

# Myeloproliferativ neoplasi (MPN)

Standardiserat vårdförlopp

2024-11-05 Version: 1.2

# Innehållsförteckning

<b>Kapitel 1</b>	
<b>Introduktion</b> .....	<b>3</b>
Förändringar jämfört med tidigare version.....	4
<b>Kapitel 2</b>	
<b>Ingång till standardiserat vårdförlopp</b> .....	<b>5</b>
Misstanke .....	5
Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp .....	6
Remiss för utredning vid välgrundad misstanke .....	6
<b>Kapitel 3</b>	
<b>Utredning och beslut om behandling</b> .....	<b>7</b>
Flödesschema för vårdförloppet.....	7
Utredningsförlopp .....	8
Beslut om behandling .....	9
<b>Kapitel 4</b>	
<b>Uppföljning av standardiserat vårdförlopp</b> .....	<b>10</b>
Ledtider för nationell uppföljning .....	10
Beräkning av ledtider .....	10
Övrig uppföljning.....	11
<b>Kapitel 5</b>	
<b>Arbetsgruppens sammansättning</b> .....	<b>12</b>
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Kodningsvägledning</b> .....	<b>13</b>
Obligatorisk kod: Start av SVF .....	13
Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner .....	13
Obligatorisk kod för avslut.....	13
Frivilliga koder för lokal uppföljning .....	15
Förändringar i kodningsvägledningen .....	16

## KAPITEL 1

# Introduktion

Det standardiserade vårdförloppet gäller vuxna patienter med polycytemia vera (PV) och essentiell trombocytemi (ET) (D45.9 och D47.3). I vissa fall kommer myelofibros (MF) och MPN UNS (D47.4, D47.1) att genomgå hela utredningen men dessa ska inte räknas in i vårdförloppet (avslutas med koden Annan cancer). Anledningen till att vårdförloppet endast omfattar de två diagnoserna PV och ET är att övriga myeloproliferativa diagnoser fångas upp via kriterier för välgrundad misstanke för redan etablerade standardiserade vårdförlopp för akut leukemi, maligna lymfom och KLL samt allvarliga ospecifika symtom.

Syftet med standardiserade vårdförlopp (SVF) är att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. Det innebär att samtliga steg i processen och samtliga ledtider är beräknade utifrån hur många dagar som krävs för att genomföra ingående utredningar fram till start av behandling, utan hänsyn till nuvarande organisation och arbetssätt. Respektive region ansvarar för att organisation och resurser möjliggör genomförandet. Vårdförloppet bygger på det nationella vårdprogrammet för diagnosen och de nationella vårdprogrammen för cancerrehabilitering och palliativ vård samt i relevanta fall bäckencancerrehabilitering. Se även vårdprogram för ohälsosamma levnadsvanor. Vårdprogramgruppen ansvarar för att se över vårdprogrammet och vårdförloppet årligen.

Vid misstanke om malignitet hos barn och ungdomar under 18 år ska inte ett SVF startas. I dessa fall ska närmaste barnklinik och/eller barnonkologiska klinik kontaktas redan samma dag för skyndsamt vidare utredning.

## Förändringar jämfört med tidigare version

Datum	Beskrivning av förändring
2022-01-11	Version 1.0 fastställd av RCC i samverkan
2023-08-10	Tillägg av koder i flödesschemat
2024-11-05	Uppdatering fastställd av RCC i samverkan

### 2024-11-05

- Strukturella ändringar, samma för alla vårdförlopp:
  - Förenklade texter: Kapitlet Generellt om standardiserade vårdförlopp är borttagen. Generiska texter nedkortade och kontaktsjuksköterska har lyfts in i utredningsblocken med länk till nationell uppdragsbeskrivning.
  - Avsnitt om t.ex. MDK, klassifikation och kvalitetsindikatorer är borttagna för att undvika upprepning av information som finns i vårdprogrammen.
  - Diagnosspecifik remissinformation: Generiskt remissinnehåll borttaget för att fokusera på det som är diagnosspecifikt.

## KAPITEL 2

# Ingång till standardiserat vårdförlopp

### Misstanke

Följande värden kan utgöra underlag för misstanke, om bestående förhöjda (> 3 månader) och vid samtidig frånvaro av annan rimlig förklaring:

- Hematokrit (EVF) > 0,48 för kvinnor och > 0,49 för män
- Hemoglobin (Hb) > 160 g/L för kvinnor, > 165 g/L för män
- Trombocyter (TPK) > 450 x 10<sup>9</sup>/L

Vid misstanke ska följande kontrolleras i syfte att utröna om kriterier för välgrundad misstanke föreligger alternativt talar för annan rimlig förklaring. För ytterligare information om tidig utredning och differentialdiagnostik hänvisas till det nationella vårdprogrammet för MPN, [kapitel 6 Symtom och tidig utredning](#).

- Tidigare eller aktuell tromboembolisk händelse, framför allt upprepade tromboser eller enskild ovanlig trombos
  - Lokal för och typ av trombos
  - Tidpunkt för trombos
- Fysikaliskt status; särskilt hjärt- och lungauskultation, bukpalpation och saturation.
- Blodstatus; erytrocytvolymfraction, hemoglobin, vita blodkroppar med differentialräkning, trombocyter, blodkroppskonstanter (t.ex. MCV)
- CRP
- Ferritin
- S-erytropoetin
- Uppgift om rökvanor, läkemedel och ev. annat substansintag (t.ex. alkohol, anabola steroider)

## Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- Hemoglobin (Hb) > 190 g/L
- Hematokrit (EVF) > 0,55 för män, > 0,52 för kvinnor som ensamt fynd
- Hematokrit (EVF) > 0,48 för kvinnor och >0,49 för män tillsammans med minst ett av följande:
  - Tromboembolisk händelse inom det senaste året
  - LPK > 12,5 x 10<sup>9</sup>/L och/eller TPK > 450 x 10<sup>9</sup>/L
  - S-erythropoetin nedom eller i det lägre normalintervallet
  - Lågt ferritin
- Trombocyter (TPK) > 1000 x 10<sup>9</sup>/L som ensamt fynd
- Trombocyter (TPK) > 450 x 10<sup>9</sup>/L tillsammans med minst ett av följande:
  - Tromboembolisk händelse inom det senaste året
  - LPK > 12,5 x 10<sup>9</sup>/L utan annan uppenbar orsak
  - Bestående förhöjt värde (> 3 månader) utan hållpunkter för reaktiv trombocytos.

## Remiss för utredning vid välgrundad misstanke

Innan SVF-remiss skickas, beakta att patienten önskar, har nytta av och klarar av utredningen. Beslutet ska fattas i samråd med patienten och eventuellt närstående om patienten önskar det.

Remiss vid välgrundad misstanke om MPN ska särskilt innehålla provsvar för blodstatus, CRP, ferritin och S-erythropoetin samt uppgift om hjärt-/lungsjukdom, rökvanor och användning av testosteron SGLT2-hämmare.

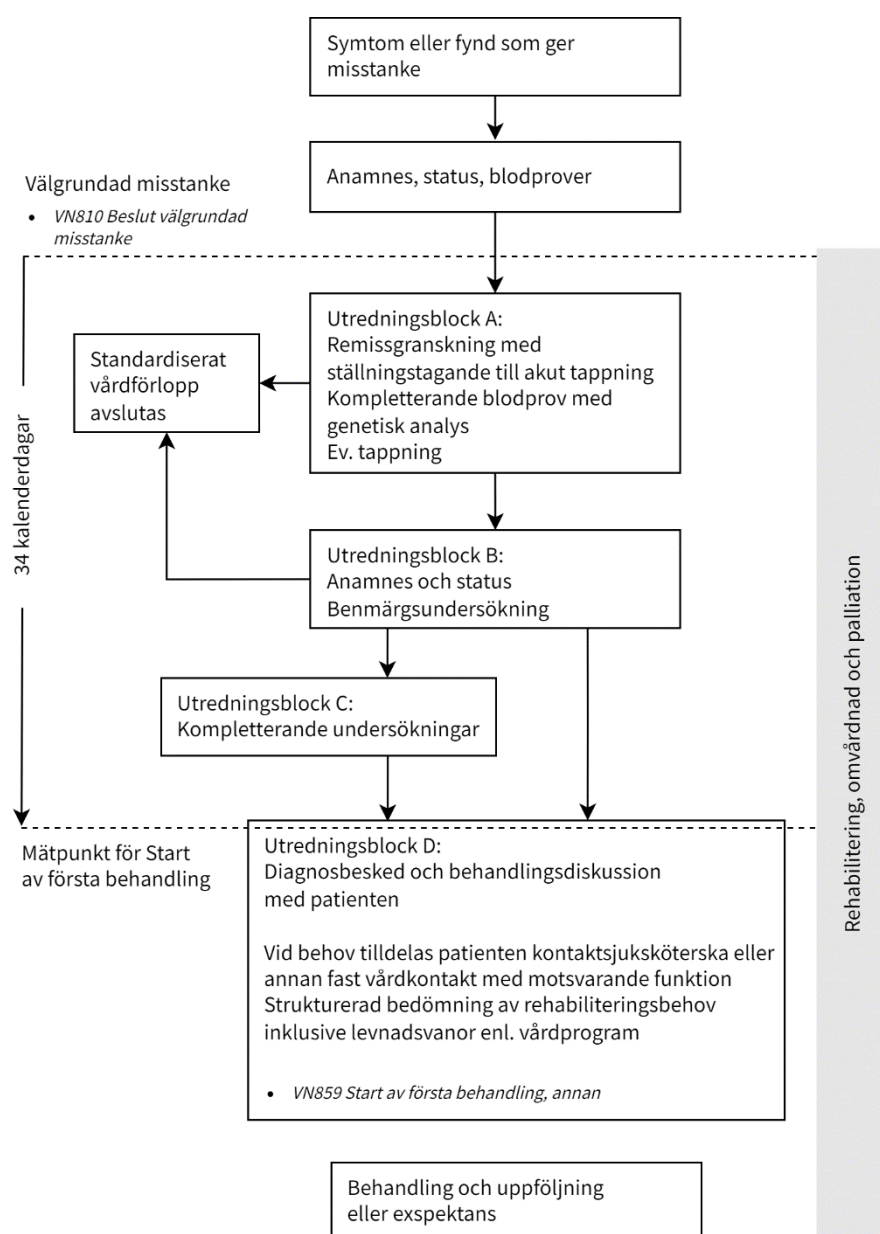
Remissen ska även innehålla kontaktuppgifter (telefonnummer) till patienten och inremitterande för att möjliggöra snabb kontakt.

Den som remitterar till utredning ska informera patienten om att det finns anledning att göra fler undersökningar för att ta reda på om patienten har eller inte har cancer och att utredningen sker enligt standardiserat vårdförlopp.

## KAPITEL 3

# Utredning och beslut om behandling

## Flödesschema för vårdförloppet



## Utredningsförlopp

Patienter bör erbjudas plats i kliniska studier när sådana finns, även om det påverkar utredningen eller ledtiderna.

Utredningen ska planeras i samråd med patienten och närstående om patienten önskar det. Uppmärksamma särskilt om patienten har minderåriga barn. Alla patienter i reproduktiv ålder ska få information om hur behandlingen kommer att påverka fertiliteten, och vid behov erbjudas kontakt med en fertilitetsenhet för rådgivning och eventuell behandling.

SVF kan avslutas om patienten inte önskar, har nytta av eller klarar av utredning eller potentiell behandling.

Block A	Block B (första besök i specialiserad vård)
Remissgranskning med ställningstagande till akut tappning Blodprov och genetisk analys enligt nationellt vårdprogram	Anamnes och status Benmärgsbiopsi med morfologi
Block C	Block D
Kompletterande undersökningar	Diagnosbesked och behandlingsdiskussion tillsammans med patienten  Vid behov tilldelas patienten <a href="#">kontaktsjuksköterska</a> eller annan fast vårdkontakt med motsvarande funktion, Strukturerad bedömning av rehabiliteringsbehov inklusive levnadsvanor enl. vårdprogram



Resultat av Block A	Åtgärd
Misstanke om myeloproliferativ neoplas	Block B
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet, eller ingen diagnos	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning.

Resultat av Block B	Åtgärd
Otillräckligt underlag för diagnos	Block C, därefter behandlingsbeslut (block D)
Tillräckligt underlag för diagnos	Behandlingsbeslut (Block D)
Misstanke om diagnos som inte omfattas av det standardiserade vårdförloppet, eller ingen diagnos	Det standardiserade vårdförloppet avslutas och patienten remitteras till relevant enhet för utredning.

## Beslut om behandling

Beslut om behandling ska fattas av den behandlande läkaren i samråd med patienten, och tillsammans med de närstående om patienten önskar det.

## KAPITEL 4

# Uppföljning av standardiserat vårdförlopp

## Ledtider för nationell uppföljning

Följande ledtider används för nationell uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) med målet att 80 % av de patienter som utreds i ett SVF ska utredas inom ledtiderna.

Från (start av SVF)	Till (avslut av SVF)	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Diagnosbesked och behandlingsbeslut tillsammans med patient. Används som mätpunkt för Start av första behandling.  Samma avslutskod (Behandling, annan) används för alla patienter.	34 kalenderdagar

När en patient ingår i kliniska studier kan ledtiderna påverkas.

Se [kodningsvägledningen](#) för riktlinjer om hur detta ska rapporteras.

## Beräkning av ledtider

Rekommenderade ledtider för de delar av utredningen som ingår i SVF.

Från	Till	Tid
Beslut välgrundad misstanke	Remiss mottagen	1 kalenderdag
Remiss mottagen	Block A (blodprovtagning)	5 kalenderdagar
Block A (blodprovtagning)	Block B (första besök ...)	14 kalenderdagar
Block B	Diagnosbesked och behandlingsbeslut tillsammans med patienten.	14 kalenderdagar

## Övrig uppföljning

Utöver ledtider följs även inklusion i SVF med målet att 70 % av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas i ett standardiserat vårdförlopp.

Patienternas upplevelse följs genom PREM-enkäter. Vårdens kvalitet följs via kvalitetsregister för respektive diagnos.

Statistik redovisas på [cancercentrum.se](https://cancercentrum.se).

## KAPITEL 5

# Arbetsgruppens sammansättning

Vårdprogramgruppen ansvarar för att uppdatera det standardiserade vårdförloppet. Se lista med gruppens medlemmar i [nationellt vårdprogram för MPN](#).

## BILAGA 1

# Kodningsvägledning

Senast uppdaterad: 2024-11-05

En diagnosövergripande kodningsvägledning finns på sidan [Mätning och kodning, cancercentrum.se](#).

## Obligatorisk kod: Start av SVF

### VN810 – Beslut välgrundad misstanke

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

## Obligatorisk kod vid överflyttning mellan regioner

### VN891 – Patient mottagen från annan 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 (VN810)
2. datum för remissmottagande (VN891) samt vilken region som remitterat patienten
3. datum för avslut (VN850 till VN878)
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 VN890 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 vid start av behandling

### **VN859 – Start av första behandling, annan**

Datum för behandlingsbeslut tillsammans med patienten oavsett behandling.

Observera att akut tappning under utredningsförloppet inte ska kodas som start av första behandling.

## Koder när SVF avslutas av annan orsak

### **VN870 – Kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda**

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

### **VN872 – Annan cancer – utredningen resulterar i annan cancerdiagnos**

Utredningen resulterar i att en annan cancerdiagnos ställs. Koden sätts vid datum för det avslutande samtalet. Annat SVF kan startas om sådant finns.

Denna kod används när utredningen resulterar i diagnos av myelofibros (MF) eller MPN UNS (D47.4, D47.1).

### **VN874 – Andra medicinska skäl**

Efter läkarbedömning, när annan allvarlig sjukdom eller andra omständigheter behöver behandlas eller åtgärdas först och som *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Kan t.ex. användas

- vid annan samtidig cancer, stroke, akut hjärtinfarkt, svår demens, allvarligt missbruk eller liknande
- när patienten inkluderas i klinisk studie som förväntas förlänga ledtiden avsevärt (> 3 veckor)
- när patienten avlider innan start av behandling. Detta gäller oavsett var i vårdförloppet man är.

### **VN876 – Patientens val**

Patienten tackar aktivt nej till erbjuden tid eller uteblir vid flera tillfällen vilket *avsevärt* (> 3 veckor) förlänger ledtiden. Används även om patienten tackar aktivt nej till att utredas eller behandlas enligt ett standardiserat vårdförlopp liksom om patienten väljer att behandlas utomlands. 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 ”Riktlinjer för avvikeleregistrering vid rapportering av SVF” på [cancercentrum.se](https://cancercentrum.se), under rubriken ”Mer information” på sidan [Mätning och kodning](#).

**VN878 – Misstanke om cancer avskrivs**

Utredningen resulterar i att en annan diagnos än cancer ställs, eller att ingen diagnos ställs och fortsatt handläggning sker utanför SVF.

**Frivilliga koder för lokal uppföljning**

Koderna kan rapporteras till väntetidsdatabasen men följs inte på nationell nivå.

**VN815 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss mottagen i specialiserad vård**

Datum då remiss tas emot.

**VN820 – Välgrundad misstanke om cancer – remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård**

Datum då remiss är bedömd.

**VN825 – Första besök i specialiserad vård**

Datum för första besök för utredning eller bedömning.

**VN835 – Multidisciplinär konferens (MDK)**

Datum för multidisciplinär konferens.

**VN840 – Information om diagnos/utredningsresultat**

Datum då patienten informeras om diagnos/utredningsresultat.

**VN843 – Behandlingsbeslut efter basutredning**

Datum för behandlingsbeslut i samråd med patienten.

**VN890 – Patient överflyttad till annan region**

Datum då patienten remitterats till annan region. Koden ska *inte* rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen (Signe) om patienten även rapporteras in med en avslutskod. Med avslutskod menas kod för start av behandling eller avslut av annan orsak.

## Förändringar i kodningsvägledningen

### 2024-11-05

VN874 Andra medicinska skäl: inklusion i klinisk studie tillagt som exempel på användning av koden. Samma för alla vårdförlopp.

### 2024-02-08

Tillägg av kod VN840 och kod VN843 i avsnittet Frivilliga koder för lokal uppföljning. Samma beskrivning som för övriga vårdförlopp.

### 2023-12-14

VN890 – Patient överflyttad till annan region: Ny förtydligande text, samma för alla vårdförlopp.

### 2023-08-10

Förtydligat benämningen av kod VN872 från ”Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos” till ”Annan cancer – utredningen resulterar i *annan* cancerdiagnos”.

Tillägg av kod VN890 – Patient överflyttad till annan region.

Kompletterat med flödesschema.

### 2023-03-27

Ny förtydligande text för koderna

- VN859 – Start av första behandling, annan
- VN872 – Annan cancer – utredningen resulterar i cancerdiagnos
- VN874 – Andra medicinska skäl
- VN876 – Patientens val
- VN878 – Misstanke om cancer avskrivs.

Tillägg av inledande text i avsnittet Frivilliga koder för lokal uppföljning.





Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.  
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.  
[www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)