

Dansk Erhvervs anbefalinger til Kræftplan V

Baggrund

Over de seneste tyve år er der sket markante forbedringer af kræftområdet i Danmark. Det skyldes blandt andet de tiltag, der er blevet gennemført med de tidligere fire nationale kræftplaner.¹ Men der er fortsat et stort potentiale for at styrke kræftindsatsen. En ambitiøs Kræftplan V skal bidrage til, at Danmark bliver førende inden for kræftområdet. Det kræver fagligt fokus på både forebyggelse, tidlig opsporing og adgang til nyeste og bedste behandlinger. Men det kræver også politisk vilje at prioritere fremtidens kræftbehandling. Herunder forebyggelse, anvendelsen af personlig medicin og brugen af AI som hjælpeværktøj i diagnostikken.

Regeringen har fra og med 2025 afsat en samlet ramme på 600 mio. kr. årligt til Kræftplan V, og Sundhedsstyrelsen har netop afleveret det faglige oplæg med anbefalinger til Kræftplan V til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Anbefalinger til Kræftplan V

Dansk Erhvervs anbefalinger til en kommende Kræftplan V lægger sig bl.a. op ad VIVEs rapport 'Input til den kommende Kræftplan 5'², der har kortlagt udviklingspotentialet inden for kræftområdet.

- **Forpligtende forebyggelse:**

Der er brug for en styrket forebyggelsesindsats på kræftområdet. Herunder er det også konkret brug for en skærpet indsats målrettet forebyggelse af børn og unges tobak-, nikotin-, og alkoholforbrug, så vi sikrer en Røgfri Fremtid i 2030⁵. Ligeledes bør der fastsættes forpligtende målsætninger for forebyggelse i kommunerne med løbende opfølgning, for at sikre en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats. Ligeledes anbefaler Dansk Erhverv, at vacciner bliver en central del af forebyggelsesindsatsen på kræftområdet.

- **Fokus på tidlig opsporing og udredning:**

Der er behov for et langt større fokus på vigtigheden af tidlig opsporing og tidlig behandling af kræftsygdomme i en kommende Kræftplan V. Ved at udvide screeningsprogrammer, bl.a. for brystkræft, kan vi forebygge eller tidligt opspore. Samtidig bør der afsættes midler til at sikre en ensartet implementering af tidlig, omfattende genetisk udredning af kræftpatienter i Danmark.

- **Nyeste og bedste behandling skal være tilgængelig:**

Kræftpatienter i Danmark skal have adgang til nyeste og bedste behandling. Derfor er det nødvendigt med flere anbefalinger af særligt lovende kræftmedicin. Medicinrådets betalingsvillig-

¹ [Kommissorium for fagligt oplæg til Kræftplan V.pdf \(ism.dk\)](#)

² [Input til den kommende Kræftplan 5 \(vive.dk\)](#)

hed bør derfor øges og andre effektmål end overlevelse bør accepteres. Dansk Erhverv anbefaler, at man også tager disse drøftelser i relation til et kommende Nationalt Prioriteringsråd. Kræftpatienter vil have gavn af lettere adgang til flere, nye godkendte behandlinger, hvor der ikke nødvendigvis har demonstreret en veldokumenteret overlevelsesgevinst endnu. I forlængelse heraf foreslås etablering af en mekanisme, der kan understøtte betingede ibrugtaftaler ved at sikre finansiering af real world data-opsamling for nye behandlinger med begrænset evidens. Dertil kommer, at der skal være lige adgang til anbefalet kræftmedicin, uanset hvor i landet man bor. Det ikke rimeligt, at kræftpatienter ikke har lige adgang til nyeste og bedste behandling på grund af bureaukrati og divergerende IT-systemer i regionerne.

- Ret til individualiseret hjemmebehandling og sammenhængende patientforløb:**
Lighed i sundhed kræver, at man går bort fra tanken om ”one size fits all” og hen mod en højere grad af individualiseret behandling. Dette kan ske gennem højere grad af ”shared decision making” på baggrund af patientens og pårørendes behov og situation, samt lægens faglige vurdering – både i forhold til hvilken behandling patienten skal modtage, samt hvor behandlingen skal gives. Kræftpatienter skal derfor have ret til at modtage individualiseret behandling – også i hjemmet, når det er muligt. Derfor bør der afsættes midler til at udbrede brugen af avanceret og digital hjemmebehandling. At være ”udlagt” er oftest både i patientens og samfundsøkonomiens interesse, men vi mangler fortsat for alvor at implementere og skalere løsningerne i praksis. Hertil kommer at koordination af og sammenhæng i patientforløb stadig er en stor udfordring i et siloopdelt sundhedsvæsen. Det koster patienterne dyrt med usammenhængende og ustrukturerede patientforløb. Derfor bør der i stil med kræftpakkerne indføres kvalitetskrav og bindende nationale standarder i den del af behandlingen, som foregår uden for sygehusene. Lige fra den tidlige opsporing af kræft til den hjælp, kommunerne skal tilbyde borgere, som lever med senfølgerne af kræftsygdom.
- Udvikling af personlig medicin og AI:**
Udvikling og fremtidssikring af personlig medicin, herunder avancerede terapier (ATMP'er) bør understøttes yderligere i Kræftplan V. Dette bør også adressere i en kommende Strategi for Personlig Medicin. Samtidig stiller udviklingen af personlig medicin øget krav til sundhedsvæsenets eksisterende kompetencer, ressourcer og retningslinjer. Derfor bør man bl.a. også afsætte midler til at afprøve, implementere og skalere AI i på kræftområdet, herunder i radiologien, med fokus på at udbygge mulighederne for offentligt-privat samarbejde, indenfor diagnostik, tidlig opsporing og personlig medicin/behandling.
- Ibrugtagning af innovative prisaftaler for kræftlægemidler:**
Manglende fleksibilitet i de regelsæt, der regulerer ibrugtagning af ny, innovativ kræftmedicin i det danske sundhedsvæsen, udgør en barriere, som har negative konsekvenser for både kræftpatienter, sundhedsvæsenet og samfundet som helhed. Innovative prisaftaler – eller såkaldte risikobaseret aftaler – bruges i internationalt regi til at styrke fleksibiliteten om de regler, der regulerer ibrugtagning af nye kræftmedicin. Det er et redskab, der skaber bedre rammer for ibrugtagning af ny og innovativ medicin, fordi de rummer en fleksibilitet, som i højere grad muliggør aftaler, der imødekommer de hensyn, som det offentlige og lægemiddelproducenterne hver især må tage.

- **Langsigtede ambitioner og målsætninger for kræftområdet:**

Kræftplan V bør følges op med en langsigtet strategi for kræftområdet i Danmark, der proaktivt skal opstille ambitioner og visioner og konkrete målsætninger og rammer, som skal sikre, at den danske kræftbehandling er i verdensklasse også om 10 og 20 år. Der bør altså være et konkret fokus på behandlingsdelen, og på hvordan vi sikrer, at danske patienter har adgang til nyeste og bedste kræftbehandling. En kræftstrategi bør desuden inddrage andre aspekter, der har betydning for kræftbehandlingen, forebyggelse - både primær og sekundær, fx vacciner – og den stigende antibiotikaresistens, der på sigt kan vanskeliggøre eller helt umuliggøre behandling for kræft.

Lad os indfri udviklingspotentialerne inden for kræftområdet med en langsigtet Kræftplan V. Til gavn for patienterne og samfundet.