

# Akuta leukemier

## Val av koder

Vårdförloppet omfattar två diagnoser som har olika KVÅ-koder. Det är avslutskoden som styr vilken diagnos som rapporteras till den nationella databasen, oavsett om den andra diagnosens koder har använts lokalt tidigare i förloppet, t.ex. vid välgrundad misstanke.

Akut lymfatisk leukemi (ALL): VN4

Akut myeloisk leukemi (AML): VN6

## Obligatorisk kod: Start av SVF

### VN410/VN610 – Beslut välgrundad misstanke

Datum då beslut fattas om att välgrundad misstanke föreligger, i enlighet med kriterierna i [vårdförloppsbeskrivningen](#).

## Hantering av recidiv (återfall)

Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.

## Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

### VN491/VN691 – Patient mottagen från annat landsting/region

Den region som avslutar SVF (vid start av behandling eller av annan orsak) ska rapportera hela vårdförloppet till den nationella väntetidsdatabasen, även när SVF har startats i en annan region.

Regionen ska då rapportera

1. Datum för välgrundad misstanke (VN410/VN610)
2. Datum för remissmottagande (VN491/VN691) samt vilken region som remitterat patienten
3. Datum för avslut (VN450/VN450 till VN478/VN678)
4. Patientens folkbokföringslänskod

När en SVF-patient remitteras till en annan region är det därför viktigt att remissen innehåller information om datum för välgrundad misstanke.

Remitterande region kan använda kod VN490/VN690 för intern uppföljning (frivillig kod).

## Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod, antingen för start av behandling eller för avslut av annan orsak.

### Koder när SVF avslutas med start av behandling

#### **VN452/VN652 – Start av första behandling, läkemedel**

Datum för start av kurativ eller palliativ cancerspecifik läkemedelsbehandling, i regel första cytostatikabehandling inkluderande så kallad förfas-behandling eller högdossteroider vid ALL liksom hydroxyurea i vissa fall av AML.

Används även för kombinerad behandling (radiokemoterapi) som startar med läkemedelsbehandling.

#### **VN458/VN658 – Start av första behandling, palliativ**

Avser symtomlindrande behandling. Koden används om ingen tumörspecifik behandling ges. Koden ska sättas vid datum för behandlingsbeslutet tillsammans med patienten. Själva behandlingen (mot t.ex. illamående, smärta) har ofta startat redan under utredningen

### Koder när SVF avslutas av annan orsak

#### **VN470/VN670 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda**

Remissgranskning visar att patienten är anmäld till SVF på felaktig grund; ingen utredning startas.

#### **VN472/VN672 – Annan cancer**

Utredningen resulterar i att en annan cancerdiagnos ställs. Annat SVF startas om sådant finns.

#### **VN474/VN674 – Andra medicinska skäl**

Efter läkarbedömning, t.ex. när annan allvarlig sjukdom behöver behandlas först (annan cancer, covid-19, stroke eller liknande), eller när patienten avlider innan start av behandling.

#### **VN476/VN676 – Patientens val**

Patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp, i samråd med medicinskt ansvarig läkare.

När en patient enbart begär ett senare datum för utredning eller behandling ska koden inte användas (eftersom det standardiserade vårdförloppet inte ska avslutas). Se i stället riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av standardiserat vårdförlopp. Du hittar dokumentet på [cancercentrum.se](https://cancercentrum.se), under rubriken ”mer information”.

#### **VN478/VN678 – Misstanke om cancer avskrivs**

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs.

## Frivilliga koder för lokal uppföljning

**VN415/VN615 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård**

Datum då remiss tas emot.

**VN420/VN620 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård**

Datum då remiss är bedömd.

**VN425/VN625 – Första besök i specialiserad vård**

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

**VN435/VN635 – Multidisciplinär konferens (MDK)**

Datum för multidisciplinär konferens.

**VN440/VN640 – Information om diagnos/utredningsresultat**

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

**VN443/VN643 – Behandlingsbeslut efter basutredning**

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

## Förändringar i kodningsvägledningen

### 2022-01-14:

VN474/NV674 – Andra medicinska skäl: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

VN491/VN691 – Patient mottagen från annat landsting/region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

### 2018-12-17:

VN452/VN652 – Start av första behandling, läkemedel: Förtydligande av vilka behandlingar som kan vara aktuella.

### 2017-12-15:

Förtydligande av hur recidiv (återfall) ska hanteras. Förtydligande av att endast en avslutskod ska användas. Ny layout.