

Kræftbehandling tættere på hjemmet

Flere patienter overlever kræft end tidligere, og nye behandlinger gør det muligt for patienterne at leve længere med sin sygdom. Samtidig er presset på sundhedsvæsenet stigende. Flere patienter skal behandles, mangel på sundhedspersonale udfordrer hospitalerne, og mange patienter og pårørende bruger fortsat betydelige ressourcer på transport, ventetid og gentagne fremmøder på sygehuset. Med sundhedsreformen fra november 2024 vedtog et bredt politisk flertal en ny retning for sundhedsvæsenet: behandling skal tættere på borgerne, og patientforløb skal hænge bedre sammen på tværs af sektorer.¹ Det nære sundhedsvæsen skal styrkes, og nye sundhedsråd skal bidrage til mere sammenhængende behandling tættere på patienternes hverdag.

Kræftområdet bør være blandt de første områder, hvor denne ambition omsættes til konkret praksis. Mange kræftpatienter er i lange og intensive behandlingsforløb, som kræver hyppige besøg på specialiserede hospitaler langt fra hjemmet. Hvis sundhedsreformens ambitioner skal realiseres på kræftområdet, kræver det en samlet national strategi for kræftbehandling tættere på hjemmet.

Behandling tættere på hjemmet handler om mere end geografi

Transport til behandling er ikke blot et logistisk spørgsmål. For mange patienter er det en væsentlig belastning i et forvejen krævende sygdomsforløb. Erfaringer fra blandt andet Region Sjælland viser, at lange transporttider kan påvirke både livskvalitet, energiniveau og hverdagsliv negativt.² Når en stor del af patientens tid og kræfter bruges på transport og ventetid, er der mindre energi til behandling, rehabilitering og familie. Kræftbehandling tættere på hjemmet handler ikke alene om nærhed. Det handler også om kvalitet, sammenhæng og patientinddragelse.

Forskning peger samtidig på, at jo mere patienten aktivt er involveret i eget behandlingsforløb, desto bedre behandlingsforløb og tilfredshed. Erfaringer fra danske og internationale studier viser, at patientinddragelse kan styrke både efterlevelse, tryghed og oplevet kvalitet uden nødvendigvis at kræve flere ressourcer.³⁺⁴ Behandling tættere på patientens hverdag kan være et vigtigt redskab til netop dette.

Kræft i tal

Kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark. I 2023 blev der diagnosticeret 48.133 nye kræfttilfælde. Syv ud af ti, der får kræft, er stadig i live efter fem år (Kræftens bekæmpelse). I 2023 blev 24.537 personer behandlet med kirurgi, 16.281 med stråleterapi, og 58.083 fik medicinsk behandling for kræft (Sundhedsdatastyrelsen: Kræftområdet. Udvikling 2013-2023)

Samtidig er der også et kapacitetsperspektiv. Når flere behandlinger kan gennemføres hurtigere, mere fleksibelt og tættere på patientens hjem, kan det frigøre kapacitet på de højt specialiserede hospitalsafdelinger. Det gælder både behandlingspladser, sygeplejeressourcer og tid til de patienter, der fortsat har behov for behandling på universitetshospitalerne.

Innovation gør kræftbehandling tættere på hjemmet mulig

Nye behandlingsformer og teknologiske løsninger gør det i stigende grad muligt at organisere kræftbehandling anderledes end tidligere. Kræftbehandlinger, som før krævede længere ophold på hospitalet, kan i dag i nogle tilfælde gives hurtigere og mere fleksibelt. Samtidig udvikles digitale løsninger til opfølgning og monitorering, som kan understøtte behandling tættere på patientens hjem. Kræftbehandling tættere på hjemmet betyder ikke mindre specialiseret behandling, men blot mere fleksibilitet. Forløbet skal fortsat planlægges, superviseres og kvalitetssikres af de onkologiske specialafdelinger.

Subkutan immunterapi er ét eksempel på mere fleksibel kræftbehandling. Hvor immunterapi traditionelt gives intravenøst over længere tid, kan visse behandlinger nu gives som en hurtig injektion under huden. Det reducerer behandlingstiden fra op til to timer til få minutter og kan skabe nye muligheder for behandling uden for de største sygehuse. Det er godkendt af Det Europæiske lægemiddelagentur (EMA) i

maj 2025 og Medicinrådet har vurderet subkutan immunterapi som klinisk ligeværdig med intravenøs behandling, og flere danske hospitaler er begyndt at implementere behandlingsformen.^{5 6}

Den 19. februar 2026 gav Herlev Hospitals kræftafdeling for første gang subkutan immunterapi til en patient med nyrekræft og beskrev det som "et vigtigt skridt i arbejdet med at gøre kræftbehandling mere skånsom og fleksibel".⁵ Erfaringer fra både Danmark⁷ og USA viser, at patienterne generelt foretrækker at blive behandlet i hjemmet. Et studie fra Mayo Clinic's Cancer Care Beyond Walls viser, at tre ud af fire patienter foretrækker hjemmebehandling.⁸

For en patient i et længere kræftforløb kan forskellen mellem behandling tæt på hjemmet og behandling flere timers transport væk være afgørende i hverdagen. En patient fra Region Sjælland beskrev i forbindelse med åbningen af den nye nærklinik i Holbæk, hvordan kortere afstand til behandling gav mere overskud til familie og mindre udmattelse i hverdagen.² Erfaringerne understreger, at behandling tættere på hjemmet ikke alene handler om sundhedsstruktur, men om patienternes mulighed for at bevare et hverdagsliv under sygdom.

Behandling tættere på hjemmet kræver fælles nationale rammer

Kræftbehandling tættere på hjemmet rejser naturligvis også spørgsmål. Behandling uden for de store sygehuse stiller krav til kompetencer, kvalitetssikring og håndtering af bivirkninger. Der vil være behov for oplæring, klare ansvarsfordelinger og fælles standarder på tværs af landet. Men udfordringerne er ikke et argument imod udviklingen. De er et argument for at organisere den ordentligt og lave en central plan.

Kræftbehandling tæt på hjemmet - hvad er muligt?

Kræftbehandling forudsætter ikke længere nødvendigvis store sygehuse. Nye behandlingsformater åbner for mere fleksibel tilrettelæggelse: subkutane formuleringer, der kan gives som en hurtig injektion i en nærklinik, digitale monitoreringsløsninger, der reducerer behovet for fysiske kontrolbesøg, og hjemmebehandlingsprogrammer, der allerede er udbredt på de hæmatologiske afdelinger. EMA godkendte subkutan immunterapi i maj 2025. Medicinrådet har vurderet de to formuleringer som klinisk ligeværdige.

Der er også en risiko for, at udviklingen bliver fragmenteret, hvor enkelte regioner eller hospitaler bevæger sig hurtigere end andre. Det kan skabe geografisk ulighed i patienternes adgang til nye behandlingsmuligheder. På den anden side er der allerede betydeligt geografiske forskelle i sundhed, og udviklingen kan måske også reducere den ulighed. Det hører også med til billedet, at hjemmebehandling ikke nødvendigvis er den rette løsning for alle patienter eller i alle behandlingssituationer.

Derfor er det vigtigt at afklare, hvem der har størst gavn af hjemmebehandling, og hvor behandling på hospitalet fortsat er det mest hensigtsmæssige valg.

Derfor bør Danmark udarbejde en national strategi for kræftbehandling tættere på hjemmet. Strategien bør kortlægge, hvilke dele af kræftbehandlingen der med fordel kan flyttes tættere på patienterne, hvordan kvalitet og patientsikkerhed sikres, og hvordan personale oplæres på tværs af sektorer og regioner. Strategien bør samtidig kobles tæt til sundhedsreformens ambitioner og finansiering, så kræftbehandling tættere på hjemmet ikke bliver lokale forsøgsprojekter, men en integreret del af fremtidens kræftindsats.

Konklusion

Sundhedsreformen har sat en ny retning for det danske sundhedsvæsen. Samtidig gør medicinsk innovation det muligt at tænke kræftbehandling mere fleksibelt og tættere på patienternes hverdag. Kræftbehandling tættere på hjemmet handler ikke om at flytte behandling væk fra hospitalerne. Det handler om at organisere sundhedsvæsenet omkring patienternes liv frem for systemets strukturer. Hvis ambitionerne om et mere nært sammenhængende sundhedsvæsen skal realiseres på kræftområdet, kræver det politisk handling. Bristol Myers Squibb anbefaler derfor, at Folketinget, regionerne og relevante farlige aktører i fællesskab udvikler en national strategi for kræftbehandling tættere på hjemmet med klare mål for implementering, kvalitet og patientadgang frem mod 2030.

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2024), *Aftale om sundhedsreform*.

² DR. (2026). *Kortere vej til kræftbehandling*. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/kortere-vej-til-kræftbehandling-ny-naerklinik-aabner-i-region-sjaelland>

³ Danske Patienter. (2025). *Hjemmebehandling kan blive en succes, hvis patienten har været med til at træffe beslutningen*. <https://danskepatienter.dk/politik-presse/nyheder/hjemmebehandling-kan-blive-en-succes-hvis-patienten-har-vaeret-med-til-at-traeffe-beslutningen>

⁴ Vahdat S. et al. (2024). *Patient Involvement in Health Care Decision Making*.

⁵ Herlev og Gentofte Hospital, Afdeling for Kræftbehandling (2026). LinkedIn opslag. https://www.linkedin.com/posts/afdeling-for-kræftbehandling-herlev-og-gentofte-hospital_klinik4-klinik5-godtbehandlet-activity-7431707978606489600-wiZx/?originalSubdomain=dk

⁶ Bristol Myers Squibb. (2024). *Advancing oncology care: The potential of subcutaneous immunotherapy*.

<https://www.bms.com/life-and-science/science/unlocking-potential-of-subcutaneous-immunotherapy-in-oncology-care.html>

⁷ <https://ugeskriftet.dk/videnskab/behandling-monitorering-og-indlaeggelse-i-hjemmet>

⁸ <https://homehealthcarenews.com/2025/07/73-of-cancer-patients-prefer-in-home-treatment/>