



Hode-/halskreft

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 hode-/halskreft er faglig forankret i anbefalinger som fremkommer i Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av hode-/halskreft.

I rundt 90 prosent av tilfellene dreier det seg om plateepitelkarsinom i hode-halsområdet. Øvrige tilfeller er hovedsakelig varianter av adenokarsinomer utgående fra store og små spyttkjertler. I tillegg forekommer det i hode-halsregionen også flere spesielle histologiske typer, for eksempel sarkom, odontogene og nevroendokrine tumores. Disse krever særskilt kompetanse og utdypes ikke spesifikt i dette pakkeforløpet.

I Norge er behandling av hode-/halskreft sentralisert til Øre-nese-hals (ØNH) regionsavdelingene ved Oslo universitetssykehus (OUS), Haukeland universitetssykehus, St. Olavs hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN). Lokalavansert hudkreft i hode/hals området, og/eller regionale metastaser, samt lokal invasiv thyreoidea cancer behandles ved de samme sykehusene/avdelingene og vil inngå i pasientforløp der.

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.

I pakkeforløpet for hode-/halskreft kan det være ulike koordinatorene med ansvar for forskjellige faser i forløpet.

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.

Det multidisiplinære team består primært av ØNH-kirurg, onkolog, sykepleier med spesialkompetanse innen hode-halskreft, forløpskoordinator, radiolog og patolog. Kjevekirurg, plastikkirurg og nevrokirurg involveres ved behov. Det bør foreligge formaliserte avtaler om samarbeid for å sikre tilbudet og relevant kompetanse. Videre må det multidisiplinære team ha fast samarbeid med ernæringsfysiolog, sosionom, logoped og flere andre grupper spesialpersonell som kjenner pasientgruppen.

På det tverrfaglige møtet tas beslutning om pasientens videre forløp. Endelig behandlingsplan drøftes og besluttet på grunnlag av relevant diagnostikk og endelige TNM- klassifikasjon gjøres. Pasient og eventuelt pårørende informeres og tas med i beslutning om behandling.

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 skal i samarbeid med aktuelle pasientforeninger, informere om mulighet for kontakt og samtaler med likepersoner, 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

2

Inngang til pakkeforløp for hode-/halskreft

Risikogrupper

De fleste pasienter med kreft i hode-hals-regionen er menn over 60 år, mange med langvarig tobakk- og alkoholmisbruk. Virus er årsak til en økende andel. Også ikke-røykere og personer uten høyt alkoholforbruk kan få hode-halskreft. For nærmere informasjon om de ulike undergruppene se Nasjonalt Handlingsprogram for hode-/halskreft.

Mistanke

Mistanke avdekkes oftest ved undersøkelse i allmennpraksis, hos tannlege eller ØNH-spesialist der det er tilgjengelig.

Tid fra første mistenkelige symptom oppstår til utredning og avklaring av diagnose er viktig. Dersom undersøkelse hos avtalespesialist ikke er tilgjengelig, henvises pasienten direkte til ØNH-avdeling. Det samme gjelder når tannleger oppdager mistenkelige funn som kan være hode-/halskreft. ØNH-avtalespesialister og ØNH-avdelinger må innen kort tid ta imot og undersøke pasienter med faresignaler.

Symptomer:

Symptomene avhenger av primærtumors lokalisasjon og stadium. Pasienter med kreft i tidlig stadium har vage symptomer, og gjør at diagnosen ofte stilles sent.

Generelt er sår som ikke vil gro, tumor i slimhinner eller kul på halsen symptomer som kan gi mistanke om kreft. De fleste benigne sår eller tumorer vil bedre seg betydelig i løpet av noen uker. For å skille ut tilstander som sannsynligvis er benigne er 3 uker en klinisk nyttig grense for observasjon. Dette tidsintervallet brukes også for heshet. Anamnestiske opplysninger om varighet tas med. I Nasjonalt handlingsprogram for hode-halskreft utdypes hvilke symptomer og tegn man skal være oppmerksom på for de ulike lokalisasjonene.

Filterfunksjon

Ved mistanke om hode-halskreft, henvises pasienten fra fastlege til ØNH-spesialist/lokal ØNH-avdeling som ivaretar filterfunksjonen.

Filterfunksjonen skal avklare om det foreligger begrunnet mistanke om kreft og består av grundig klinisk ØNH-undersøkelse inkludert endoskopi, supplert med bildediagnostikk i form av ultralyd eller CT, og cytologi/ biopsi (trippeldiagnostikk). Mange ØNH-avdelinger har organisert «fast track» for tumor colli, poliklinikk som i praksis fungerer som filter og hurtig sortering. Uansett må filterfunksjonen gis rask prioritet, 1-3 dager.

Ved åpenbar malignitet kan fastlege eller tannlege henvise direkte til pakkeforløp.

Begrunnet mistanke – kriterier for henvisning til pakkeforløp

Hvis grundig ØNH undersøkelse foretatt av ØNH spesialist gir begrunnet mistanke om hode-halskreft henvises pasienten til Pakkeforløp for hode-halskreft. Begrunnet mistanke gjelder også hvis fastlege eller tannlege finner åpenbart malignitetssuspekterte sår eller tumor i ØNH-området, klart malignitetssuspekterte funn ved bildediagnostikk eller positive funn ved cytologi/biopsi. Ved slike funn kan pasienten henvises direkte til pakkeforløp. Ved usikkerhet vedrørende diagnose kan pasienten også, dersom det er mer hensiktsmessig, henvises til annen relevant spesialist eller sykehusavdeling som hastehenvisning.

Henvisning til pakkeforløp

Henvisning må inneholde opplysninger om begrunnet mistanke om hode-/halskreft. I tillegg skal henvisningen inneholde viktig informasjon om pasienten, som f.eks:

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

Henvisningen skal tydelig merkes «Pakkeforløp for hode-/halskreft».

Henvisningen sendes offentlig sykehus.

Informasjon og dialog med pasienten

Ved henvisning til pakkeforløp for hode-/halskreft informeres pasienten om

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

Ansvarlig for henvisningen

Fastlege eller tannlege som avdekker mulige kreftsymptomer henviser til avtalespesialist eller lokal ØNH-avdeling ved mistanke om hode-halskreft. Spesialist

kan eventuelt ta finnålsaspirasjon (FNAC) eller biopsi hvis det påskynder forløpet, med svar til mottakende avdeling, og bestille radiologiske undersøkelser etter avtale med mottakende avdeling. Det må ikke forsinke forløpet. ØNH-spesialist som vurderer mistanken (filterfunksjonen) er ansvarlig for henvisning til pakkeforløp ved begrunnet mistanke.

Registrering

Kode for start av Pakkeforløp for hode-/halskreft 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 hode-/ halskreft.

Det skal registreres:

Kode Kodebeskrivelse

A02A Start pakkeforløp – henvisning mottatt

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

Forløpstid

Fra henvisning mottatt til første fremmøte ved utredende avdeling 7 kalenderdager

3 Utredning av hode-/halskreft

Utredning

Primær klinisk vurdering av pasienter med hode-/halskreft kan starte hos fastlegen eller ØNH-spesialist.

Videre utredning av hode-/halskreft i pakkeforløpet foregår ved de regionale ØNH-avdelingene, med bildediagnostikk, relevante skopier, biopsitaking og forberedelser til behandling. Se Nasjonalt handlingsprogram for Hode-halskreft for utfyllende opplysninger om diagnostikk og utredning.

Diagnose og stadieinndeling

Kreft utgående fra slimhinner eller spyttkjertler:

- Diagnose baseres på histologi/cytologi. Primærtumor og minst en av metastasene skal være histologisk/cytologisk bestemt.
- Bildediagnostikk skal alltid dekke primærområde, hals og thoraks som et minimum, og om mulig med kontrast. Se Handlingsprogrammet kapittel 7.2 for mer informasjon.

Tumurvevet kan undersøkes etter finnålsaspirasjon, grovnålsbiopsi, tangbiopsi eller åpen biopsi. Ved mistanke om malign sykdom bør prøve merkes CITO slik at den blir særlig prioritert. Dersom materialet er representativt og dersom det ikke er nødvendig med supplerende immunhistokjemiske, molekylærpatologiske eller andre spesialundersøkelser, vil et svar kunne foreligge i løpet av 2-3 dager.

Støttebehandling og sykepleie

I utredningsfasen har pasienten et stort informasjonsbehov og det er mange uavklarte spørsmål. Situasjonen kan være preget av engstelse. Det er viktig å kartlegge pasientens funksjonsnivå, psykososiale forhold, ernæringsstatus, smerter, støtteapparat og nettverk, og igangsette tiltak for å bedre situasjonen. Denne kartleggingen kan utføres av sykepleiere med spesialutdannelse eller spesifikk erfaring.

Klinisk beslutning

Beslutning om anbefalt behandling tas på MDT-møte, men kan unntaksvis tas uten et slikt tverrfaglig møte. Endelig beslutning om behandling tas i samråd med pasienten.

Ansvarlig

Ansvar for endelig beslutning om behandling tas av behandlende lege i samråd med pasienten.

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.

Videre finnes det lærings- og mestringskurs i regi av Vardesenteret på de forskjellige universitetssykehusene. Det finnes også en pasientforening for pasienter med hode-/halskreft: Munn- og halskreftforeningen.

Registrering

Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for hode-/halskreft 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

A02S 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

A02O 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

A02CK Klinisk beslutning – Påvist hode-/halskreft og behandling besluttet

A02CM Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen kreftsykdom

A02CA Klinisk beslutning – Påvist eller mistanke om annen sykdom enn kreft

A02CI Klinisk beslutning – Ikke påvist sykdom

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

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse

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

Forløpstid

7
kalenderdager

4

Behandling av hode-/halskreft

Hovedgrupper av behandlingsforløp

Valg av behandlingsstrategi gjøres på bakgrunn av utredning, vurdering av komorbiditet og samtale med pasienten, og besluttes i det multidisciplinære møtet. Det faglige grunnlaget samt detaljer for behandling av de ulike undergruppene av hode-/halskreft finnes i Nasjonalt handlingsprogram for hode-/halskreft. Der finner man også informasjon om bivirkninger og seneffekter av behandlingen.

Hovedgruppene i behandlingsforløpet er kirurgi og strålebehandling. Hva som er primærbehandling, avhenger av mange faktorer inkludert tumor utbredelse og mulighet for å bevare best mulig organ funksjon.

Ved begrenset sykdom tilstrebes enten kirurgi eller strålebehandling alene.

Ved mer utbredt sykdom vil behandling ofte bestå av kombinasjon av kirurgi og strålebehandling (med eller uten cellegift) eller strålebehandling alene med tillegg av cellegift.

Intervallet mellom kirurgi og strålebehandling bør være 4-5 uker. Pasienter som er teknisk eller medisinsk inoperable gis strålebehandling alene.

Ansvarlig

Den regionale ØNH-avdelingen der pasienten behandles er ansvarlig for utredning, beslutning og behandling, i samarbeid med onkologisk avdeling.

Informasjon og dialog med pasienten

Når undersøkelsessvar foreligger og er vurdert i MDT-møter, gjennomføres en samtale med pasienten om anbefalt 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

Behandelnde lege vurderer den enkelte pasients behov for rehabilitering/etterbehandling så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Ved behov for rehabilitering eller annen etterbehandling, skal behandelnde 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

A02FK Behandling start – Kirurgisk behandling

A02FM Behandling start – Medikamentell behandling

Kode Kodebeskrivelse

A02FS Behandling start – Strålebehandling

A02FL Behandling start – Symptomlindrendebehandling

A02FO Behandling start – Aktiv overvåkning

A02FI 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

A02X Avslutning av pakkeforløp

Koden registreres når det tas beslutning om at Pakkeforløp for hode-/halskreft avbrytes.

Forløpstid

Forløpsbeskrivelse	Behandling	Forløpstid
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	18 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	18 kalenderdager

5

Oppfølging og kontroll av hode-/halskreft

Kontroll

Kontrollregime etter avsluttet behandling for hode-/halskreft er avhengig av tumortype, og om pasienten er strålebehandlet og har fått kjemoterapi. For informasjon om tid for responseevaluering og kontroller etter behandling se Nasjonalt handlingsprogram for hode-/halskreft.

Ansvarlig

Den avdeling som avslutter behandlingen, er ansvarlig for å informere pasienten om kontrollopplegget og for at det iverksettes.

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

Pasienter med hode-halskreft opplever ofte store forandringer som gir alvorlige konsekvenser for deres sosiale liv. Årsakene kan være endring av utseende, problemer ved inntak av mat, sikling, samt vansker med å kommunisere med mer.

Pasientene kan oppleve ulik grad av spise- og ernæringsproblemer, har ofte smerter og de trenger hjelp til stell av stråleskadet hud. Disse plagene fortsetter vanligvis i tiden etter behandling. I dette forløpet anbefales pasienten å ha tett kontakt med helsepersonell. Helsepersonell kan være fastlege, fysioterapeut, tannlege, tannpleier, hjemmetjeneste og onkologisk sykepleier. Disse kan være behjelpelig med støtte og veiledning. Pasientene kan trenge hjelp til bruk av sonde og PEG. Noen pasienter trenger hjelp til å stelle stråleskadet hud. Pasientene følges opp med kontroller på poliklinikk.

Pårørendes behov for informasjon imøtekommes og nødvendige tiltak iverksettes. For utfyllende opplysninger se Nasjonalt handlingsprogrammet for hode-halskreft.

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 hode-/halskreft, kan pasienten henvises *Pakkeforløp for metastaser med ukjent utgangspunkt*.

Rehabilitering

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

Pasientene kan ha behov for rehabilitering på flere områder.

Både behandlere, lærings- og mestringskurs, likemannssamtaler og en rekke spesialpersonell er viktige i rehabilitering ved hode-/halskreft. For mer informasjon se Nasjonalt handlingsprogrammet for hode-halskreft

Dersom tannbærende deler av kjevene og/eller mange tenner er fjernet, er det behov for oral/dental rehabilitering. Pasienter som ikke kan rekonstrueres kirurgisk, kan ha behov for ekstra orale proteser for øye/nese eller kombinerte ansiktsproteser. Disse krever livslang oppfølging og fornying.

Pasienter med spise- og svelgeproblemer etter endt behandling kan ha behov for ergo/fysioterapi med kompetanse på svelgefunksjon.

Ved osteoradionekrose etter endt behandling er det nødvendig med kirurgisk fjerning av dødt benvev og av og til rekonstruksjon med mikrovaskulære transplantat.

Palliasjon

Behandling av tilbakefall er avhengig av sykdommens lokalisasjon, utbredelse og tidligere gjennomført behandling. Ved lokoregionalt residiv vil kurativ behandling gis dersom pasienten kan tolerere det.

Ved inkurabel sykdom er det viktig å gi god palliativ behandling. Det kan være aktuelt med kirurgisk debulking, rebestråling og/eller kjemo/immunterapi, men det må veies opp mot risiko og forventede bivirkninger. Smertebehandling, ernæring og andre tiltak som kan bedre livskvalitet skal tilbys. Mange pasienter lever med inkurabel sykdom i lang tid, noen i mange år.

ØNH regionavdeling er ansvarlig for å vurdere og beslutte at behandlingens mål endres fra kurativ til palliativ. Ved MDT-møte besluttes det hvem som er ansvarlig for den videre oppfølging i palliativ fase (Lokalsykehus eller fastlege).

Palliativ/symptomlindrende onkologisk behandling (strålebehandling og medikamentellbehandling) gis på pasientens lokalsykehus for best ivaretagelse av pasient og pårørende. Pasienter med langtkommet hode-hals-kreft er ofte i behov av tett oppfølging på grunn av plagsomme symptomer. De bør henvises til palliativ enhet der det er tilgjengelig.

Fastlegen har en sentral rolle etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus og mellom sykehusopphold.

Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram

6

Forløpstider i pakkeforløp for hode-/halskreft

Tabellen viser forløpstidene i pakkeforløpet.

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

Forløpsbeskrivelse		Forløpstider
Fra henvisning mottatt til første fremmøte utredende avdeling		7 kalenderdager
Fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning (beslutning tas)		7 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Kirurgisk behandling	14 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Medikamentell behandling	18 kalenderdager
Fra avsluttet utredning til start behandling	Strålebehandling	18 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Kirurgisk behandling	28 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Medikamentell behandling	32 kalenderdager
Fra henvisning mottatt til start behandling	Strålebehandling	32 kalenderdager