



Nevroendokrine svulster

Pakkeforløp

1

Introduksjon til pakkeforløp for kreft

Pakkeforløp for kreft beskriver organisering av utredning og behandling i et standard pasientforløp, samt kommunikasjon/dialog med pasient og pårørende, ansvars plassering og forløpstider.

Formålet med pakkeforløpet er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering.

Pakkeforløp for nevroendokrine svulster er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nevroendokrine svulster i fordøyelsessystemet – handlingsprogram.

Nevroendokrine svulster er en samlebetegnelse på svulster som utgår fra hormonproduserende celler eller forstadier til disse. Slike celler er lokalisert i de fleste av kroppens organer. Nevroendokrine svulster kan utvikle seg i alle aldersgrupper, men er vanligst blant middelaldrende og eldre.

Nevroendokrine svulster utgått fra lunge er omtalt i Pakkeforløp for lungekreft og omtales ikke i Pakkeforløp for nevroendokrine svulster. Nærmere omtale i nasjonalt handlingsprogram for lungekreft.

Forløpskoordinering

Koordinering av pakkeforløpet skal sikre et effektivt og forutsigbart forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, og med tett samarbeid mellom involverte avdelinger og spesialister.

Alle sykehus som utreder og behandler kreft skal ha forløpskoordinatorer.

Det tverrfaglige/multidisiplinære team (MDT)

Formålet med MDT-møter er at kliniske beslutninger i pakkeforløpet blir truffet på et best mulig tverrfaglig grunnlag med deltagelse av nødvendige fagprofesjoner.

Alle sykehus som behandler pasienter med nevroendokrine svulster bør ha etablert regelmessige tverrfaglige beslutningsmøter. Tverrfaglige team som evaluerer pasienter med nevroendokrine svulster bør inkludere spesialister i kirurgi, medisin og/eller onkologi, radiologi samt forløpskoordinator. Ved behov innkalles spesialister i nukleærmedisin, endokrinologi, patologi, anestesi, medisinsk genetikk med flere.

Informasjon og dialog med pasienten

Målet er at pasient og pårørende får god informasjon og har mulighet for aktiv medvirkning og dialog gjennom hele forløpet. Ansvarlig lege tar beslutninger om det videre forløp i samråd med pasienten.

Informasjon og dialog skal være tilpasset den enkeltes individuelle forutsetninger, som alder, språk, uttrykte ønsker og behov. Tolketjeneste skal benyttes ved behov.

Pårørende involveres i pasientforløpet dersom pasienten ønsker det (pårørendeveilederen).

Sykehusene informerer om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner gjennom pasientforeningene, dersom pasienten ønsker dette.

Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft

Alle som får en kreftdiagnose inkluderes i Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet består av et tilbud om samtaler for å avdekke behov for tjenester og oppfølging ut over selve kreftbehandlingen. Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten er viktig for å kunne bidra til god oppfølging.

Flytskjema

Kommer

Kommentert [KJ1]: lenke

Kommentert [KJ2]: lenke

Inngang til pakkeforløp for nevroendokrine svulster

Risikogrupper

Det er ingen generelt kjente risikofaktorer for utvikling av nevroendokrine svulster. Det er imidlertid enkelte svært sjeldne arvelige syndromer som kan gi økt forekomst av nevroendokrine svulster.

Mistanke

Høyt eller middels differensierte svulster er ofte langsomtvoksende og symptomene kommer gjerne gradvis, av og til over år.

- **Tynntarm:** Magesmerter som tegn på tarmavklemming, av og til hormonsymptomer som diare og flushing (hudrødme), tretthet, vekttap.
- **Bukspyttkjertel (Pankreas):**
 1. Svulst uten hormonproduksjon: Ingen karakteristiske symptomer, oftest smerte fra der svulsten er lokalisert.
 2. Svulst med hormonproduksjon: Kan gi symptomer avhengig av hvilket hormon som produseres
- **Lunge:** Luftveisinfeksjoner, hoste, blodig oppspytt og pusteproblemer. Noen ganger også hormonelle symptomer som diare, flushing og av og til astma-liknende plager og tåreflod
- **Tykktarm/endetarm:** Magesmerter, avføringsendringer, allmennsymptomer og sjeldnere tarmlørdning
- **Appendiks:** De fleste svulstene påvises ved appendektomi grunnet appendicitt.
- **Binyre (feokromocytom):** Høyt blodtrykk, hjertebank
- **Magesekk/tolvfingertarm:** De fleste av disse svulstene er små og oppdages ofte tilfeldig ved undersøkelser for andre tilstander. De kan av og til produsere hormoner som gastrin

Nevroendokrine karcinomer gir normalt ikke hormonelle symptomer. De vokser ofte svært raskt og gir smerter lokalisert til området svulsten sitter i, samt redusert allmenntilstand.

Filterfunksjon

- Radiologiske undersøkelser
- Undersøkelser av vevsprøver

Mange pasienter kommer inn i pakkeforløpet etter at det er tatt vevsprøver under utredning av en svulst i et annet pakkeforløp og det viser seg at det er en nevroendokrin svulst. Rene symptomer forårsaket av overproduksjon av hormoner er ofte så uspesifikke at slike symptomer ikke vil være nok til at pakkeforløpet initieres uten radiologisk funn av svulsten eller laboratorieanalyser som gir meget sterk mistanke om hormonproduserende nevroendokrin svulst.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Begrunnet mistanke om nevroendokrin svulst oppstår ved:

- Påvist nevroendokrin svulst ved histologisk undersøkelse hos pasient som er utredet eller operert under mistanke om annen type kreft
- Påvist svulst ved bildediagnostikk som ut fra utseende gir sterk mistanke om at den er nevroendokrin

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om nevroendokrine svulster. Svar på eventuelle histologiske og radiologiske undersøkelser vedlegges. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

- *medikamenter*
- *komorbiditet*
- *skrøpelighetsvurdering (eks. frailty score)*

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for nevroendokrine svulster».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for nevroendokrine svulster informeres pasienten om:

- Den begrunnede mistanken om kreft
- Hva henvisning til pakkeforløp innebærer

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege, avtalespesialist, røntgeninstitutt eller annen lege i primær- eller spesialisthelsetjenesten kan henvise pasienter til Pakkeforløp for nevroendokrine svulster. Kopi av henvisningen sendes fastlege. Alle henvisninger sendes til offentlig sykehus i spesialisthelsetjenesten.

Er det ved radiologisk undersøkelse sterk mistanke om nevroendokrin svulst, bør radiologisk avdeling kontakte henvisende lege for henvisning til pakkeforløpet.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for nevroendokrine svulster skal registreres på dato når:

1. Henvisning merket "Pakkeforløp" mottas i spesialisthelsetjenesten.

2. Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
3. Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Registreringen skal skje i offentlig sykehus, inkludert private ideelle sykehus. Det er vanligvis den kliniske sykehusavdelingen som koder "start pakkeforløp". Det skal løpende dokumenteres i pasientens journal at pasienten er inkludert i Pakkeforløp for nevroendokrine svulster.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A39A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Ved mistanke om, eller biptisk verifisert nevroendokrin svulst, høyt eller middels differensiert (WHO grad 1-3):

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 14 kalenderdager

Er nevroendokrint karsinom verifisert ved biopsi eller dette ikke kan utelukkes, skal forløpstidene være kortere (4 kalenderdager).

3 Utredning av nevroendokrine svulster

Utredning

Ved begrunnet mistanke om nevroendokrin svulst har utredningen som mål å avklare:

1. Diagnose
2. Gradering (om dette er den mer langsomtvoksende type (grad 1-3) eller om det foreligger et karsinom)

3. Stadielinndeling (om det er tegn på spredning)
4. Operabilitet

For alle pasienter skal det utføres detaljert anamnese, klinisk undersøkelse og blodprøvestatus.

Bildeundersøkelser

Følgende undersøkelser utføres rutinemessig ved begrunnet mistanke om nevroendokrin svulst:

Tynntarm:

- CT abdomen/bekken/thorax med senarteriel og portovenøs fase
- Eventuelt MR/CT tynntarm dersom primærtumor ikke påvises ved CT abdomen
- Eventuelt MR lever med leverspesifikt kontrastmiddel
- Somatostatinreseptor avbildning (⁶⁸Gallium-DOTATOC-PET/CT)
- Eventuelt ileokoloskopi
- Hb, leukocytter, -trombocytter, elektrolytter INR, APTT, ALAT, ASAT, ALP, GT, bilirubin, kromogranin A
- 5-HIAA i morgenurin eller i blod.

Pankreas:

- CT abdomen/bekken/thorax med CT pankreas protokoll
- Eventuelt MR pankreas
- Eventuelt endoskopisk ultralyd
- Eventuelt MR lever med leverspesifikt kontrastmiddel
- Somatostatinreseptor avbildning (⁶⁸Gallium-DOTATOC-PET/CT)
- Hb, leukocytter, elektrolytter, trombocytter, INR, APTT, ALAT, ASAT, ALP, GT, bilirubin, kromogranin A, CA-19-9, eventuelt spesifikke hormoner ved mistanke om hormonelt aktiv tumor

Binyre:

- CT abdomen/bekken/thorax med CT binyre protokoll
- Eventuelt MR binyrer
- Hb, leukocytter, elektrolytter, trombocytter, INR, APTT, ALAT, ASAT, ALP, GT, bilirubin
- Hormonell utredning for avklaring av om det foreligger feokromocytom, hyperaldosteronisme, Cushing syndrom eller ikke-funksjonell tumor

Øvrige nevroendokrine svulster i ventrikkell, duodenum, tykktarm, endetarm, appendiks, thymus, testikkel, eggstokk, bryst, skjoldbruskkjertel, eller andre organer, er sjeldne og utredes i prinsippet som nevnt ovenfor.

Diagnose og stadieinndeling

Utredningen skal avsluttes med en konklusjon på histologisk undertype/grad (Ki-67%), stadieinndeling og resektabilitet. Med bakgrunn i utredningen, som også inkluderer en vurdering av pasientens andre sykdommer og aktuelle fysiske tilstand, konkluderes det om pasienten har:

1. Resektabel sykdom
2. Potensielt resektabel sykdom
3. Ikke resektabel sykdom

Klinisk beslutning

Beslutning om behandling tas primært i et tverrfaglig møte/MDT-møte, men kan også tas uten et slikt tverrfaglig møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Sykehus med spesialkompetanse, vanligvis regionsykehus, er ansvarlig for utredningsforløpet. Utredningen kan i samråd med forløpsansvarlig sykehus utføres helt, eller delvis, ved lokalsykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Pasienten får tilpasset informasjon om utredning og aktuell behandling, slik at pasienten kan samtykke til behandling. Pasienten informeres om hvor man kan ta kontakt ved spørsmål.

Der det foreligger evidens for at fysisk aktivitet eller andre forberedende tiltak kan ha innvirkning på behandling, rehabilitering og prognose, informeres pasienten om dette før behandlingsstart. Dette kan f.eks. dreie seg om røykeslutt, tilrettelagt fysisk aktivitet og ernæring.

Informasjon om fertilitetsbevarende behandling formidles til pasienter i fertil alder der dette vurderes aktuelt og der behandlingen kan påvirke reproduksjon.

Pasienten tilbys også en samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for nevroendokrine svulster skal registreres i pasientadministrativt system.

Første fremmøte kan være:

a) oppmøte i sykehus (poliklinikk, innleggelse eller bildediagnostisk undersøkelse) eller

b) oppmøte hos avtalespesialist

Avtalespesialister kan ha fått en rolle i utredning av pasienter i pakkeforløpet, men kan ikke rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Det offentlige helseforetaket er ansvarlig for å rapportere hendelser i pakkeforløp til NPR. Avtalespesialister skal imidlertid rapportere informasjon om pasientens utredning og ev. behandling på ordinær måte (ICD-10, NCMP/NCSP/NCRP).

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A39S Utredning start – første fremmøte

Overføring til helseforetak/sykehus

Er en pasient i pakkeforløp og overføres til et annet helseforetak/sykehus for videre utredning eller start av behandling, kodes:

Kode Kodebeskrivelse

A39O Overført til et annet helseforetak/sykehus

Koden brukes når ansvaret for pasienten overføres mellom sykehusene. Koding for overføring av pasient mellom helseforetak/sykehus registreres på dagen henvisning oversendes. Koden skal ikke brukes hvis pasienten kun henvises til en spesifikk undersøkelse, eller for å innhente et råd, uten at behandlingsansvaret overføres mellom helseforetak/sykehus.

Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er tatt beslutning om sykdomstilstand og om pasientens behandling (i de tilfeller det er påvist kreft), skal avdelingen registrere en av følgende koder:

Kode Kodebeskrivelse

A39CK Klinisk beslutning – Påvist nevroendokrine svulster og behandling besluttet

A39CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A39CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A39CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

Registrering skjer når endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Forløpstid

Ved mistanke om, eller bioptisk verifisert neuroendokrin svulst, høyt-eller middels differensiert (WHO grad 1-3):

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra første fremmøte ved utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas).

**21
kalenderdager**

Er neuroendokrint karsinom verifisert ved biopsi, eller dette ikke kan utelukkes, skal forløpstidene være vesentlig kortere (4 kalenderdager).

4 Behandling av neuroendokrine svulster

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Anatomisk utgangspunkt, utbredelse av sykdommen, differensieringsgrad (Grad 1-3) og symptomer, sammen med pasientens alder, funksjonsnivå og andre sykdommer, danner grunnlaget for behandlingsvalget.

Primær behandling av neuroendokrine svulster er en eller flere av følgende:

- **Kirurgi:** Er eneste behandling som kan kurere pasienten dersom alt svulstvev kan fjernes
- **Molekylært rettet behandling:** Somatostatinanaloger, m-TOR- og tyrosinkinasehemmere kan ofte ha god effekt ved å dempe hormonsymptomer og stoppe videre vekst, samt i en del tilfeller få svulstene til å minske i størrelse
- **Kjemoterapi:** Kan ha effekt
- **Intervensjonsradiologisk behandling:** Svulstreduserende behandling, som leverarterieembolisering og ablasjon av levermetastaser, kan ha meget god effekt på svulstmengde og symptomer, og trolig også på leveutsikter
- **Stråleterapi:** Ekstern stråling kan ha god symptomlindrende effekt

- **Radioaktiv isotopbehandling:** Peptid reseptor radionukleid terapi (PRRT) kan ha god effekt på undergrupper av nevroendokrine svulster, både ved å redusere svulststørrelse og å hindre videre vekst
- **Observasjon uten behandling:** Kan være aktuelt hos utvalgte pasienter med langsomtvoksende svulster uten hormonsymptomer

De enkelte behandlingsalgoritmer og angivelse av hvilke behandlingsmetoder-som benyttes for de ulike typer nevroendokrine svulster er beskrevet i nasjonale handlingsprogram.

Hyppigst oppståtte komplikasjoner

Komplikasjoner ved behandlingen nevnt ovenfor er som for andre pasientgrupper som får disse behandlingene. Komplikasjonene er avhengig av hvilken behandling som gis og av svulstens lokalisasjon.

Støttebehandling og sykepleie

Før behandling iverksettes skal pasienten tilbys samtale hvor det gis informasjon og svares på spørsmål. Kontaktsykepleier kan være til stede under samtalen. Relevant informasjonsmateriell utdeles.

Ved kirurgisk behandling tilrettelegges det postoperative forløpet ved kirurgisk avdeling ut fra prinsippet om optimale perioperative forløp. Det vises til retningslinjer for ulike operative inngrep som utføres for nevroendokrine svulster med ulikt anatomisk utgangspunkt. Pasienten utskrives med avtale om poliklinisk konsultasjon for informasjon om histologisvar, enten ved Kirurgisk avdeling eller forløpsansvarlig sykehus. Leverarterieemboliseringer, og av og til ablasjoner, utføres som hovedregel ved tilgang gjennom huden og forløpet etter intervensjon tilrettelegges slik at observasjonstiden etter prosedyren avdekker eventuelle komplikasjoner før utreise.

Ved kjemoterapi informeres pasienten fra Onkologisk avdeling om kjemoterapi, effekt, bivirkninger og selve behandlingssekvensen. Det informeres om behandlingstiltak mot eventuelle bivirkninger.

Ansvarlig

Behandelnde lege i den enkelte sykehusavdeling har ansvaret for pasienten i den perioden pasienten er til behandling i den aktuelle avdeling.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, gjennomføres en samtale med pasienten om videre behandling. Det informeres om mulige bivirkninger, risiko for komplikasjoner og konsekvenser av behandlingen.

Pasienten oppfordres til å ha en pårørende med til samtalen.

Pasienten tilbys samtale med behovskartlegging som inneholder temaer som går utover selve kreftbehandlingen, jf. Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft.

Rehabilitering

Behandlende lege vurderer den enkelte pasients behov for rehabilitering/etterbehandling så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling, skal behandlende lege sammen med pasienten vurdere aktuelle tiltak og hvor tiltaket best kan iverksettes. Fastlegen informeres om denne vurderingen.

Registrering

Når beslutning om behandling er tatt, skal pasienten settes opp til behandling innen angitte forløpstider. På første behandlingsdag skal kode for behandling registreres. Dette gjelder både om behandlingen regnes som hovedbehandling, eller som neoadjuvant behandling.

Hvis det dreier seg om aktiv overvåkning eller ingen behandling, skal registreringen av denne beslutningen kodes på dato for samtale med pasienten.

Følgende koder skal benyttes:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A39FK	Behandling start – Kirurgisk behandling
-------	---

A39FM	Behandling start – Medikamentell behandling
-------	---

A39FS	Behandling start – Strålebehandling
-------	-------------------------------------

A39FL	Behandling start – Symptomlindrendebehandling
-------	---

A39FO	Behandling start – Aktiv overvåkning
-------	--------------------------------------

A39FI	Behandling start – Ingen behandling
-------	-------------------------------------

Dersom pakkeforløpet avbrytes ved at pasienten ikke ønsker ytterligere utredning eller behandling, eller behandling ønskes i utlandet eller ved privat klinikk (når denne ikke er en definert del av pakkeforløpet)/eller ved død, skal avdelingen registrere:

Kode	Kodebeskrivelse
------	-----------------

A39X	Avslutning av pakkeforløp
------	---------------------------

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for nevroendokrine svulster avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	21 kalenderdager

Ved biptisk verifisert nevroendokrint karcinom, eller der dette ikke kan utelukkes, skal forløpstidene være vesentlig kortere enn de oppsatte (Kirurgisk behandling 14 kalenderdager, Medikamentell behandling 7 kalenderdager, Strålebehandling 14 kalenderdager).

5 Oppfølging og kontroll av nevroendokrine svulster

Kontroll

Formål med kontroll etter antatt helbredende reseksjon er:

- Tidlig påvisning av tilbakefall
- Diagnostikk og behandling av følgetilstander
- Psykososial støtte og rådgivning

Formål med kontroll ved behandling som ikke har helbredende siktemål er:

- Påvisning av svulstvekst og behov for endring av behandling
- Diagnostikk og behandling av følgetilstander
- Psykososial støtte og rådgivning

Ansvarlig

Kirurgisk avdeling eller forløpsansvarlig sykehus er ansvarlig for kontrollopplegg i henhold til gjeldende retningslinjer når endelig histologisvar foreligger etter kirurgisk behandling. Hvorvidt pasienten skal kontrolleres av fastlege, lokalsykehus eller forløpsansvarlig sykehus, avgjøres etter at pasienten er operert og histologisvar foreligger.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved utskrivningssamtale forberedes pasienten på hva som kan forventes etter utskrivelsen, og hvor pasienten kan henvende seg ved behov for kontakt med helsetjenesten, inkludert hvor pasienten kan henvende seg for oppfølging i

forbindelse med pakkeforløp hjem. Pasienten orienteres om videre kontrollopplegg i sykehuset og ev. hos fastlegen, og hva som er hensikten med kontrollene.

Fastlegen har en koordinerende rolle etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mellom sykehusopphold. Pasienten informeres om dette og informeres også om kreftkoordinator i kommunen, dersom kommunen har dette.

Støttebehandling og sykepleie

Pasientens sykdomsspesifikke problemer skal vurderes individuelt og tiltak iverksettes for å ivareta konsekvenser av sykdom og behandling som har innvirkning på grunnleggende behov. Pårørendes behov for informasjon skal imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes.

Håndtering av tilbakefall

Ved tilbakefall av kreftsykdom etter tidligere avsluttet behandling (lokalt eller regionalt residiv, eller ved fjernmetastaser), henvises pasienten ikke til nytt pakkeforløp. Imidlertid må pasienten ivaretas etter de samme prinsipper som i pakkeforløpene.

Ved mistanke om nyoppstått kreft skal pasienten henvises til nytt pakkeforløp.

Er det usikkert om tilbakefall/metastaser kommer fra tidligere nevroendokrine svulster, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

Tilbud om informasjon fra ernæringsfysiolog, fysioterapeut eller andre relevante fagpersoner vurderes individuelt.

Palliasjon

Palliative tiltak er sentrale for en del pasienter. Den palliative innsats retter seg mot belastende symptomer på grunn av sykdom eller behandling.

Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen

Palliativ behandling - Helsedirektoratet

6

Forløpstider i pakkeforløp for nevroendokrine svulster

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

Forløpstidene er normerende. Det lovmessige grunnlaget er pasientrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Ved mistanke om eller biotisk verifisert nevroendokrin svulst, høyteller middels differensiert (G1-3):

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		14 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	21 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	21 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	56 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	56 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	56 kalenderdager

Er nevroendokrint karsinom verifisert ved biopsi eller dette ikke kan utelukkes, skal forløpstidene være vesentlig kortere enn de oppsatte. Forløpstidene for nevroendokrint karsinom er spesifisert i teksten under tabellene for forløpstidene for NET i de øvrige kapitlene om inngang, utredning og behandling i pakkeforløpet.