



SUNDHEDSSTYRELSEN

Årsrapport

# Rådgivning om eksperimentel behandling af mennesker med livstruende sygdom

**Rådgivning om eksperimentel behandling af mennesker med livstruende sygdom**  
Årsrapport 2023

© Sundhedsstyrelsen, 2024.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-630-2

**Foto:** Adobe Stock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
November 2024

# Indholdsfortegnelse

<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduktion</b> .....	<b>4</b>
<b>Sundhedsstyrelsens rådgivende panel</b> .....	<b>6</b>
1.1. Retsgrundlaget for ordningen: .....	6
1.2. Sagsgangen overordnet: .....	6
1.3. Kriterier til henvisningen jv bekendtgørelsen .....	7
1.4. Panelets sammensætning: .....	8
<b>2. Årsopgørelse 2023</b> .....	<b>8</b>
2.1. Antal vurderede sager de sidste 20 år .....	8
2.2 Fordeling af henvisninger til Sundhedsstyrelsen .....	9
2.3 Typer af sygdomme og fordelingen af disse .....	10
2.4 Geografi .....	11
2.5 Fordeling af panelets vurderinger .....	13
2.6 Sagsbehandlingstider .....	15
2.7 Intern sagsbehandlingstid .....	16
<b>Referenceliste</b> .....	<b>17</b>

# Introduktion

I 2023 var det 20 år siden Sundhedsstyrelsens rådgivende panel blev etableret. Grundet dette jubilæum indledes derfor med en kort historisk gennemgang:

I maj 1998 nedsattes en kræftstyregruppe på baggrund af en kritisk offentlig debat vedrørende kræftbehandlingerne i Danmark. "*De danske kræftbehandlingskvalitet og resultater lever ikke op til de standarder, der er i de omkringliggende lande, vi normalt sammenligner os med*" blev der bl.a. hævdet. Det danske sundhedsvæsen og kræftlægerne blev kritiseret for at være for tilbageholdende med at tage nye behandlingsmetoder, der kunne sænke dødeligheden af kræft, i brug. Det medførte en generel svækket tillid til de danske læger og mange patienter søgte mod udlandet<sup>1</sup>.

Formålet med styregruppen var at belyse mulighederne for at forbedre kræftbehandlingen i Danmark med henblik på at nedsætte dødeligheden som følge af kræft. Styregruppen fremlagde i 2000 Danmarks første nationale kræftplan, sidenhen kaldet *Kræftplan 1*<sup>2</sup>.

I 2002 kom regeringens sundhedsplan "Sund hele livet", hvor kræft blev udpeget som et af 8 prioriterede sygdomsområder, og den blev i årene efter fulgt af flere tiltag; heriblandt *et rådgivende panel for eksperimentel behandling* og etablering af *eksperimentelle enheder* for kræftbehandling i Danmark<sup>3</sup>.

I 2004 stod det klart, at der var behov for en ny kræftplan for at bringe kræftbehandlingen i Danmark op på højeste internationale niveau: kræftplan II, som forelå i 2005. Kræftplan II havde blandt andet fokus på sammenhæng i, og organisering af, patientforløb, hvilket senere resulterede i udarbejdelsen af *pakkeforløb* for udvalgte kræftformer. Et samlet tilrettelagt forløb for udredning, behandling og opfølgning af patienter med kræft eller begrundet mistanke om kræft med angivelse af ansvarsplacering og forløbstider. I 2007 fulgte Sundhedsstyrelsens opfølgningen på Kræftplan II, hvor der blev vurderet behov for en forstærket indsats på ni områder, hvoraf opfølgning på nationale kliniske retningslinjer med omsætning til lokale kliniske retningslinjer var indbefattet<sup>4</sup>.

Således foregik der i årene 2008/9 flere omlægninger hvor blandt andet flere eksperimentelle behandlingsmetoder overgik til standardbehandling. Det drejede sig blandt andet om behandling mod nyrecellekræft, kombinationsbehandling til patienter med metastatisk tarmkræft og primær leverkræft.

**Det rådgivende Panel:** I Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp af den 20. juni 2003, blev det pålagt Sundhedsstyrelsen at nedsætte et rådgivende panel. Panelet havde til formål at

vejlede om eventuelle muligheder for eksperimentel behandling i Danmark eller i udlandet. Ordningen er målrettet alle patienter med livstruende sygdomme, ikke blot kræft, som ikke har mulighed for yderligere standard behandling herhjemme.

På den baggrund blev det rådgivende Panel den 1. januar 2003 etableret og fik kaldenavnet: Second opinion-ordningen. Ordningen blev således etableret som en del af et politisk projekt, der skulle genskabe tilliden til den danske kræftbehandling og sikre et mere ensartet behandlingstilbud over landet.

**Eksperimentelle enheder:** I kølvandet på ordningen med det rådgivende Panel fulgte i 2004 etableringen af nye kliniske forskningsenheder (fase 1 enheder) for eksperimentel kræftbehandling på landets kræftcentre. I løbet af de næste år fulgte de sidste centre med og enheder for eksperimentel kræftbehandling dukkede op på landets 6 kræftcentre: Rigshospitalet, Herlev, Aarhus, Aalborg, Vejle og Odense. Enhederne behandlede både patienter henvist direkte fra sygehuse, samt patienter, der inden havde været vurderet gennem panelet.

Patienterne kunne her få behandlinger, de tidligere måtte til udlandet for at få. Og der sås efter oprettelsen af enhederne et tydeligt fald i antallet af kræftpatienter, der blev sendt til udlandet<sup>5</sup>.

I dag er der kun én regulær fase 1 enhed tilbage på Rigshospitalet Herlev, mens der på de øvrige 5 lokalisationer mere er tale om kliniske forskningsenheder (KFE), der driver deres egne protokoller.

**Ordningen skifter navn:** I 2014 evaluerede Rigsrevisionen second opinion-ordningen<sup>6</sup>. De påpegede, at afgrænsningen af panelet var for vag, da det ikke er en generel ordning for patienter at kunne søge lægefaglig revurdering af udrednings- og behandlingsforløb, men derimod en specifikt målrettet rådgivning for muligheder for eksperimentel behandling, heraf eksperimentel behandling i udlandet. Rigsrevisionen vurderede derfor, at betegnelsen for ordningen derved var misvisende i henhold til rådgivning om eksperimentel behandling.

På den baggrund valgte Sundhedsstyrelsen i 2014 at ændre panelets betegnelse fra Second Opinion-Ordningen til Det Rådgivende Panel for Eksperimentel Behandling.

**Ordningens formål** er at sikre, at alle patienter med en livstruende sygdom får en sidste mulighed for at få vurderet, om der forefindes yderligere muligheder for behandling – omend med svagere evidens for effekt.

**Henvisningsmønster:** Gennem alle 20 år har antallet af henviste og vurderede sager hovedsageligt været vedrørende kræftsygdomme, og den årlige

procentdel af henviste patienter med andre livstruende sygdomme end kræft har hvert år ligget på  $\leq 5\%$ .

Af de henviste kræftsygdomme, har langt størsteparten været solide kræftknu-der, hvor de forskellige kræfttyper har varieret gennem årene og afspejlet de forskellige medicinske behov og behandlingsmuligheder. Lunge- og tyktarmskræft var blandt de hyppigste henvisningsårsager særligt de første fire år af ordningen, mens mere sjældne kræfttyper vandt frem i årene herefter.

Set over alle årene har nogle af de hyppigste henvisningsårsager været kræft i nedre mavetarmkanal, Kræft i brystkassen inkl. lunge og lungehinder, øvre mave-tarmkanal, lever og bugspytkirtel, urinveje og prostata, hvor kræfttyper som gynækologisk kræft, brystkræft, kræft i centralnervesystemet og hoved-halskræft har været blandt de mindre hyppigt henviste.

## Sundhedsstyrelsens rådgivende panel

### 1.1. Retsgrundlaget for ordningen:

Sundhedsstyrelsens rådgivende panel følger af Sundhedslovens § 89 og er nærmere beskrevet i Bekendtgørelsen om ret til sygehusbehandling m.v., BEK nr. 657 af 28/06/2019<sup>7</sup>. Som følge af bekendtgørelsens § 30 har Sundhedsstyrelsen nedsat et rådgivende ekspertpanel vedrørende eksperimentel behandling.

### 1.2. Sagsgangen overordnet

Den behandlende sygehuslæge kan sende en henvisning til Sundhedsstyrelsen. Såfremt henvisningen, efter sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, kan godkendes og dermed lever op til bekendtgørelsens kriterier, sendes den videre til vurdering i Panelet, som herefter foretager en konkret gennemgang af den enkelte patients sygdomstilfælde og rådgiver om en eventuel behandling.

For at sikre et relevant og aktuelt grundlag for vurderingen er henvisende afdeling/ behandlende sygehuslæge ansvarlig for at medsende relevant dokumentation med henvisningen. Hverken Sundhedsstyrelsen eller Panelet kan tilgå patientens journal mm.

Panelets rådgivning er altid udelukkende en faglig rådgivning til den behandlingsansvarlige læge og er ikke en garanti for fx evt. økonomisk dækning.

Når rådgivningen foreligger fra Panelet sender Sundhedsstyrelsen svaret til afdelingen, hvorefter den behandlende læge sammen med patienten beslutter, om panelets råd skal følges.

### 1.3. Kriterier til henvisningen jv bekendtgørelsen

Ordningen vedrører patienter med livstruende sygdomme. Her forstås livstruende således, at sygdommen inden for kort tid forventes at føre til, at patienten vil dø af sygdommen. En sygdom, som er kronisk eller invaliderende, er således ikke nødvendigvis i sig selv livstruende. Det vil altid være en konkret lægefaglig vurdering, hvorvidt sygdommen er livstruende for den enkelte patient.

Ordningen omfatter enkeltpatienter, der ikke umiddelbart kan tilbydes yderligere etableret behandling på offentlige sygehuse her i landet eller behandling efter reglerne for højt specialiseret eller forskningsmæssig behandling i udlandet.

Den behandlende læge skal sikre, at der ikke kan tilbydes yderligere behandling, dvs der ikke er flere etablerede behandlingsmuligheder tilbage. Endelig skal der være en lægefaglig indikation for henvisningen med en forventet gevinst for patienten. Såfremt den henvisende læge vurderer, at en rådgivning af Panelet er meningsfuld og en potentiel behandling tålelig for patienten, sendes henvisningen med patientens samtykke.

#### Hvad kan Panelet rådgive om:

Panelet rådgiver i langt de fleste sager om muligheden for eksperimentel behandling.

En behandling betragtes som *eksperimentel*, når der ikke foreligger samme grad eller mængde af videnskabelig dokumentation for effekt, risiko og bivirkninger som ved en etableret behandling. Således er der ikke samme grad af videnskabelig dokumentation for, at den virker til pågældende brug eller patientgruppe, hvorfor den ikke almindeligvis tilbydes.

Når panelet rådgiver om eksperimentel farmakologisk behandling kan det omfatte:

- Behandling med lægemidler, der er under klinisk afprøvning, men hvor patienten ikke kan inkluderes i den videnskabelige protokol
- Behandling med lægemidler, hvor kliniske forsøg er gennemført og overbevisende dokumenteret, men hvor godkendelse og markedsføring afventes.
- Behandling med lægemidler der er godkendt til andre lidelser, men hvor der er en antagelse om at de kan have en effekt på den pågældende

patients lidelse. Denne antagelse er på baggrund af mindre sikker videnskabelig dokumentation i forhold til den pågældende patients tilstand.

Panelet kan også pege på andre behandlingsmuligheder end eksperimentelle, hvis det findes relevant; herunder forskningsmæssig behandling, endnu ikke afprøvet etableret behandling, højt specialiseret behandling i udlandet eller yderligere diagnostiske undersøgelser.

Vedr. *forskningsmæssig* behandling er der tale om inklusion i videnskabelige protokoller, hvor fx lægemidler testes for effekt på bestemte patientgrupper, der opfylder særlige krav, fx diagnostiske kriterier og krav til patientens fysiske tilstand.

Forskningsmæssig behandling besluttet og planlægges i regionalt regi og er ikke omfattet af denne ordning. Panelet kan dog pege på denne mulighed i deres rådgivning, hvis de har kendskab til konkret forskningsmæssig behandling, der muligvis kan hjælpe patienten, og de vurderer, at patienten kan inkluderes i protokollerne.

Vedr. *etablerede* behandlinger er de kendetegnede ved en høj grad af evidens og en faglig konsensus om, at behandlingen er den mest effektive til at forbedre overlevelse for en bestemt gruppe patienter med en bestemt sygdom.

#### **1.4. Panelets sammensætning:**

Panelet har otte faste medlemmer. Fire medlemmer har særlig viden om behandling af medicinske kræftsygdomme og foretager vurderinger, der omhandler patienter med livstruende kræftsygdomme. Et medlem er kirurg og rådgiver om kirurgiske kræftsygdomme eller visse andre kirurgiske indgreb. Tre medlemmer rådgiver i sager, som omhandler patienter med livstruende blodsygdomme. Når anmodningen vedrører patienter med andre livstruende sygdomme end kræft eller blodsygdomme, udpeger styrelsen "ad hoc" medlemmer til panelet med særlig viden og ekspertise inden for det pågældende sygdomsområde.

## **2. Årsopgørelse 2023**

### **2.1. Antal vurderede sager de sidste 20 år**

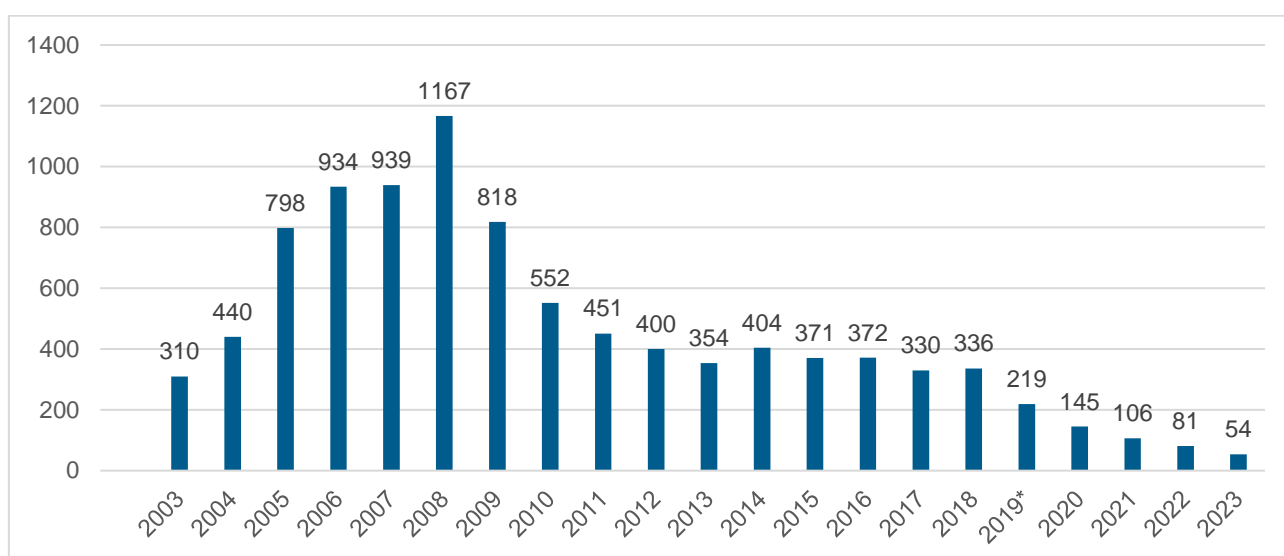
Fra ordningen blev etableret i 2003 og de første 5 år vurderede panelet et stigende antal patientsager hvert år. Fra 2009 var der derefter et fald i antallet af vurderede sager. I perioden 2012-2018 lå antallet af sager stabilt mellem 300-400 sager årligt. Fra 2018 og frem er antallet af patientsager faldet årligt og i



2023 har panelet vurderet i alt 54 patientsager. Antallet af vurderede sager er således faldet med 33 % fra 2022.

Udviklingen i antallet af sager fra år til år repræsenterer sandsynligvis andre faktorer end befolkningens sygdomsmønstre. Således har organisatoriske ændringer som oprettelsen af de kliniske forskningsenheder og ændringer i procedurer til godkendelse af specialiserede behandlinger internt i regionerne betydning. Nye godkendelser, og markedsføring af især forskellige kræftbehandlinger, har formentlig også medvirket til faldet i antallet af sager, der vurderes i panelet. Endelig kan forskelle i proceduren i de forskellige regionale lægemiddelkomiteer for bevilling af dyre lægemidler samt lægemidler, der ikke har medicinrådets anbefaling ikke udelukkes også at have en indvirkning.

I nedenstående figur 1 ses udviklingen i antal patientsager over de sidste 20 år, som hvert år er blevet vurderet af panelet siden etableringen af ordningen.



Figur 1: Antal sager vurderet af panelet fra år 2003-2023

\* Usikkerhed vedrørende det præcise antal grundet en anden registreringsteknik af data i 2019.

## 2.2 Fordeling af henvisninger til Sundhedsstyrelsen

I 2023 fik Sundhedsstyrelsen 70 henvisninger til vurdering i Panelet. Heraf blev to sager annulleret inden sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen, og de resterende 68 sager blev sagsbehandlet i Sundhedsstyrelsen. Af de 68 sagsbehandlede sager blev 14 afvist, hvilket svarer til 21%. I 2022 lå andelen af afviste sager på 27%.

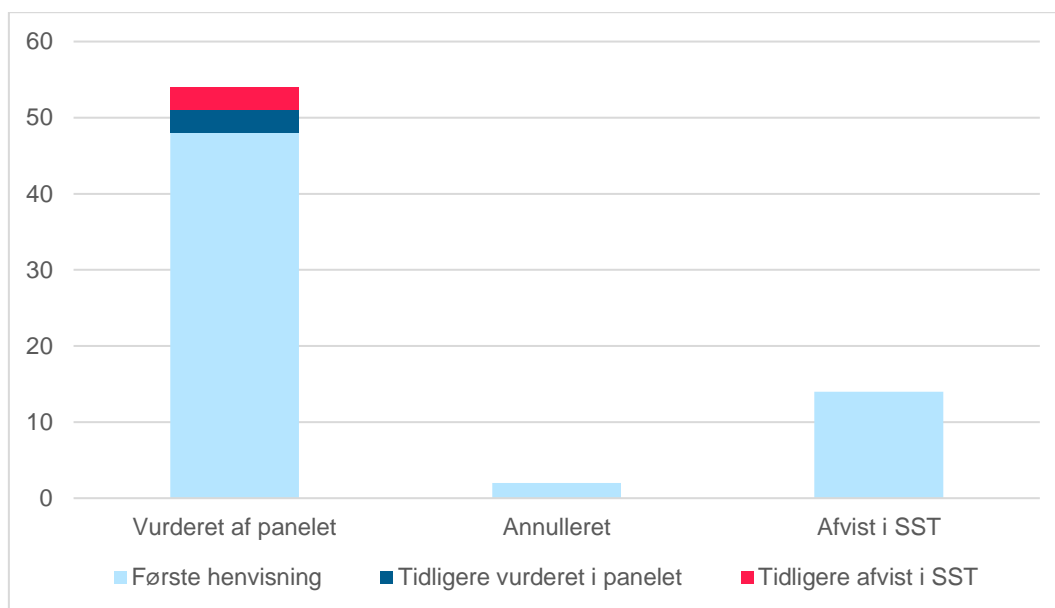
Henvisninger afvises, når de ikke falder inden for rammerne af Sygehusbekendtgørelsens § 30 (BEK nr. 657 af 28/06/2019) - herunder var den hyppigste årsag

til afvisning i 2023 af sagen, at der fortsat er eksisterende etableret behandling i Danmark, som er relevant for patienten.

Ud af de 54 patientsager, som er vurderet af panelet, er tre af sagerne tidligere blevet afvist af Sundhedsstyrelsen til rådgivning fra panelet. Efter en genanmodning fra behandlende læge, typisk inkluderende nye oplysninger, har Sundhedsstyrelsen godkendt anmodningen, og panelet har rådgivet i sagen.

Ud af de 54 vurderede patientsager er der givet fornyet rådgivning i tre patientsager, der tidligere er vurderet i panelet. Alle anmodninger om fornyet rådgivning fra panelet blev i 2023 imødekommet.

Figur 2 viser antallet af sager modtaget i Sundhedsstyrelsen i 2023 fordelt på, om de tidligere har været behandlet i panelet eller i Sundhedsstyrelsen. De er ligeledes fordelt på Sundhedsstyrelsens afgørelse.



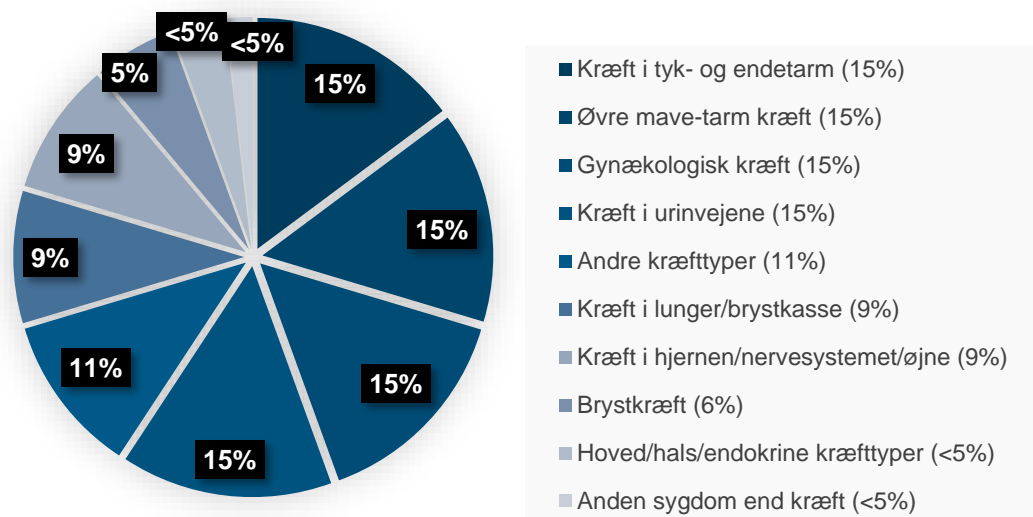
Figur 2: Fordeling af sager på Sundhedsstyrelsens afgørelse samt på, hvorvidt sagen tidligere er henvist til Sundhedsstyrelsen

### 2.3 Typer af sygdomme og fordelingen af disse

Alle typer af sygehusafdelinger kan anmode Sundhedsstyrelsen om rådgivning fra panelet i en patientsag. Langt størstedelen (86%) af det samlede antal vurderede patientsager kommer fra afdelinger, som er specialiserede i medicinsk behandling af kræftsygdomme. De resterende henvisninger (14%) kommer fra

medicinske og kirurgiske afdelinger, som også behandler andre medicinske eller kirurgiske sygdomme end kræft.

Andre sygdomme end kræft udgør <5% af de vurderede sager. I 2022 var denne andel på 5%.



Figur 3: Fordelingen af sygdomme vurderet i det rådgivende panel i 2023

De sygdomsgrupper panelet i 2023 har rådgivet flest sager om, er kræft i tyk- og endetarm, øvre mave-tarm kræft, gynækologisk kræft og kræft i urinvejene.

I 2022 var de hyppigste sygdomsgrupper ligeledes kræft i tyk- og endetarm, gynækologisk kræft og kræft i urinvejene, men herudover også brystkræft.

Ovenstående tal er ikke repræsentative for den danske befolknings generelle sygdomsmønster. Det relativt lille antal henvisninger skal tages i betragtning, og forskellen i hvilke sygdomsgrupper, som henvises, kan både skyldes tilfældig variation samt organisatoriske forhold, lokale og internationale retningslinjer/behandlingsvejledninger og opdateringer af disse.

## 2.4 Geografi

Alle fem regioner benytter sig af ordningen for Sundhedsstyrelsens rådgivende panel.

Region Syddanmark har henvist det højeste antal patienter. Andelen af sager henvist fra denne region (39%) og andelen af sager omhandlende patienter

med bopæl i regionen (39%) er ca. dobbelt så stor som den andel, regionens befolkningstal udgør af hele Danmarks befolkning (21%).

Region Hovedstaden står for den næsthøjeste andel af henvisningerne, både som henvisende region og som patienternes bopælsregion. Andelene svarer nogenlunde til regionens andel af Danmarks befolkning. På samme måde svarer andelen af henvisninger og andel af befolkningen til hinanden, når vi kigger på Region Nordjylland og Region Sjælland.

Der henvises færre sager fra Region Midtjylland relativt til regionens befolkningsandel. Samme tendens ses ved sammenligning af andel henvisninger omhandlende patienter med bopæl i Region Hovedstaden og befolkningsandelen i regionen.

I tabel 1 ses de 70 henviste sager fordelt efter henvisende region, patienternes bopælsregion samt de 5 regioners befolkningsandel.

Region	Antal sager (henv. region) *	%	Antal sager (bopæls-region) **	%	Andel af DK's befolkning ***
Region Syddanmark	27	39%	26	39%	21%
Region Hovedstaden	20	29%	21	31%	32%
Region Midtjylland	12	17%	7	10%	23%
Region Nordjylland	4	6%	4	6%	10%
Region Sjælland	6	9%	9	13%	14%

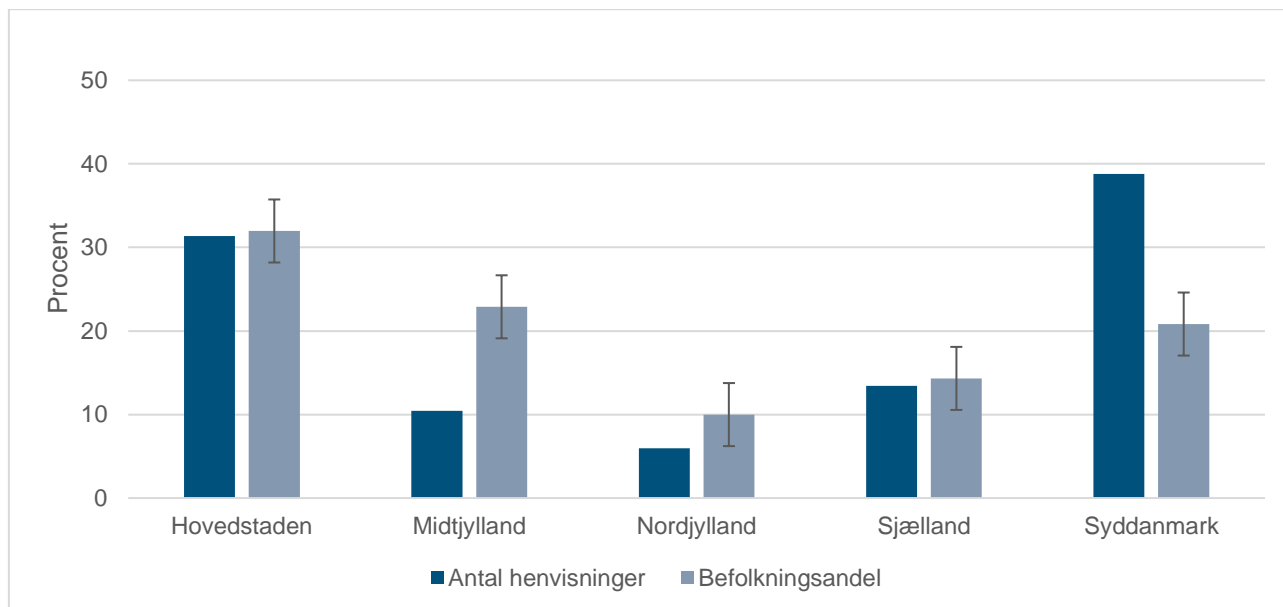
Tabel 1: Antal henvisninger i 2023 fordelt på den henvisende afdelings region samt patientens bopælsregion.

\* I én sag haves ikke data på henvisende region

\*\* I tre sager haves ikke data på bopælsregion

\*\*\* Befolkningstal opgjort pr. 1/7 2023, <https://www.statistikbanken.dk/20021>

På figur 4 ses en grafisk illustration af en del af ovenstående tabel. Her er patienternes bopælsregion i de sager, som er vurderet af panelet, sammenlignet med regionernes befolkningsandel.



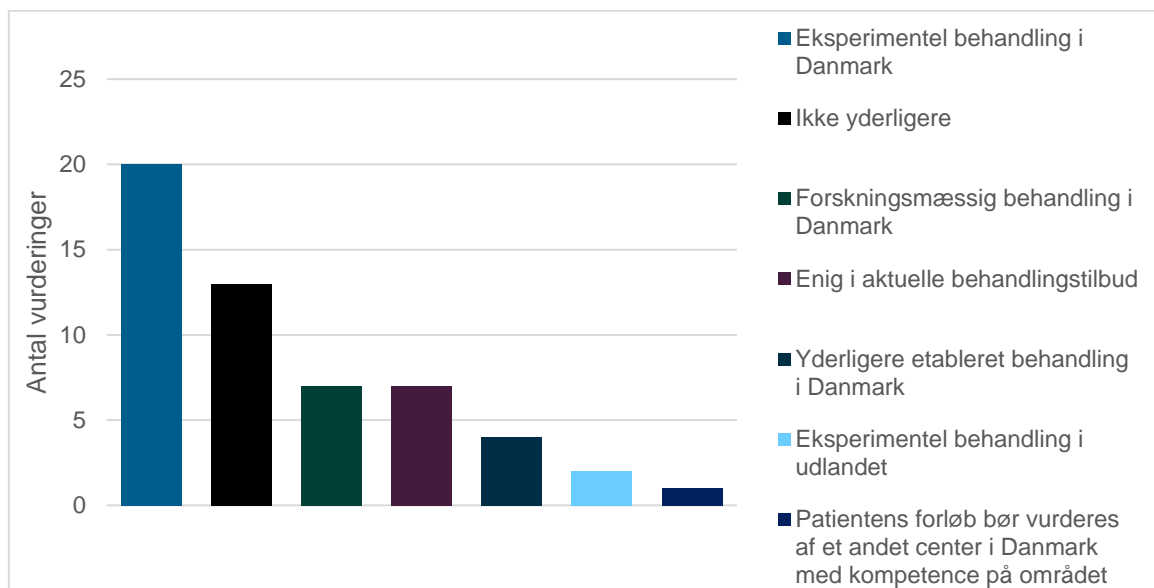
Figur 4: Bopælsregion på henviste patienter samt DK's befolkningsandel på de 5 regioner  
Obs: I tre sager kendes ikke patienternes bopælsregion.

I de forskellige regionale lægemiddelkomitéer er der forskel i proceduren for bevilling af lægemidler samt for betydningen af panelets vurderinger i denne proces. Det kan derfor ikke udelukkes, at det kan have en indvirkning på, hvorvidt nogle regioner sender flere henvisninger end andre.

## 2.5 Fordeling af panelets vurderinger

Panelet vurderer i hver enkelt patientsag, om de ser relevante muligheder for eksperimentel behandling, inklusion i forskningsprotokoller eller yderligere etableret behandling til den pågældende patient. Panelet kan pege på forskellige muligheder for en videre behandlingsstrategi for patienten. Der foregår en kontinuerlig revision af guidelines, som kræftpatienter behandles efter og en kontinuerlig godkendelse af forskellige lægemidler og til forskellige patientgrupper. En behandling, som tidligere var eksperimentel, kan således senere blive en del af en etableret behandlingsprotokol. Derfor kan der over tid ses variation i hvilke råd panelet typisk giver til de samme typer sygdomme eller i sin helhed i løbet af et kalenderår.

På figur 5 ses fordelingen af panelets vurderinger i de 54 sager i 2023.



Figur 5: Panelets vurderinger 2023

I 2023 vurderedes hyppigst, at patienter kunne gavn af eksperimentel behandling, som kan foretages i Danmark. Denne vurdering gav panelet i 20 ud af de 54 sager, hvilket svarer til 37% af sagerne. I 2023 var der desuden en relativt stor del af patientsagerne (24%) hvor panelet vurderede, at der ikke fandtes yderligere behandling, hverken eksperimentel, forskningsmæssig eller etableret, som med nogen rimelig sandsynlighed ville kunne forlænge patientens liv, eller at patienten var for dårlig til yderligere behandling. Niveauet af dette var nogenlunde det samme i 2022 (27%).

I 7 (13%) patientsager blev der rådgivet om forskningsmæssig behandling i Danmark, og i 7 (13%) patientsager var panelets vurdering, at det aktuelle behandlingstilbud, som disse patienter allerede var planlagt til via behandlende afdeling, var mest lovende for patienten. Denne andel er markant større end i 2022, hvor dette var vurderingen i <5% af sagerne.

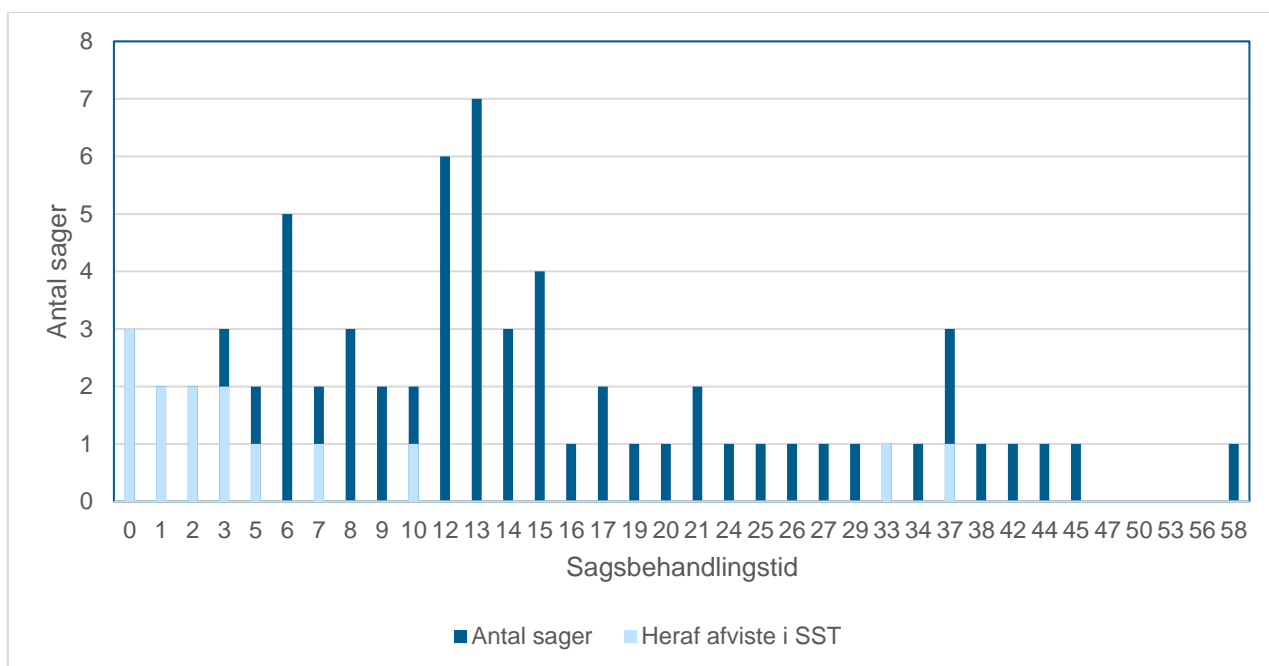
Disse tal illustrerer, hvad ordningen har til formål: at tilbyde en samlet faglig rådgivning af mulige eksperimentelle eller forskningsmæssige behandlinger ud over de etablerede behandlinger til livstruende syge patienter, hvor de etablerede behandlingsmuligheder er udtømte.

## 2.6 Sagsbehandlingstider

Sundhedsstyrelsen varetager akut sagsbehandling alle dage i året.

Sagsbehandlingstiden regnes fra datoen hvor Sundhedsstyrelsen modtager en anmodning om rådgivning, til datoen, der afsendes svar til den behandlende afdeling. Sagsbehandlingstiden inkluderer weekender og helligdage.

På figur 6 ses antal sager, både vurderede og afviste, fordelt på sagsbehandlingstid i 2023.



Figur 6: Sagsbehandlingstid i 2023 fra modtagelse af anmodning til afsendt svar til afdelingen

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for samtlige sager behandlet i Sundhedsstyrelsen (68 sager) er i 2023 opgjort til 15 dage, som er på niveau med forrige år. For de 14 sager, som blev afvist til rådgivning fra panelet, var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid 7 dage, og for de 54 sager som blev vurderet i panelet, 17 dage.

Otteogtyve procent (28%) af patientsagerne modtaget i Sundhedsstyrelsen, blev behandlet inden for én uge efter modtagelse og 63% inden for 14 dage.

Syvogtredive procent (37%) af sagerne havde en sagsbehandlingstid på mere end 14 dage, og den maksimale sagsbehandlingstid var 58 dage.

Sagsbehandlingstiden er forlænget i de tilfælde, hvor der eksempelvis skal indhentes yderligere journaloplysninger fra afdelingerne, hvor sagen skal vurderes af flere panelmedlemmer, eller hvor der skal indhentes en ad-hoc ekspert.

## 2.7 Intern sagsbehandlingstid

I 2023 implementerede Sundhedsstyrelsen brugen af et henvisningsskema til henvisninger til det rådgivende Panel.

Skemaet er lavet til de henvisende afdelinger og skal bruges i forbindelse med anmodning om vurdering fra ekspertpanelet. Dette for at gøre henvisningsproceduren mere overskuelig for de henvisende afdelinger og for at sagsbehandlingstiden kunne nedsættes til gavn for patienterne.

Sagsbehandlingstiden internt i SST kan opgøres ved at se på tiden, der går fra en anmodning modtages i Sundhedsstyrelsen til den enten sendes videre til panelet eller til den afvises af Sundhedsstyrelsen.

I 2023 har denne interne sagsbehandlingstid været 5,1 dage – hvilket er samme niveau som for 2022, hvor sagsbehandlingstiden var 5 dage. Dog ses det, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid falder fra 5,1 dage til 4,4 dage, når der i udregningen udelades sager, hvor henvisningsskemaet ikke sendes med fra afdelingen ved første kontakt til Sundhedsstyrelsen. Altså er sagsbehandlingstiderne kortere for de sager, hvor henvisningsskemaet sendes med ved første kontakt. Dog er faldet ikke så markant, at det i 2023 har bevirket, at den samlede sagsbehandlingstid er faldet.



# Referenceliste

1. **Second opinion-ordningen har sikret nye behandlinger, Lars Igum Rasmussen, jan.2014; ugeskrift for læger.**  
[Second Opinion-ordningen har sikret nye behandlinger | Ugeskriftet.dk](#)
2. [Microsoft Word - kræftplan.doc \(sum.dk\)](#)
3. [Microsoft Word - \[Captial Opfølgning på kræftplan II - I forbindelse med F37 om kræftindsatsen](#)
4. [Kræftplan 2 | Fagperson | Sundhedsstyrelsen](#)
5. **Second opinion-ordningen har sikret nye behandlinger, Lars Igum Rasmussen, jan.2014; ugeskrift for læger.**  
[Second Opinion-ordningen har sikret nye behandlinger | Ugeskriftet.dk](#)
6. [Beretning om second opinion-ordningen \(rigsrevisionen.dk\)](#)
7. [Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. \(retsinformation.dk\)](#)

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●