimääruse seisukohast on teenuse osutaja juriidiline isik, kes peab tagama kohustuste täitmise.

JVS-i kutses ehk digisaatekirjas jämesoolevähi sõeluuringule ei ole inimese kohta konfidentsiaalset infot, vaid üksnes üleskutse osaleda sõeluuringul.

2.1.2. Patsiendi nõustamise olulised etapid esmatasandil

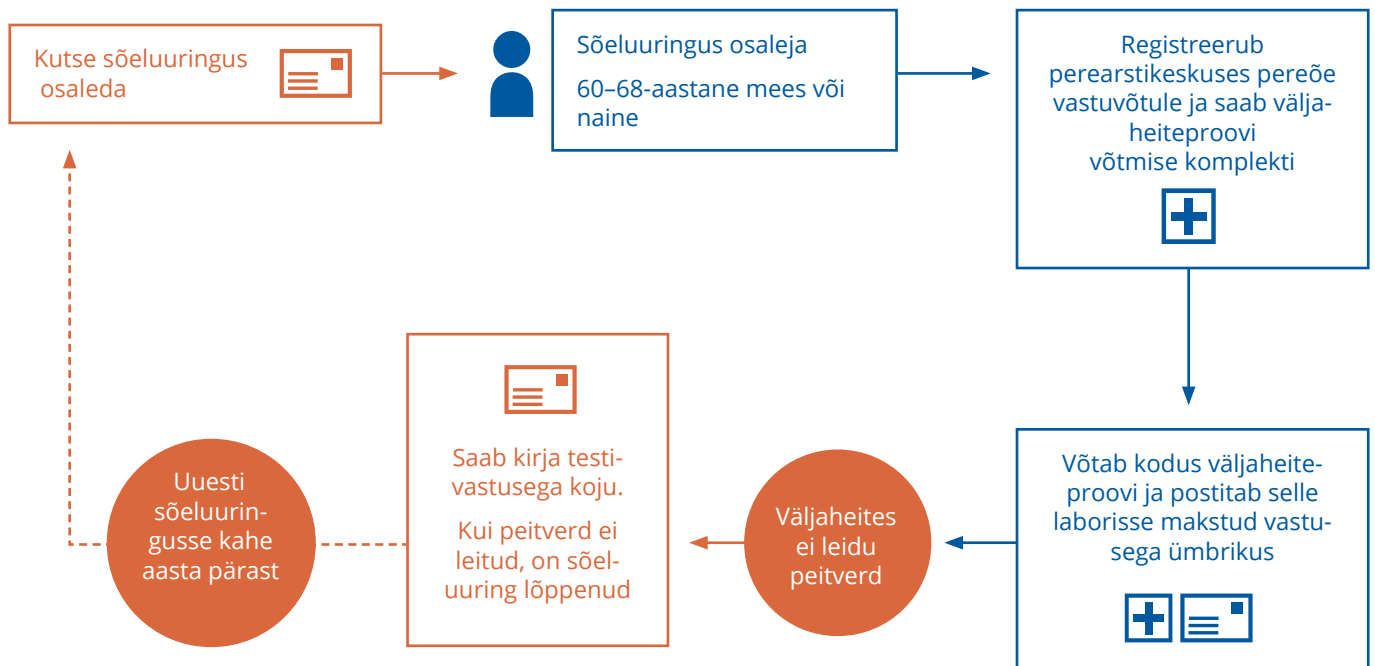
- Patsiendi tervisliku seisundi hindamine. Hinnang protseduuri tegemiseks, kaasuvate ravimite (nt varfariin jms) kasutamine. Juhiste andmine materjali õigeks kogumiseks proovinõusse.
- Kõikidele sõelkoloskoopiale suunatavatele inimestele tagatakse võimalus saada premedikatsiooni trankvilisaatorite või 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 peab edastama inimesele perearst.
- 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 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. Esmatasandi logistikaplaani kirjeldus

1. Kui sihtrühma kuuluv inimene on saanud registrilt kutse jämesoolevähi sõeluuringule, siis tuleb tal perearstikeskusesse pereõde vastuvõtule aega kinni panna. Olenevalt perearstipraksise töökorraldusest võib vastuvõtuaegu broneerida praksise registraator, õde või perearst.
2. Toimub pereõde plaaniline vastuvõtt. Avatakse sõeluuringu juhtum, milles dokumenteeritakse punktis 3 nimetatud tegevus.
3. Pereõde 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.
4. Proovinõu laborisse laekumise järel hindab labor kõigepealt proovimaterjali adekvaatsust.
5. Kui proovimaterjal on adekvaatne, teeb labor peitvereanalüüsi 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. Register pärib peitveretest tulemusi TiS-ist ja olenevalt tulemustest teavitab inimest posti teel.
 - 7.1. Proovimaterjal oli mitteadekvaatne: palun pöörduge uuesti oma PAK-i poole.
 - 7.2. Testi tulemus oli negatiivne: kõik on korras, olete uuesti sõeluuringule kutsutud kahe aasta pärast.
 - 7.3. Testi tulemus oli positiivne: vajate täiendavaid uuringuid, palun pöörduge oma PAK-i poole.
 Inimesele on kõik uuringu tulemused nähtavad riikliku patsiendiportaali kaudu.
8. Perearstile ja -õele laekuvad peitvereuuringu tulemused tema kasutatava infosüsteemi töölauale.
9. Vähi sõeluuringute register saadab uuringu tulemused posti teel.
 - 9.1. Kui peitvereuuringu tulemus oli mitteadekvaatne või positiivne, siis tuleb inimesel perearstikeskusesse uus vastuvõtuaeg broneerida:
 - 9.1.1. pereõele või perearstile uue väljaheiteproovi võtmise komplekti kättesaamiseks;
 - 9.1.2. sõelkoloskoopiale eelnevaks vastuvõtuks perearstile.
10. Kui inimene on uuesti PAK-i teisele vastuvõtule jõudnud, siis:
 - 10.1. kui proovimaterjal oli mitteadekvaatne, nõustatakse inimest proovi võtmiseks uuesti. Seejärel väljastab PAK inimesele väljaheiteproovi võtmise proovinõu ja koostab tellimuse laborisse, kuhu inimene peab proovinõu posti teel saatma.
 - 10.2. Kui peitveretest oli positiivne, siis tuleb inimesele teha sõelkoloskoopia, 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.
 - 10.3. Kui PAK-ile saab teatavaks, et inimene ei soovi sõeluuringus osaleda, siis tuleb PAK-il inimese keeldumine sõeluuringust dokumenteerida.

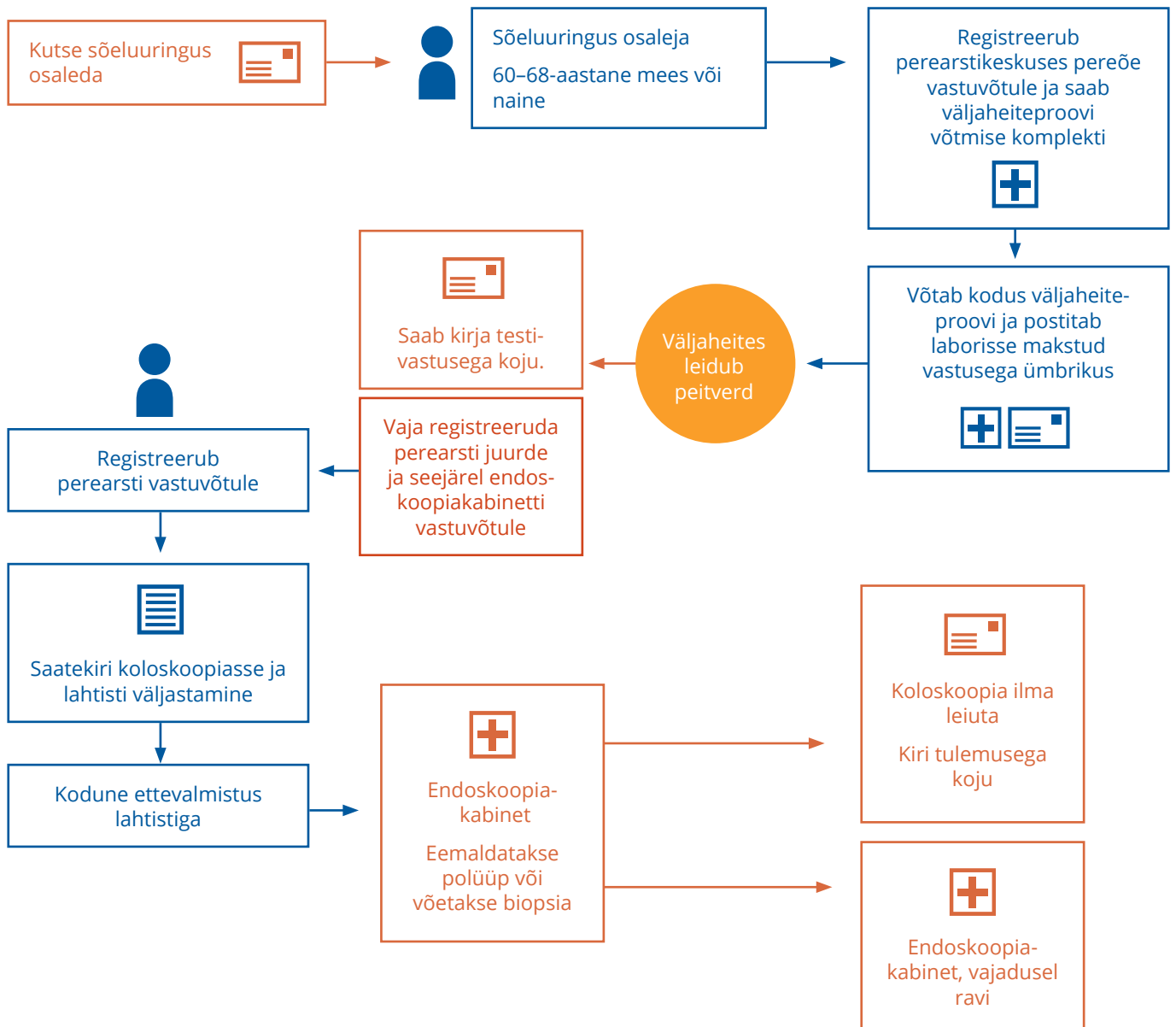


Joonis 5. Sõeluuringus osalemine, kui peitveretest on negatiivne.

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

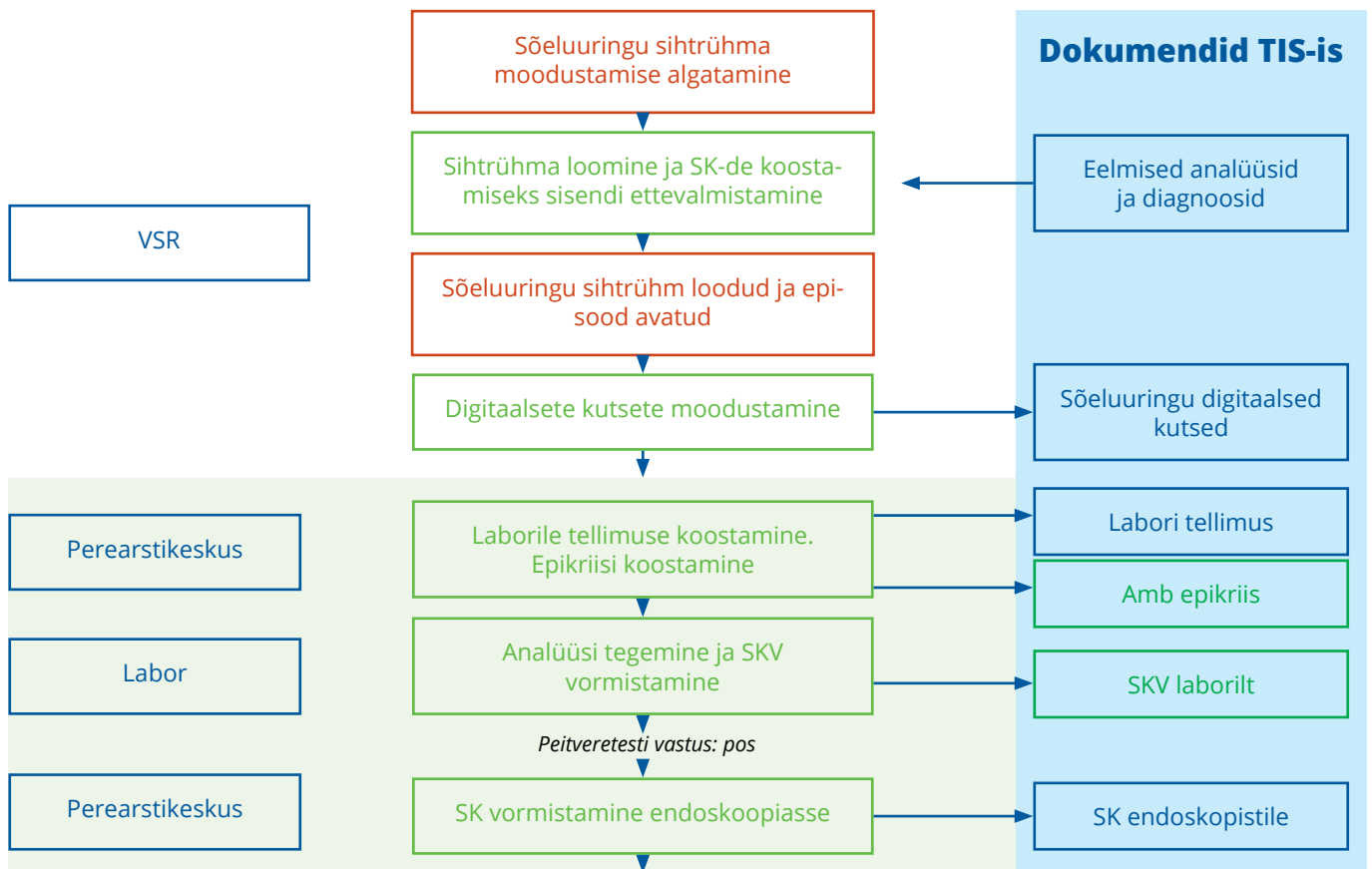
Kui perearstile saab teatavaks, et inimene ei soovi sõelkoloskoopiat, siis tuleb perearstil uuringust keeldumise fakt dokumenteerida ja esitada see ka ambulatoorses epikriisis.

Kui sõelkoloskoopia tulemus näitab leidu, siis edasisele ravile suunab sõelkoloskoopiat teinud asutus (koloskopiist või gastroenteroloog).



Joonis 6. Sõeluuringus osalemine, kui peitveretest on positiivne.

2.1.4. Sõeluuringu dokumenteerimine esmatasandil ja sellele esitatavad nõuded



Joonis 7. Dokumenteerimine esmatasandil.

Sõeluuringu käigus dokumenteeritakse nii sõeluuringus osalemise soov kui ka osalemisest keeldumine, kui see fakt on saanud perearstile teatavaks.

HAIGUSJUHU JA AMBULATOORSE EPIKRIISI TÄITMISE NÕUDED

- Sõeluuringu haigusjuht avatakse hiljemalt inimese jõudmisel esmasele vastuvõtule. Vastuvõtul küsitakse inimese sõeluuringukutse numbrit, nõustatakse teda ja antakse peitveretestiga komplekt.
- Haigusjuhu võib avada ka pereõde.
- Haigusjuhtu ei saa enne sulgeda, kui peitveretestiga vastuseks on laekunud negatiivne või positiivne tulemus.
- Mitteametliku peitveretestiga tulemuse korral jääb sõeluuringu haigusjuht lahti ja väljastatakse uus peitveretestiga komplekt.
- Negatiivse peitveretestiga vastuse korral saab haigusjuhtu sulgeda³ ja koostada arved haigekassaga arveldamiseks.
- Peitveretestiga 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 juhtumit sulgeda. Saatekirja väljastamisega antakse vastutus perearstilt üle

3 Soovitav on RAC-i maatriksis fikseerida, kelle kohustus on sõeluuringu haigusjuhtum lõpetada.

järgmisesse sõeluuringu etappi – sõelkoloskoopiat tegevale asutusele. Sõeluuring on vabatahtlik, seega vastutab inimene ise selle eest, et ta jõuab koloskoopiat tegevasse asutusse. Sõelkoloskoopia käigus avastatud leidude või muude probleemide korral tegeleb patsiendiga edasi koloskopist, mitte perearst, s.t koloskopist suunab patsiendi edasisele ravile. Sõeluuringu selle etapi läbimisega on perearstil võimalik koostada arve haigekassaga arveldamiseks (nõustamiste, peitvere- ja soolelahtistikomplektide väljaandmise eest), sest sõelkoloskoopia eest tasub haigekassa 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

Sõeluuringus osalemise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt tabel 7).

Tabel 7. 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 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. Vastuvõtu kp 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	Peitveretestide uuringu vastus LOINC koodiga 27396-1-peitveri roojas (sõeluuring)

Sõeluuringust (peitveretest) keeldumise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt tabel 8).

Tabel 8. Ambulatoorse epikriisi täitmine peitveretestist keeldumise korral

Nr	TIS-i dokumendi 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 tegemata 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 aeg 3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemi 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 ¹

Kui inimese peitveretest tulemus oli positiivne, aga ta keeldub sõelkoloskoopiale minemast, täidab perearst ambulatoorse epikriisi järgmiselt (vt tabel 9).

Tabel 9. Sõelkoloskoopiast keeldumise dokumenteerimine

Nr	TIS-i dokumendi 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 3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemi 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 3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
4.	Saatekirja number	Automaatselt JVS-i kutse nr ²
5.	Uuringute/protseduuride plokk Uuringu kood ja nimetus ning kirjeldus	Kood 7597 sõelkoloskoopia ja keeldumise põhjus
	Või	
	Lõplik kliiniline diagnoosi kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks Kaasuv diagnoos: Z53.0 vastunäidustuste tõttu tegemata menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata menetlused
6.	Laboriuuringud	Peitveretest tulemus LOINC-koodiga

Kui perearst soovib oma ambulatoorsel epikriisil näidata ka sõelkoloskoopiat tegevas asutuses dokumenteeritud keeldumist, siis täidab ta ambulatoorse epikriisi tabeli 9 kohaselt.

NÕUDED LABORILE TELLIMUSE KOOSTAMISEL

Laborile koostatavas tellimuses 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 tellimust ei näe.

SÕELKOLOSKOOPIA SAATEKIRJALE ESITATAVAD NÕUDED

Tabel 10. 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 Sõeluuringu näidustused – 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 HK loendi järgi	7597 – sõelkoloskoopia
4.	Suunamise põhjus	Tekst „ Suunatud sõelkoloskoopiale ” või „ Suunatud sõelkoloskoopiale eelvisiidiga ” Märkus: eelvisiidiga uuringule suunamise põhjus sõeluuringu tegemine üldanesteesis jms.
5.	Diagnoos	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolevähi kasvaja avastamiseks
6.	Varem tehtud uuringud, analüüsid	Maksimaalselt nädal enne sõeluuringut määratud INR-i väärtus Varem tehtud koloskoopia kp, tulemus – TIS-i päring, dokumendi väljavõte (uuringud) – EHK koodid 7558, 7556, 7597
6.	Manused	EKG vastus, kui uuringu tegemiseks on näidustatud üldanesteesia kasutamine
7.	Märkused	

2.1.5. Esmatasandi ja haigekassa raviarvelduste nõuded

1. Raviarved ja dokumenteerimine

1.1. Jämesoolevähi ennetuse 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 tegemata jäänud menetlused. Inimese keeldumise korral või muudel põhjustel tegemata jäänud uuringu korral kasutatakse koodi Z53.2, patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata jäänud menetlused.

1.2. Lubatud pearahasisesed koodid

- **Kood 9038** – jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine.
- **Kood 9039** – peitveretestide komplekt
- **Kood 66224** – väljaheite peitvere analüüsil põhinev jämesoolevähi sõeluuring (peitveri). Jämesoolevähi sõeluuringu käigus väljaheiteid tehtava peitveretestide eest maksab haigekassa 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.

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.
- Pearahasisene tegevus koodiga 9047 märgitakse raviarvele positiivse peitveretestide tulemuse korral, kui eriarsti juures on vaja teha sõelkoloskoopia ja inimesele antakse enne seda kätte soolepuhastusravimi komplekt. Perearst väljastab saatekirja sõelkoloskoopiale.
- Pearahasisene tegevus koodiga 9048 märgitakse raviarvele, kui inimene keeldub pärast nõustamist JVS-is osalemast.
- Kood 66224 lisatakse arvele raviarve sulgemisel ehk siis, kui laborist on vastus tulnud või hiljemalt kolme kuu möödumisel.

Näited peitveretestide tulemuste kirjeldamise või uuringust keeldumise kohta raviarvel on juhendi lisa (lisa 10).

2.2. LABORITÖÖTAJA JUHEND

2.2.1. TIS-is dokumenteerimise nõuded

TIS-i dokumentides (saatekirja vastus) tuleb peitveretestis vastus esitada isikustatud kujul, kasutades LOINC-i (Logical Observation Identifiers Names and Codes, Eestis kasutusel olevad LOINC-i koodid on kättesaadavad <http://www.kliinikum.ee/yhendlabor/labor/index.php?mod=mainpage>) koodi 27396-1 [peitveri roojas (sõeluuring)] järgmiselt.

Näide 1. Negatiivne tulemus TIS-i saatekirja vastusel

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

Näide 2. Positiivne tulemus TIS-i saatekirja vastusel

- Analüüs: peitveri roojas (sõeluuring) – LOINC-i kood 27396-1
- Vastuse osa struktureeritult:
 - o referentsväärtus/otsustuspiir: < 20 µg/g
 - o tulemus: 21 µg/g
 - o 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:
 - o referentsväärtus/otsustuspiir: < 20 µg/g
 - o tulemus: > 200 µg/g
 - o tulemuse tõlgendus: positiivne

Labori vastus tuleb esitada alates TIS-i standardikogumist 5.0/5.1/5.2 kehtiva saatekirja vastuse standardist tulenevaid nõudeid järgides.

- Ühe saatekirja vastusega on võimalik saata mitme analüüsi tulemused.
- Iga analüüsi korral on kohustuslik esitada andmed analüüsi kinnitaja kohta.
- Kinnitaja saab olla tervishoiutöötaja (identifitseerimine tervishoiutöötaja koodi alusel) või mitte-tervishoiutöötaja (identifitseerimine Eesti isikukoodi alusel).
- Lisaks kinnitajale on kohustuslik esitada saatekirja vastusel ka dokumendi autor. Autor saab olla ainult tervishoiutöötaja.
- Kui kinnitaja ja autor on sama inimene, siis tuleb arvestada, et laborispetsialist ei ole tervishoiutöötajate registris registreeritud, seega teda ei saa autoriks määrata. Autoriks saab määrata laboriarsti.

Alates 1. juulist 2016 muudeti järgnevaid nõuded (muudatus standardipaketis 6.0, publitseeriti 1. juulil 2016):

- kinnitaja kohta pole kohustuslik andmeid esitada, kuid need on siiski võimalik esitada;
- dokumendi autori kohta pole kohustuslik andmeid esitada, kuid need on võimalik siiski esitada.

2.3. SÕELKOLOSKOPIA KORRALDAMISE JUHEND

2.3.1. Sõelkoloskoopiale aja broneerimine ja uuringu 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 saatekiri (digisaatekiri), mis tuleb teenuse osutajal ehk sõelkoloskoopiat tegeval asutusel uuringu aja broneerimisel TIS-ist oma infosüsteemi alla laadida.
- 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. Raviastutuses kodeeritakse viimasel juhul raviarvele kood 3002 – esmane eriarsti vastuvõtt. Raviastutus vastutab patsiendi edasise käsitluse eest.
- Enne sõelkoloskoopiat peab inimene tegema soole ettevalmistuse sooleloputuspreparaadiga. Vajalik ravim ja info antakse inimesele perearsti vastuvõtul enne sõelkoloskoopiale minekut.

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

2.3.2. Sõelkoloskoopia vastuse dokumenteerimine

Sõelkoloskoopiat tegeva keskuse ülesanne on inimest informeeridasõelkoloskoopia tulemusest, dokumenteerida uuringu leid oma infosüsteemis ja saata dokumenteeritud kokkuvõtte tervise infosüsteemi. Patoloogiale viitava leiu korral kutsutakse inimene kordusvisiidile (kood 3004), vastuvõtul lepitakse 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 leid võib olla:

- 1) haigusliku leiuta;
- 2) mittekasvajaline leid;
- 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 (lisa 7).

2.3.3. Histoloogilise uuringu dokumenteerimine

Histoloogilise uuringu tellimus liigub patoloogiasteenistusele 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 8, „Patoloogia vastuse andmekoosseis“).

Lisaks uuringu leiule esitatakse tervise infosüsteemi dokumendis andmed ka proovimaterjali kohta: proovimaterjali adekvaatsus, proovimaterjali võtmise koht jms (vt lisa 8).

Histoloogilise uuringu tulemus tuleb uuringut tegeval asutusel esitada tervise infosüsteemi struktureeritud

vastuse vormis tervise infosüsteemi dokumendil nimetusega „Saatekirja vastus“, jälgides standardi kogumis 6.0 avaldatud dokumendi saatekirja vastuse standardi nõudeid (kasutada tuleb loendid).

2.3.4. 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 arsti infosüsteemi toetavast standardist keeldumise fakt alljärgnevalt (vt tabel 11).

Tabel 11. Koloskoopiast keeldumise põhjused standardikogumi 6.0 järgi – koloskoopia andmeplokis saatekirja vastusel

Andmeväli saatekirja vastusel	Andmevälja väärtus
Patsiendi ID	Patsiendi isikukood
EHK kood ja nimetus	7597 sõelkoloskoopia
Uuringu ärajäämise või katkestamise põhjused	<p>Keeldumine tuleb dokumenteerida, valides oma infosüsteemi töölaualt üks alllevatest põhjustest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uuring lõpuni tegemata soole puuduliku ettevalmistuse tõttu; 2. uuring lõpuni tegemata anatoomiliste iseärasuste tõttu; 3. uuring tegemata muudel põhjustel: <p>patsient ei nõustunud koloskoopiaga: patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut; patsient võttis nõusoleku tagasi uuringu ajal.</p> <p>Keeldumine esitatakse masinloetaval kujul.</p>

2.3.5. Sõelkoloskoopiast keeldumise või selle ärajäämise 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	Perearst: min andmekoosseisus ambulatoorne epikriis, põhidiagnoos Z12.1 eri-sõeluuring soolevähi avastamiseks. Perearst kirjutab sõelkoloskoopia tulemuseks „Patsient ei nõustunud sõelkoloskoopiaga.“ Või dokumenteeritakse keeldumine kaasuva diagnoosina: Z53.0 vastunäidustuste tõttu tegemata menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata menetlused	Puudub
		Inimene ei broneeri uuringuks aega	Saatekiri uuringule jääb kasutamata	Sõeluuring on vabatahtlik, see on inimese otsus. Perearst võib proovida otsust mõjutada
		Inimene on vastuvõtuoja broneerinud, kuid uuringule jõudes mõtleb ümber ja keeldub uuringust	Koloskopist kirjutab uuringu tulemuseks „ Patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut “	Puudub
		Inimene on vastuvõtuoja broneerinud, kuid uuringule ei jõua	Ei dokumenteerita midagi	Registraator püüab patsiendiga kokku leppida uue aja
		Inimene võtab nõusoleku tagasi uuringu ajal	Koloskopist kirjutab uuringu vastuseks „ Patsient võttis nõusoleku tagasi uuringu ajal “	Puudub

2.3.6. 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 lõpuni tegemata soole puuduliku ettevalmistuse tõttu“ ja koostab ise uue saatekirja sõelkoloskoopiale. Inimesel tuleb uuringuks uus aeg broneerida. Uue tasuta soolepuhastuspreparaadi saab patsient sõelkoloskoopiat tegevast haiglast.

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 sõelkoloskoopiaks.

2.3.7. Jämesoolevähi sõeluuringu raviarvelduse reeglid sõelkoloskoopia tegijale

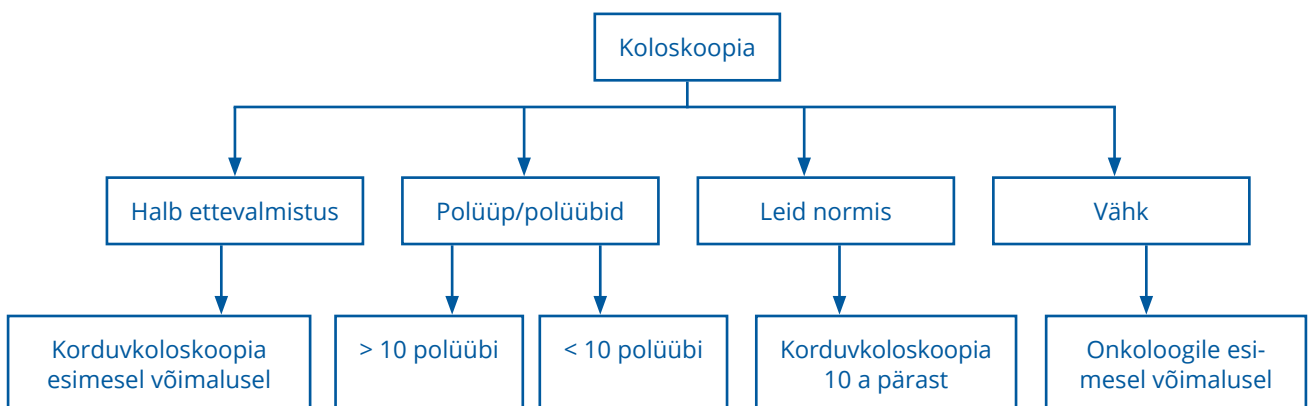
Raviarve esitamise tingimused

- Sõeluuringu ravijuhtu kuulub koloskoopia korral uuring ja patoloogia uuring.
- Sõeluuringu ravijuhtu anesteesiaga kuulub koloskoopiale eelneva vastuvõtu (haigekassa teenuse kood 3002), anesteesia, *recovery*-ruumi kasutuse (TTL kood 2112), patoloogiauuring.

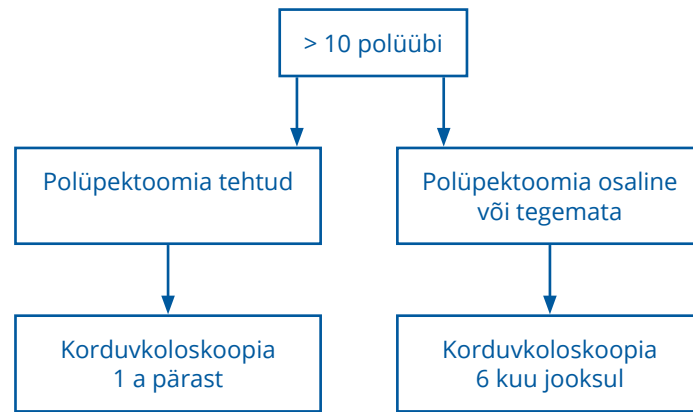
- Uuringu katkestamisel tuleb inimesega kokku leppida uus aeg. Uue aja broneerimisel lähtutakse põhimõttest, et inimene saaks uuringule mõistliku aja jooksul.
- Kui sõelkoloskoopia käigus võetakse biopsia või eemaldatakse polüüp, siis normist erineva leiu korral kutsub sõelkoloskoopia teinud tervishoiuteenuse osutaja inimese tagasi 30 päeva jooksul. Aega hakatakse arvestama histoloogia vastuse koostamise kuupäevast.
- Kui patsienti ravitakse samas asutuses, kus tehti sõelkoloskoopia, võib ravi alustada samal päeval. Vaja on saatekirja. Saatekirja nõue tuleneb saatekirja teenuste arendamise projektist, mille kohaselt on esimeses ja teises etapis on kokku lepitud, et saatekirjad peavad liikuma nii perearstilt eriarstile suunamisel kui ka eriarstilt eriarstile suunamisel, kui suunatakse teise TTO-sse. Selle projekti järgmistes etappides on võimalik, et ka nn majasisesed saatekirjad peavad liikuma TIS-i.
- Patsiendi soovi korral saada ravi teises asutuses on vaja saatekirja eriarsti vastuvõtule (saatekirjade liikumise reeglid vastavalt saatekirjade teenuste arenduse projektis ettenähtud kokkulepetele).
- Haigekassale võib arve esitada patoloogiauuringu tulemuse ravidokumentidesse kandmise kuupäeval.
- Kui inimene ei tule uuringule, võtab registraator temaga ühendust ja proovib kokku leppida uue aja. Arvet ega saatekirja vastust esitada ei saa.
- Kui inimene käis uuringul, kuid ei tule broneeritud ajal ambulatoorsele vastuvõtule, siis võib raviarve sulgeda.
- Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis sobib ka sõeluuringuväliste uuringute dokumenteerimiseks.
- Patsiendiga võib kokku leppida, et kui histoloogilise uuringu tulemus on korras ja edasist ravi pole vaja, siis võib tulemuse telefoni teel teatavaks teha.

2.4. POLÜÜPIDE KÄSITLUS JÄMESOOLEVÄHI SÕELUURINGUS

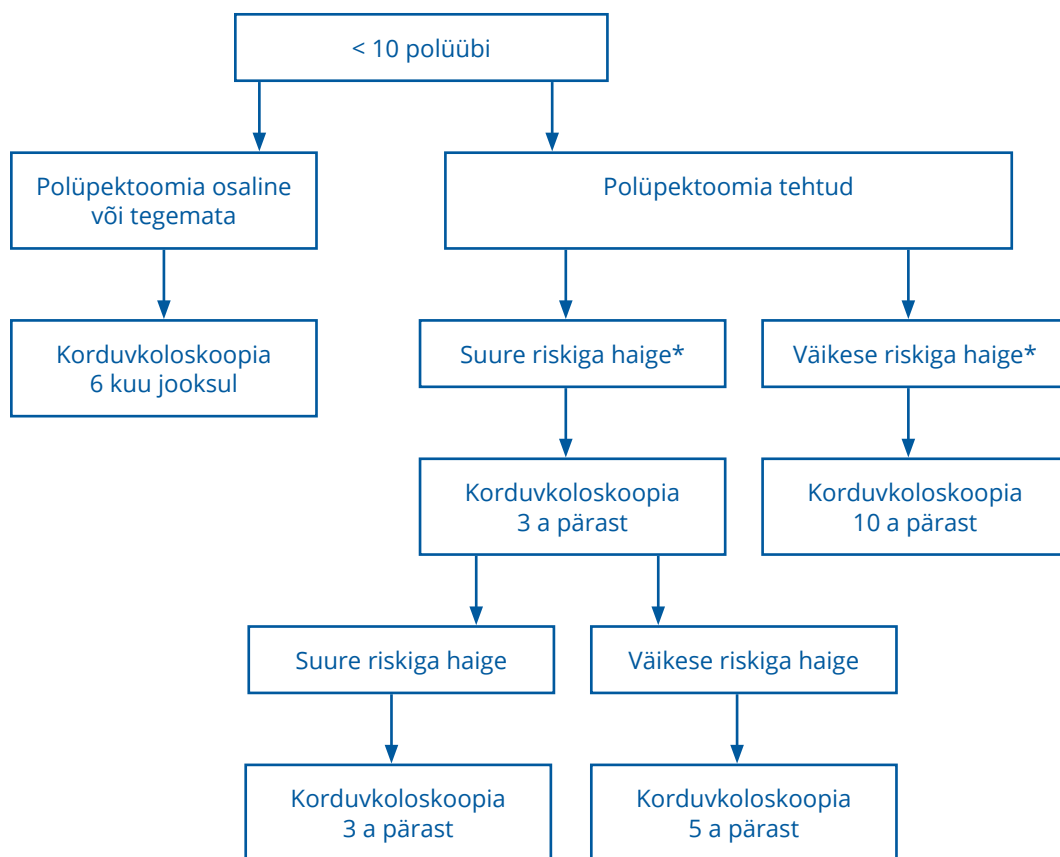
Kui pärast esmast sõeluuringut leitakse patsiendil polüüp, jääb ta polüübi tõttu kuueks kuuks riskijälgimisele. Seejärel korratakse koloskoopiat. Järelkontrolli on vaja, kui sõeluuringu käigus jäi polüüp eemaldamata, see eemaldati ositi või mittetäielikult. Koloskoopiale kutsub koloskopist, koostades selleks saatekirja uuringule. Järelkontrolli käigus tehtava koloskoopia korral ei ole enam tegemist sõeluuringuga, vaid tervise rutiinse jälgimisega, mille kohta kogutakse registrisse samuti infot, sest inimene kuulub sõeluuringu sihtrühma.



Joonis 9. Sõelkoloskoopia kordamine.



Joonis 10. Sõekoloskoopia polüüpide käsitus enam kui 10 polüübi korral.



Joonis 11. Sõelkoloskoopia polüüpide käsitus vähem kui 10 polüübi korral.

* Suure riskiga haige:

- 3–10 adenoomi;
- üks või enam ≥ 10 mm adenoomi;
- villoosne adenoom;
- raske düsplaasia.

** Väikese riskiga haige:

- üks kuni kaks < 10 mm kerge düsplaasiaga adenoomi.

2.4.1. Sõeluuringust väljaarvamine

- Sõelkoloskoopial kord juba käinud inimene arvatakse edasistest sõeluuringu sihtrühmadest välja.
- Inimest ei kutsuta enam sõeluuringu osalema, kui sõelkoloskoopia tulemus on haigusliku leiuta.
- Kui inimene ei ilmunud vastuvõtule või keeldus sõelkoloskoopiast, saadetakse talle kahe aasta möödudes kutse sõeluuringu osaleda.

2.5. 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 sõelkoloskoopiat 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.

2.5.1. Raviarsti tegevus vähi operatsioonijärgsel jälgimisel

Jämesoolevähihaige jälgimise raviskeem on alljärgnev.

- T1 endoskoopiline polüpektoomia. Raviarstile suunamise aluseks on koloskoopia käigus eemaldatud polüübi histoloogilise uuringu tulemus. T1 kartsinoom jääb onkoloogilise jälgimise alla. Vähi diagnoos võidakse panna algselt healoomulise polüübi tervikuna uurimisel, kui võib välja tulla vähikolle.
- Viis aastat: tavaliselt kestab onkoloogiliste haigete ravijärgne jälgimine viis aastat ja seejärel loetakse patsiendid tinglikult tervenenuks. Seega neid plaaniliselt enam ei jälgita. Sõeluuringus avastatud kasvajate oodatavalt varasema staadiumi (väiksemad kasvajad), aga ka ravis kasutatava keemia- ja kiiritusravi efekti tõttu võib tulevikus kasvaja kardetud taasteke avalduda ka hiljem kui viie aasta möödudes operatiivsest ravist. Seega võib mõistlik jälgimisperiood pikeneda traditsioonilisest viiest aastast kaugemale – remissioonis patsiendid võivad jääda perearsti jälgimise alla sagedusega üks kord aastas.
- Vereproov: CEA esimesel kolmel aastal 3–6 kuu järel; 4.–5. aastal 6–12 kuu järel. Hiljem vajadusel üks kord aastas või kaebuste korral.
- Kompuutertomograafia: esimesel kolmel aastal kuue kuu järel; 4.–5. aastal 12 kuu järel.
- Koloskoopia: esimesel, neljandal, seitsmendal ja 12. aastal, seejärel sõeluuringust väljas.

2.5.2. Edasisele ravile suunatud inimeste andmete dokumenteerimine

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

Tabelis 19 on kirjeldatud registri kogutavad ja koloskopisti edasisuunatavate inimeste raviandmeid.

3. OSA. TERVISE ARENGU INSTITUUDI 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	Kommentaarisid
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	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.266	NEG-Negatiivne	
Referentsväärtus ja otsustuspiir		< 20 µg/g	
Proovimaterjali tagasilükkamise põhjus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.271		Siin esitatakse info mitteadekvaatse proovimaterjali kohta
Analüüsi hindamise aeg		15.01.16	
Tulemuse hindaja andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi tervishoiutöötaja registritõendi number või isikukood tervishoiuasutuse äriregistri kood tervishoiuasutuse nimi		PERH ja PERH-i äriregistri number	
Proovimaterjali tüüp	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.244	Roe	Loendist väärtuse kood ja nimetus: St Roe
Proovimaterjali võtmise aeg		13.01.16	Inimene annab info koos proovimaterjaliga (sedelil), mille labor dokumenteerib

Sõeluuringus osalemise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt tabel 14).

Tabel 14. Ambulatoorse epikriisi täitmine tehtud sõeluuringu korral

Andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
Anamnees	Kaebused, mis vastuvõtul fikseeriti Kui kaebusi ei fikseeritud, siis genereerib infosüsteem automaatselt kirje „Patsiendil ei ole seedetrakti patoloogiale viitavaid kaebusi”
Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolevähi avastamiseks
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. Automaatselt süsteemi poolt 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. Vastuvõtu kp 3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
Saatekirja number	Sõeluuringu kutse nr TIS-ist
Laboriuuringud	Peitveretest uuringu vastus LOINC-i koodiga 27396-1-peitveri roojas (sõeluuring)

Sõeluuringust (peitveretest) keeldumise korral esitab perearst ambulatoorsel epikriisil järgmised andmed (vt tabel 15).

Tabel 15. Ambulatoorse epikriisi täitmine peitveretestist keeldumise korral

TIS-i dokumendi andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
Anamnees	Ei soovi osaleda sõeluuringul
Lõplik kliiniline diagnoos: kood ja nimetus	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolevähi kasvaja avastamiseks Kaasuv diagnoos: Z53.0 vastunäidustuste tõttu tegemata menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata menetlused;
Haigusjuhtumi andmed 3.1. Haigusjuhtumi number 3.2. Haigusjuhtumi algus- ja lõpuaeg 3.3. Saabumise viis 3.4. Visiitide andmed 3.4.1. Visiidi aeg 3.4.2. Pöördumise erakorralisus 3.4.3. Visiidi liik 3.4.4. Visiidi tüüp	Haigusjuhtumi andmed 3.1. Süsteemi 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 3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
Saatekirja number	Automaatselt JVS-i kutse nr ³

3.1.2. Sõelkoloskoopia andmete kogumine

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

- TIS-ist andmete pärimise alus on sihtrühma kuuluva inimese isikukood ja haigekassa tervishoiuteenuste uuringu koodid: 7597 – sõelkoloskoopia.

Tabel 16. Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis

TIS-i andmevälja nimetus	Loendi 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		20.09.2016
Uuringu kirjeldus		Vaba tekstiväli, millega täidetakse 6.0 „Uuringu leid“ loend varasema standardi kui 6.0 järgi laekunud dokumentides
Uuringu ära jäämise või katkestamise põhjused	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.284 Tegemata koloskoopia põhjus	A – uuring lõpuni tegemata soole puuduliku ettevalmistuse tõttu B – uuring lõpuni tegemata anatoomiliste iseärasuste tõttu C1 – patsient ei nõustunud koloskoopiaga C2 – patsient võttis nõusoleku tagasi enne uuringut C3 – patsient võttis nõusoleku tagasi uuringu ajal
Anamnees		Vaba tekstiväli
Umbsoolde jõudmine		Jah/Ei
Soole ettevalmistuse kvaliteet	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.285 Soole ettevalmistus	A – suurepärane B – hea C – rahuldav D – halb
Koloskoobi väljatoomise aeg	 min
Koloskoopia leid	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.286 Koloskoopia leid	A – haigusliku leiuta B – mittekasvajaline leid C – visuaalne vähkkasvaja kahtlus D – polüüp
Leiu täpsustus		vabatekstiväli

Leiu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	362165006	alanev käärsool (<i>colon descendens</i>)
		302508007	jämesool (<i>colon</i>)
		245427008	jämesoole maksanurk (<i>flexura hepatica coli</i>)
		245428003	jämesoole põrnaturk (<i>flexura lienalis coli</i>)
		181249005	niudesool (<i>ileum</i>)
		362153007	niudesoole-umbsoole klapp (<i>valva ileocaecalis</i>)
		181262009	pärak (<i>anus</i>)
		181261002	pärasool (<i>rectum</i>)
		245429006	rektosigmoidnurk (<i>regio rectosigmoidalis</i>)
		362163004	ristikäärsool (<i>colon transversum</i>)
		362166007	sigmasool (<i>colon sigmoideum</i>)
		362162009	ülenev käärsool (<i>colon ascendens</i>)
181256004	umbsool (<i>caecum</i>)		
Polüübi suurus		mm	
Polüübi kuju	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.287 Polüübi kuju	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	A – visuaalselt on kude hüperplastiline polüüp B – visuaalselt on kude adenoom C – visuaalselt on kude saehambuline <i>lesion</i> D – visuaalselt on kude ebaselge	
Polüübi eemaldamise täielikkus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.289 Polüübi eemaldamise täielikkus	A – täielik eemaldamine B – eemaldamine mittetäielikult või tükkhaaval C – jäi eemaldamata	
Histoloogilise tellimuse olemasolu		Jah/ei	
Tüsistused	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.290 Koloskoopia tüsistused	A – verejooks B – perforatsioon	
Tüsistuste 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 järgmiselt (vt tabel 17).

Tabel 17. Sõelkoloskoopiast keeldumise dokumenteerimine

TIS-i dokumendi andmeväli ambulatoorsel epikriisil	Täitmine
Anamnees	A. Ei soovi sõelkoloskoopiat
Lõplik kliiniline diagnoos kood ja nimetus	Põhidiagnoos- Z12.1 eri-sõeluuring soolevähi avastamiseks
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. Süsteemi 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. I visiit – millal anti proovinõu, II visiit – millal väljastati soolepuhastuspreparaat, kui väljastati 3.4.2. Automaatselt – plaaniline 3.4.3. Automaatselt – esmane 3.4.4. Automaatselt – visiit
Saatekirja number	Automaatselt JVS-i kutse nr ⁴
Uuringute/protseduuride plokk Uuringu (kood ja nimetus)	Kood: 7597 sõelkoloskoopia ja keeldumise põhjus
Diagnoos	Põhidiagnoos: Z12.1 eri-sõeluuring soolekasvaja avastamiseks Kaasuv diagnoos: Z53.0 vastunäidustuste tõttu tegemata menetlused või Z53.2 patsiendi otsuse alusel, muudel ja täpsustamata põhjustel tegemata menetlused
Laboriuuringud	Peitveretest tulemus LOINC-i koodiga

Kui perearst soovib oma ambulatoorsel epikriisil näidata ka sõelkoloskoopia teinud asutuses dokumenteeritud keeldumist, siis esitab perearst ambulatoorse epikriisi tabeli 9 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 haigekassa hinnakirja kood ja uuringu paikme SNOMED-koodid vastavalt publitseerimiskeskuses avaldatud loendile proovimaterjali uuringu paige (OID 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274).

Jämesoolevähi uuringutega seotud paikmed on järgmised:

362165006	alanev käärsool (<i>colon descendens</i>)
302508007	jämesool (<i>colon</i>)
245427008	jämesoole maksanurk (<i>flexura hepatica coli</i>)
245428003	jämesoole põrnannurk (<i>flexura lienalis coli</i>)
181249005	niudesool (<i>ileum</i>)
362153007	niudesoole-umbsoole klapp (<i>valva ileocaecalis</i>)
181262009	pärak (<i>anus</i>)
181261002	pärasool (<i>rectum</i>)
245429006	rektosigmoidnurk (<i>regio rectosigmoidalis</i>)

362163004	ristikäärsool (<i>colon transversum</i>)
362166007	sigmasool (<i>colon sigmoideum</i>)
362162009	ülenev käärsool (<i>colon ascendens</i>)
181256004	umbsool (<i>caecum</i>)

Tabel 18. Histoloogilise uuringu vastuse dokumenteerimine saatekirja vastuse andmekoosseisult alates standardikogumist 6.0

TIS-i andmevälja nimetus	Loendi 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 äriregistri kood; tervishoiuasutuse nimi.		
Uuringu hindaja andmed: tervishoiutöötaja ees- ja perekonnanimi; tervishoiutöötaja registreerimistõendi number või isikukood; tervishoiuasutuse äriregistri kood; tervishoiuasutuse nimi.		
Proovimaterjali tagasilükkamise põhjus	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.271 Proovimaterjali adekvaatus	A – adekvaatne B – mitteadekvaatne
Proovimaterjali uuringu paige	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.274 Proovimaterjali uuringu paige	362165006 alanev käärsool (<i>colon descendens</i>) 302508007 jämesool (<i>colon</i>) 245427008 jämesoole maksanurk (<i>flexura hepatica coli</i>) 245428003 jämesoole pörnannurk (<i>flexura lienalis coli</i>) 181249005 niudesool (<i>ileum</i>) 362153007 niudesoole-umbsoole klapp (<i>valva ileocaecalis</i>) 181262009 päarak (<i>anus</i>) 181261002 pärasool (<i>rectum</i>) 245429006 rektosigmoidnurk (<i>regio rectosigmoidalis</i>) 362163004 ristikäärsool (<i>colon transversum</i>) 362166007 sigmasool (<i>colon sigmoideum</i>) 362162009 ülenev käärsool (<i>colon ascendens</i>) 181256004 umbsool (<i>caecum</i>)
Histoloogiline diferentseerumise aste	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.42 Histoloogiline diferentseerumise aste	G1 – kõrge diferentseerumine (aste 1) G2 – keskmine diferentseerumine (aste 2) G3 – madal diferentseerumine (aste 3) Histoloogilist diferentseerumisastet määrab ainult patoloog, aga arstil on võimalik see patoloogi vastuselt üle kanda epikriisile. Määratakse vaid pahaloomuliste kasvajatate korral. Healoomulistel kasvajatel ja mittekasvajalistel protsessidel diferentseerumisastet ei ole.

Patomorfoloogiline diagnoos	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 prefiksitena ühele väljale. Prefiksud määratakse OID-ga: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295.1

3.1.4. Raviandmete kogumine

Ravidokumentid 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), osakonda saabumise ja lahkumise aeg, 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 19. Registri kogutava ravi andmekoosseis statsionaarsest või ambulatoorsest epikriisist alates standardikogumist 6.0

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Loendi 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 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 määratakse ette prefiks, mis tähistab, millise leiu põhjal levikut hinnatakse. Dokumentidel kuvatakse väärtused koos prefiksitena ühele väljale. Prefiksud määratakse OID-ga: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295.1

Pahaloomulise kasvaja staadium TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.296	Kasutatakse ainult lõpliku kliinilise diagnoosi sektsioonis – 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 kasvajate 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 20. Registri kogutava ravi andmekoosseisud statsionaarsest või ambulatoorsest epikriisist kuni standardikogumini 5.2

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Loendi 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 määratakse ette prefiks, mis tähistab, millise leiu põhjal levikut hinnatakse. Dokumentidel kuvatakse väärtused koos prefiksitena ühele väljale. Prefiks määratakse OID-ga: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.295.1
Pahaloomulise kasvaja staadium TNM-i järgi	1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.296	Kasutatakse ainult lõpliku kliinilise diagnoosi sektsioonis – 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 kasvajate 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 JA ARUANDLUS, 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 (10).

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 delikaatsetele isikuandmetele on ligipääs ainult registri töötajatel.

Registri statistiliste või isikut tuvastada võimaldavate tunnusteta andmete saamiseks saab teabenõude esitada Tervise Arengu Instituudi (TAI) kodulehel:

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

Andmeid avaldatakse:

- registri kodulehel <http://www.tai.ee/et/tegevused/registrid/vahi-soeluuringute-register>;
- instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis; <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp>.

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

Registrisse kogutavate andmete koosseisuga saab tutvuda vähi sõeluuringute registri asutamise ja registri pidamise põhimäärusest <https://www.riigiteataja.ee/akt/106072016024>.

Registri standardaruannete kirjeldused on lisas 6.

4. KASUTATUD JA VIIDATUD KIRJANDUS

1. Ferlay, J., *et al.* Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136: E359–86.
2. Innos, K., Aareleid, T. Eakate vähieluemus Eestis 2005–2009. *Eesti Arst* 2015; 94 (10): 589–594.
3. Tervise Arengu Instituut. Tervise statistika ja tervise uuringute andmebaas. <http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/index.html> (allika kasutamine: jaanuar 2017).
4. Aareleid, T., Mägi, M. Vähielulemus Eestis võrdluses teiste Euroopa riikidega aastatel 1990–2009 EUNICE elulemusuuringu alusel. *Eesti Arst* 2012; 91 (11): 587–593.
5. 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).
6. Tervise Arengu Instituut. Vähielulemus Eestis 2010–2014. http://www.tai.ee/images/PDF/Registrid/Vahielulemus_Eestis_2010-2014.pdf (allika kasutamine: mai 2016).
7. 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.
8. Tervise Arengu Instituut. Valitud vähipaikmete ühe ja viie aasta suhteline elulemus koos 95% usaldusintervalliga (UI) leviku järgi, Eesti 2005–2009. http://www.tai.ee/images/PDF/Registrid/Elulemuse_tabel_3.pdf (allika kasutamine: mai 2016).
9. Miles, A., *et al.* Perspective from Countries Using Organized Screening. *Cancer* 2004; 101: 1201–13.
10. Wilson, J., *et al.* Principles and practice of screening for disease. World Health Organization. Geneva: 1968.
11. 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.
12. 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.
13. 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>
14. 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.
15. EUnetHTA. Fecal Immunochemical Test (FIT) versus guaiacbased fecal occult blood test (FOBT) for colorectal cancer screening, 2014. <http://mek.thl.fi/htacore/ViewCover.aspx?id=206> (allika kasutamine: mai 2016).
16. Von Karsa, L., *et al.* Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. European Commission. Luxembourg: 2008.
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. McDonald, P. J., *et al.* Faecal haemoglobin concentrations by gender and age: implications for population based screening for colorectal cancer. *Clin Chem Lab Med* 2012; 50 (5): 935–940.
34. 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).
35. 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)

5. LISAD



Lisa 1. Sõeluuringu kutse

KUTSE

Olete oodatud kontrollima oma tervist üleriigilises jämesoolevähi sõeluuringus.

Haigekassa kutsub kõiki X. aastal sündinud ravikindlustatud inimesi osalema jämesoolevähi sõeluuringus. Uuringus osalemine on vabatahtlik ja ravikindlustatud inimeste eest tasub haigekassa.

Kutse on nimeline ja kehtib uuringule registreerumiseks X. aasta jooksul. Kutse on saadetud Teie Eesti rahvastikuregistris märgitud postiaadressile. Kutse on kättesaadav ka riiklikus patsiendiportaalis www.digilugu.ee.

Miks on sõeluuringut vaja?

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

Varakult avastatud jämesoolevähk on ravitav!

Jämesoolevähi sõeluuring on tõhus viis vähieelsete seisundite või varajases staadiumis vähi avastamiseks.

Sõeluuringus osalemiseks palun võtke ühendust oma perearstikeskusega. Perearstikeskusest saate väljaheiteproovi komplekti, milles on proovivõtunõu, väljaheiteproovi võtmise juhend ja labori aadressiga ümbrik proovi postitamiseks laborisse. Postitamine on Teie jaoks tasuta. Proovi saate võtta kodus.

Peitveretest vastus saadetakse posti teel Teie aadressile rahvastikuregistri järgi. Vastuse leiate ka riiklikust patsiendiportaalist www.digilugu.ee.

Uuringule registreerumiseks palume Teil helistada oma perearstikeskusesse selle lahtiolekuaegadel.

Lugupidamisega

Teie perearst

Sõeluuring korraldatakse Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös.

Lisa 2. Negatiivse peitveretest tulemuse teavituse vorm

Jämesoolevähi sõeluuringu peitveretest tulemus

Osalesite jämesoolevähi sõeluuringus ja saatsite laborisse proovimaterjali peitveretest tegemiseks. Analüüsi tulemusena ei leitud Teie väljaheidetest peitverd. Seega ei ole põhjust Teil jämesoolevähki kahtlustada ning edasisi uuringuid ei ole vaja teha.

Mis saab edasi?

Ootame Teid uuesti sõeluuringule kahe aasta pärast. Kutse osalemiseks saadetakse uuesti Teie rahvastiku-registris märgitud aadressile ja riiklikku patsiendiportaali www.digilugu.ee.

Kui olete 60–69-aastane, siis on oluline osaleda jämesoolevähi sõeluuringus kahe aasta tagant. 60–69-aastased inimesed kuuluvad vanuserühma, kus risk vähi tekkimiseks on kõige suurem.

Varakult avastatud jämesoolevähk on ravitav!

Kui Teie tervises seisund muutub, siis palun pöörduge kindlasti oma perearsti poole.

Lugupidamisega

Teie perearst

Sõeluuring korraldatakse Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös.

Lisa 3. Peitveretesti positiivse tulemuse teavituse vorm

Kutse jämesoolevähi sõelkoloskoopiale

Osalesite jämesoolevähi sõeluuringus ja saatsite laborisse proovimaterjali peitveretesti tegemiseks. Analüüsi tulemus näitab, et Teie väljaheites leidub peitverd ja seetõttu on vaja teha täiendavaid uuringuid. Analüüsi tulemus ei tähenda, et Teil on kindlasti jämesoolevähk, vaid Teil on suurem tõenäosus vähieelseks seisundiks või vähiks.

Teie tervise täiendamaks kontrollimiseks on vaja teha sõelkoloskoopia. Koloskoopia on seedetrakti alaosa uuring, mis võimaldab uurida painduva optilise instrumendi (koloskoobi) abil jämesoolt terves ulatuses. Koloskoopia võimaldab vajadusel võtta uuringu käigus proovitükke.

Varakult avastatud jämesoolevähk on ravitav!

Palume Teil kindlasti uuringu osaleda. Ravikindlustatud inimeste eest tasub haigekassa.

Sõelkoloskoopia tegemiseks registreeruge esmalt perearsti vastuvõtule, kes väljastab Teile saatekirja uuringule ja annab sõelkoloskoopia komplekti, milles on soolepuhastuspreparaat ja infomaterjalid.

Seejärel võtke ühendust Teile sobivaima endoskoopiakabinetiga ja registreerige vastuvõtu aeg. Sõelkoloskoopial osalemiseks on Teile uuringu aeg tagatud kahe nädala jooksul alates registreerimisest. Sõelkoloskoopia teeb eriarst.

Jämesoolevähi sõelkoloskoopiat teevad järgmised raviasutused:

(Nimekiri)

Lugupidamisega

Teie perearst

Sõeluuring korraldatakse Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös.

Lisa 4. Ebaõnnestunud peitveretestide teavituse vorm (kordustest)

Osalesite jämesoolevähi sõeluuringus ja saatsite laborisse proovimaterjali peitveretestide tegemiseks. Teie peitveretestide analüüs ebaõnnestus ja testi on vaja korrata.

Mis põhjusel test ebaõnnestub?

Peitveretestide ebaõnnestumiseks on mitu põhjust. Enamasti on põhjus proovimaterjalis, näiteks ei vastanud selle säilitamistingimused nõuetele või oli proovimaterjali liiga palju või liiga vähe.

On oluline, et Te jätkaksite jämesoolevähi sõeluuringus osalemist.

Varakult avastatud jämesoolevähk on ravitav!

Sõeluuringu jätkamiseks palun võtke uuesti ühendust oma perearstikeskusega. Perearstikeskusest saate väljaheiteproovi komplekti, milles on proovivõtunõu, väljaheiteproovi võtmise juhend ja labori aadressiga ümbrik proovi postitamiseks laborisse. Postitamine on Teie jaoks tasuta. Proovi saate võtta kodus.

Peitveretestide vastus jõuab Teieni posti teel Teie rahvastikuregistris märgitud aadressil ja on kättesaadav ka riiklikus patsiendiportaalis www.digilugu.ee.

Uuesti uuringule registreerumiseks palume Teil helistada oma perearstikeskusesse selle lahtiolekuaegadel.

Lugupidamisega

Teie perearst

Sõeluuring korraldatakse Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös.

Lisa 5. Sõelkoloskoopia leid „kasvajalise leiuta“

Jämesoolevähi sõelkoloskoopia tulemus

Osalesite jämesoolevähi sõeluuringus ja Teile tehti sõeluuringu käigus koloskoopia. Uuringu tulemusel ei leitud Teile jämesooles haiguslikke muutusi.

Järgnevatel aastatel Teid enam jämesoolevähi sõeluuringule ei kutsuta, kuna koloskoopia on põhjalik uuring ja järgneva kümne aasta jooksul ei ole tõenäoliselt vaja peitveretesti teha.

Kui Teie terviseseisund muutub, siis palun pöörduge kindlasti oma perearsti poole.

Täname Teid jämesoolevähi sõeluuringus osalemast.

Lugupidamisega

Teie perearst

Sõeluuring korraldatakse Eesti Haigekassa ja Tervise Arengu Instituudi koostöös.

Lisa 6. Registri standardaruannete kirjeldused

Nr	Aruanne	Lugeja	Nimetaja	Mõõtmine ja eesmärk (10)
1.	Sõeluuringu ulatus (<i>Extension by screening programme</i>)	Sihtrühma suurus piirkonnas (<i>N target population within the area with the organised screening programme</i>)	Sihtrühma suurus kogu riigis (<i>N of population in corresponding age groups within the whole country</i>)	100%
2.	Kutsetega hõlmatus (<i>Invitational coverage</i>)	Kutsutute arv vastaval perioodil (<i>N invited during time frame</i>)	Kutsutute (sh ravi-kindlustust ei vaadata) arv samal perioodil (<i>N eligible in target population</i>)	Kutsetega hõlmatus peaks olema võimalikult suur, et maksimeerida sõeluuringute mõju. Eesmärk: > 95%
3.	Testiga hõlmatus (<i>Coverage by examination/screening</i>)	Testitud inimeste hulk vastaval perioodil (<i>N screened or tested during time frame</i>)	Kutsutute (sh ravi-kindlustust ei vaadata) arv 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 olenevatest testitulemustest.
4.	Kutse saanud inimeste osalus (<i>Uptake (participation) rate</i>)	Kutse saanute ja testitute 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. Rahvastikupõhiste sõeluuringute osalusmäärad jäävad vahemikku 17,2–90,1% esmase kutse väljasaatmisel. Korduskutse saatmisel on osalusmäär vahemikus 22,3–52,1%. Minimaalne eesmärk: 45% Soovituslik eesmärk: > 65%.
5.	Mitteadekvaatsete (MA) testide osakaal (<i>Rate of inadequate tests</i>)	MA testide arv (<i>Inadequate</i>)	Testitute arv (<i>Screened</i>)	See peegeldab seda, kui hästi on inimest juhendatud testi tegema ja kui hästi on inimestele arusaadav testi kasutusjuhend ja ka testi kasutusmugavus. Minimaalne eesmärk: 3% Soovituslik eesmärk: < 1%
6.	Positiivsete testide osakaal (<i>Rate of test positives</i>)	Positiivsete testide arv (<i>Positive test result</i>)	Testitute arv (<i>Screened</i>)	
7.	Sõelkoloskoopiale suunamise osakaal (<i>Referral rate to colonoscopy after positive test</i>)	Sõelkoloskoopiale suunatud arv (<i>Referred</i>)	Positiivsete testide arv (<i>N with a positive test result</i>)	Minimaalne eesmärk: 90% Soovituslik eesmärk: > 95%
8.	Sõelkoloskoopiaga nõustumus (<i>Compliance to colonoscopy</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>Colonoscoped</i>)	Sõelkoloskoopiale suunatud arv (<i>Referred</i>)	Minimaalne eesmärk: 85% Soovituslik eesmärk: > 90%
9.	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%

10.	Biopsiate osakaal (<i>Biopsy rate</i>)	Biopsiate arv (<i>Biopsy taken</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>Colonoscoped</i>)	
11.	Lesioonide avastamismäär (<i>Lesion detection rate</i>)	Vähemalt ühe avastatud lesiooniga inimeste arv (<i>N with at least one lesion</i>)	Sõeluuringute arv (<i>Screened</i>)	
12.	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>)	
13.	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>)	
14.	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>)	
15.	Lesioonide avastamise tõenäosus (<i>PPV for detection of lesions</i>)	Vähemalt ühe avastatud lesiooniga inimeste arv (<i>N with at least one lesion</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>N with colonoscopy</i>)	
16.	Adenoomide avastamise tõenäosus (<i>PPV for detection of adenoma</i>)	Vähemalt ühe leitud adenoomiga inimeste arv (<i>N with at least one adenoma</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>N with colonoscopy</i>)	
17.	Kaugelearenenud adenoomide avastamise tõenäosus (<i>PPV for detection of advanced adenoma</i>)	Vähemalt ühe leitud kaugelearenenud adenoomiga inimeste arv (<i>N with at least one advanced adenoma</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>N with colonoscopy</i>)	
18.	Kolorektaalvähi avastamise tõenäosus (<i>PPV for detection of cancer</i>)	Vähemalt ühe kolorektaalvähi diagnoosiga inimeste arv (<i>N with at least one cancer</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>N with colonoscopy</i>)	
19.	Endoskoopiliste tüsistuste osakaal (<i>Endoscopic complications</i>)	Sõelkoloskoopia käigus tekkinud tüsistustega inimeste arv (<i>N with complication</i>)	Sõelkoloskoopial käinute arv (<i>N with colonoscopy</i>)	
20.	Intervallvähkide hulk (<i>Interval cancer (optional)</i>)	Kolorektaalvähijuhud kahe sõeluuringuepisoodi vahel (<i>Cancer in screen negatives or episode negatives during the interval</i>)		Vähid, mis diagnoositakse kahe sõeluuringu vahepealsel ajal (pärast negatiivse tulemusega sõeluuringu episoodi ja enne uut sõeluuringu kutset). Sidumine vähiregistri andmetega.
21.	Sõeluuringu käigus avastatud pahaloomuliste kasvajatate hulk (<i>Screen detected cancer</i>)	Kolorektaalvähi esmasjuhtude hulk kinda perioodi (nt kuue kuu) jooksul alates sõeluuringu testi tegemisest (<i>Cancer in screen positives during a specified time (e.g. 6 months)</i>)		

Lisa 7. Koloskoopia vastuse andmekoosseis alates TIS-i standardikogumist 6.0

Sõelkoloskoopia vastuse andmekoosseis saatekirja vastusena⁴

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

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

5. Endoskoopiauuringute andmed

5.1. Koloskoopia andmed

- 5.1.1. Uuringu kood ja nimetus EHK järgi⁵ – klassifikaator
- 5.1.2. Ravimenetluse uuringu kood ja nimetus EHK järgi⁶ – 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
 - 5.1.6.2. Umbsoolde jõudmine
 - 5.1.6.3. Koloskoobi väljatoomise aeg
- 5.1.7. Koloskoopia 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. Koloskoopia 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

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

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

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

Tabel 21. TIS-i dokumendi andmevälja ning sellega seotud klassifikaatori nimetused ja väärtused standardikogumis 6.0⁷

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori 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 - sõelkoloskoopia 7597.
Ravimenetluse uuringu kood ja nimetus EHK järgi		
Uuringu ärajäämise või katkemise põhjus	Tegemata koloskoopia põhjus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.284	Uuring lõpuni tegemata puuduliku soole ettevalmistuse tõttu Uuring lõpuni tegemata anatoomiliste iseärasuste tõttu Uuring tegemata muudel põhjustel: 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	Suurepärase Hea Rahuldav Halb
Uuringu leid	Koloskoopia leid OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.286	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	362165006 alanev käärsool (<i>colon descendens</i>) 302508007 jämesool (<i>colon</i>) 245427008 jämesoole maksanurk (<i>flexura hepatica coli</i>) 245428003 jämesoole põrnanurk (<i>flexura lienalis coli</i>) 181249005 niudesool (<i>ileum</i>) 362153007 niudesoole-umbsoole klapp (<i>valva ileocaecalis</i>) 181262009 päarak (<i>anus</i>) 181261002 pärasool (<i>rectum</i>) 245429006 rektosigmoidnurk (<i>regio rectosigmoidalis</i>) 362163004 ristikäärsool (<i>colon transversum</i>) 362166007 sigmasool (<i>colon sigmoideum</i>) 362162009 ülenev käärsool (<i>colon ascendens</i>) 181256004 umbsool (<i>caecum</i>)
Polüübi kuju	Polüübi kuju OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.287	Pindmine Laijal alusel Osalisel jalal Jalal
Polüübi koe endoskoopiline hinnang	Polüübi koe hinnang OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.288	Visuaalselt on kude hüperplastiline polüüp Visuaalselt on kude adenoom Visuaalselt on kude saehambuliline lesioon Visuaalselt on kude ebaselge
Polüübi eemaldamise täielikkus	Polüübi eemaldamise täielikkus OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.289	Täielik eemaldamine Eemaldamine mittetäielikult või tükkaaval Jäi eemaldamata
Koloskoopia tüsistused	Koloskoopia tüsistused OID: 1.3.6.1.4.1.28284.6.2.1.290	Verejooks Perforatsioon

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

Lisa 8. Patoloogiauringu vastuse andmekoosseis alates standardikogumist 6.0

Patoloogiauringu vastus: **Saatekirja vastuse andmekoosseis**⁸

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
- 3.1. Ees- ja perekonnanimi
- 3.1. Sugu
- 3.1. 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. Patoloogiauringute andmed

- 5.1. Uuringu nimetus ja kood LOINC-i järgi – klassifikaator
- 5.2. Uuringu alternatiivkood ja nimetus EHK järgi – klassifikaator
- 5.3. Proovimaterjali andmed

⁸ https://www.riigiteataja.ee/aktiilisa/1220/6201/6039/m53_lisa4.pdf#

- 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
- 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 22. TIS-i dokumendi andmevälja ning sellega seotud klassifikaatori nimetused ja väärtused standardikogumis 6.0⁹

TIS-i dokumendi andmevälja nimetus	Klassifikaatori nimetus	Klassifikaatori väärtused TIS-i standardikogumis 6.0
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 meditsiinilaborites 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	
Residuaaltumori olemasolu	Residuaaltumor 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 prefiksitena ühele väljale. Prefiksids 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	
Lümfovaskulaarse invasiooni (LVI) olemasolu		Kui patoloog tuvastab LVI, siis kuvatakse andmeväljal „Esineb lümfovaskulaarne invasioon“, muudel juhtudel andmevälja ei kuvata

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

Lisa 9. Sõelkoloskoopia raviarve koodid perearstile

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

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

Lubatud pearahasisesed koodid

- **Kood 9038** – jämesoolevähi sõeluuringu nõustamine.
- **Kood 9039** – peitveretesti komplekt.
- **Kood 66224** – väljaheite peitvere analüüsil põhinev jämesoolevähi sõeluuring (peitveri). Jämesoolevähi sõeluuringu käigus tehtava väljaheite peitvere analüüsi eest maksab haigekassa 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 23. Negatiivse peitveretesti tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2016	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2016	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2016	1	8,10

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

Tabel 24. Positiivse peitveretesti tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2016	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2016	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2016	1	8,10
* kood 66224 lisatakse arvele automaatselt, kui laborist on vastus tulnud				
Inimene registreerub positiivse peitveretesti korral perearsti plaanilisele vastuvõtule				
4.	9038	24.07.2016	1	pearahasisene
5.	9047	24.07.2016	1	pearahasisene
Pererarst 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.				

Tabel 25. Mitteadekvaatse testi tulemuse kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2016	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2016	1	pearahasisene
Mitteadekvaatse testi tulemuse korral koodi 66224 arvele ei dokumenteerita. Inimene registreerub pärast mitteadekvaatselt tehtud peitveretest tulemusest teadasaamist perearsti või -õe vastuvõtule.				
4.	9038	24.07.2016	1	pearahasisene
5.	9039	24.07.2016	1	pearahasisene
6.	66224	24.07.206	1	8,10
Inimese käsitlus jätkub vastavalt näidetele 1 või 2.				

Tabel 26.Uuringust keeldumise kirjeldamine raviarvel

Inimene tuleb pereõe või -arsti esmasele vastuvõtule				
Rea nr	Teenuse kood	Teenuse osutamise kuupäev	Hulk	Piirhind
1.	9038	15.07.2016	1	pearahasisene
2.	9048	15.07.2016	1	pearahasisene

Tabel 27. 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	15.07.2016	1	pearahasisene
2.	9039	15.07.2016	1	pearahasisene
3.	66224*	22.07.2016	1	8,10
*kood 66224 lisatakse automaatselt arvele, kui laborist on vastus tulnud. Inimene registreerub pärast positiivse peitveretest tulemusest teadasaamist perearsti plaanilisele vastuvõtule				
4.	9038	24.07.2016	1	pearahasisene
5.	9048	24.07.2016	1	pearahasisene

Lisa 10. Sõelkoloskoopia raviarve koodid

Ambulatoorse raviarve koodid on järgmised:

- diagnoosiks märgitud RHK-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;
 - 7582 kromoendoskoopia;
 - 7590 anaalvaariksiite 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);
 - 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 plokk);
 - 3002 arsti esmane vastuvõtt: kui sõeluuring on põhjendatult narkoosis tehtud ja enne seda on toimunud arsti konsultatiivne vastuvõtt;
 - 3004 eriarsti korduv vastuvõtt.

Lisa 11. Sõelkoloskoopiat tegevad tervishoiuteenuse osutajad

Sõelkoloskoopiat teevad Eesti Haigekassa järgmised lepingupartnerid:

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

Lisa 12. Sõelkoloskoopia peitveretesti tegevad tervishoiuteenuse osutajad

Peitveretesti analüüsitakse järgmiste Eesti Haigekassa lepingupartnerite juures:

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

Lisa 13. 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 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 sõeluuringus osalemiseks, mida inimene näeb riiklikus patsiendiportaalis www.digilugu.ee.

Sihtrühma kuuluv inimene, kes saab kutse ja on nõus sõeluuringus osalema, saab perearstilt või pereõelt proovinäid. 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).

Vähi sõeluuringute register (VSR) hakkab sõeluuringus osalenud inimesi lisaks kutsete saatmisele teavitama ka uuringu tulemustest. Inimesi teavitatakse esmauuringu tulemusest (peitveretest) ja lisauuringu (koloskoopia) leiuta tulemusest. VSR edastab tulemused inimestele posti teel rahvastikuregistris märgitud aadressile (juhul, kui see on olemas) kümne päeva jooksul alates peitveretest laborivastuse või koloskoopia tulemuse saamisest.

Selline tulemustest teavitamine hoiab kokku perearsti tööaega ja annab inimesele võimaluse igal ajal paberilt lugeda, mida ta järgmisena tegema peab. Inimesele jääb täiendavate küsimuste korral alati võimalus pöörduda perearstikeskusesse või Eesti Haigekassasse.

Olenevalt uuringu tulemustest on inimesele laekuv info järgmine.

- Kui peitveretest tulemus on korras 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 perearsti juurde pöörduda, et peitveretest korrata.
- Kui peitveretest tulemustest selgub, et on vaja teha täiendavaid uuringuid, siis peab inimene uuesti perearsti poole pöörduma.
- Kui koloskoopia tulemus on korras, siis ei kutsuta inimest enam järgnevatel aastatel sõeluuringus osalema. Register saadab inimesele posti teel koju ka sellekohase kinnituse.

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

Inimesel on võimalik kõiki oma uuringutulemusi näha ka riiklikus patsiendiportaalis www.digilugu.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 ebaühtlaselt 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 endoskoopia, mis võimaldab arstil uurida jämesoolt painduva torukujulise video-kaameraga 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.

48 tundi enne koloskoopiat on soovitatav vähese kiudainesisaldusega dieet. Söögiks sobib näiteks keedetud või aurutatud valge kala, keedetud kana, munad, juust, sai, margariin, küpsised, kartul. Ei soovitata süüa kiudainerikkaid toite, nagu punane liha (loomaliha, sealih, lambaliha), punane kala (lõhe, forell), puuviljad, juurviljad, seemned, pähklid, täisteratooted.

Koloskoopiale eelneval päeval tuleb hommikusöök valida eelmisel päeval lubatud toitude seast. Seejärel ei tohi kuni koloskoopiani süüa, aga peab piisavalt jooma (näiteks teed, kohvi, gaseeritud või tavalist vett, puljongit), samuti on lubatud tarretised ja jäätis. Kohvile ja teele võib soovi korral lisada veidi piima või kohvikoort.

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. Varfariini-ravi võib ohutult lõpetada 3–4 päeva enne koloskoopiat ja jätkata kohe pärast koloskoopiat.

Uuringu tegemiseks peab patsient lamama selili või keerama vajadusel paremale või vasakule küljele. Koloskoop viiakse päraku kaudu jämesoolde ja jämesoolt õhuga 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.

Sõelkoloskoopia tehakse sedatsioonis (valuvaigisti mõju all) ei ole pärast protseduuri soovitatav autot juhtida või masinatega töötada. Oluline on inimesele seda enne uuringu tegemist kindlasti rõhutada, et ta teaks sellega arvestada.

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 sedatsioon-
nis ehk manustatakse valuvaigistavat ravimit kanüüli kaudu veeni. Tuleb arvestada, et ravimi toime tõttu ei ole
soovitav pärast protseduuri 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 koloskoopia-
le 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 patsien-
diga võidakse kokku leppida, et üldanesteesiat siiski ei kasutata ja uuringu valutustamiseks piisab valuvaigisti
manustamisest.