

Regeringen

Et bedre liv med og efter kræft

Kræftplan V



MAJ 2025

Henvendelse om publikation kan ske til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
Tlf.: 72 26 90 00

ISBN-13: 978-87-94224-92-5 (digital version)
ISBN-13: 978-87-94224-91-8 (trykt version)
Løbenr: 2025/26:03

Design:
BGRAPHIC

Fotos:
iStock.com/andreswd
iStock.com/SolStock
iStock.com/AzmanJaka
iStock.com/FikMik
iStock.com/FatCamera
[iStock.com/Swellen Azevedo](https://iStock.com/SwellenAzevedo)
iStock.com/ChadaYui
iStock.com/vm

Tryk:
OnPrint

Publikation kan hentes på
Indenrigs- og Sundhedsministeriets hjemmeside:
www.ism.dk

Indhold

Et bedre liv med og efter kræft	5
1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges	15
2. Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient.....	29
3. Flere gode og kræftfrie leveår	39
4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og styrkes.....	53
Økonomi	61



Et bedre liv med og efter kræft

I løbet af de seneste 20 år er der sket markante fremskridt på kræftområdet i Danmark. Resultaterne taler for sig selv. Tidligere var en kræftdiagnose en dødsdom for mange. I dag er mulighederne for at overleve eller leve længere med en kræftsygdom langt større.

Vi er blevet klogere, dygtigere, mere effektive. Både når det gælder forebyggelse, opsporing og behandling. Hvorfor? Fordi kræftområdet er blevet prioriteret. Politisk, økonomisk og af os som samfund. Og fordi vi har nogle af verdens bedste forskere, klinikere og sundhedsfagligt personale på kræftområdet.

Det er en udvikling, vi kan være stolte af. Med de forudgående fire kræftplaner er det lykkedes at flytte kræftområdet – til gavn for de mange danskere, der hvert år får en kræftdiagnose.

Patienterne har eksempelvis fået ret til at blive udredt og behandlet inden for konkrete tidsfrister, fordi tid ofte er en afgørende faktor, når det drejer sig om kræft. Der er også indført kræftpakker, der sikrer hurtig og ensartet høj kvalitet i kræftbehandlingen, uanset om man bor i Ringkøbing eller Rungsted. Og med de nationale screeningsprogrammer for brystkræft, tyk- og

endetarmskræft og livmoderhalskræft opdager vi kræft tidligere, så behandling kan gå i gang hurtigst muligt.

Alt sammen afgørende forbedringer, som har lagt trædestenene til, hvor vi står i dag.

Knap 10 år efter den seneste kræftplan og i forlængelse af en historisk sundhedsreform er tiden kommet til, at vi tager de næste skridt. Verden udvikler sig, og udfordringerne og mulighederne i sundhedsvæsenet gør det samme. Kræftområdet skal følge med.

Derfor skal Danmark have en ny kræftplan: Kræftplan V.

Med Kræftplan V afsætter regeringen 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem. Det gør planen til den hidtil største målt i kroner og øre. Under fire indsatsområder og med 36 initiativer vil regeringen sikre, at patienterne får et bedre liv med og efter kræft. Et liv, hvor sygdom fylder mindst muligt. Og et liv, hvor der tages bedre hånd om den enkelte.



Regeringen vil sikre, at patienter får et bedre liv med og efter kræft. Et liv, hvor sygdom fylder mindst muligt. Og et liv, hvor der tages bedre hånd om den enkelte.



Faktaboks

Tidligere kræftplaner i Danmark

I 2000 blev der med Kræftplan I bl.a. sat fokus på at afdække, hvor udbredt kræft er herhjemme sammenlignet med andre lande, og på at sikre bedre kapacitet og udstyr på sygehusene til at kunne udrede og behandle flere patienter.

I 2005 blev der med Kræftplan II bl.a. sat ind for at hæve kvaliteten i kræftbehandlingen og sikre bedre sammenhæng i patientforløb. I forlængelse af Kræftplan II blev der indført kræftpakkeforløb for at tage højde for, at kræft i udgangspunktet er en tidskritisk sygdom.

I 2010 skulle Kræftplan III bl.a. løfte den tidlige opsporing af kræft og sikre mere forskning i kræft. Derudover blev der investeret i nye behandlingsmetoder og bedre lindrende pleje.

I 2016 blev der med Kræftplan IV givet et varigt løft af kapaciteten på kræftområdet og afsat penge til anlægsinvesteringer. Samtidig blev der sat fokus på at skabe bedre sammenhæng i behandlingsforløb, eksempelvis ved at give kræftpatienter en patientansvarlig læge. Planen havde også fokus på forebyggelse og på at sikre, at alle i hele landet får den bedste kræftbehandling, bl.a. via servicetjek af kræftpakkerne.

400.000 danskere lever med eller efter en kræftsygdom

I dag lever vi længere. Det er godt. Men det betyder også, at risikoen for at få kræft og andre kroniske sygdomme stiger.

Mange af de ældre, som får en kræftsygdom i dag, skal derfor også behandles for andre sygdomme. Det gør patientforløbene langt mere komplekse end tidligere. Det forløb, der passer til én patient, passer ikke nødvendigvis til en anden med samme kræftsygdom.

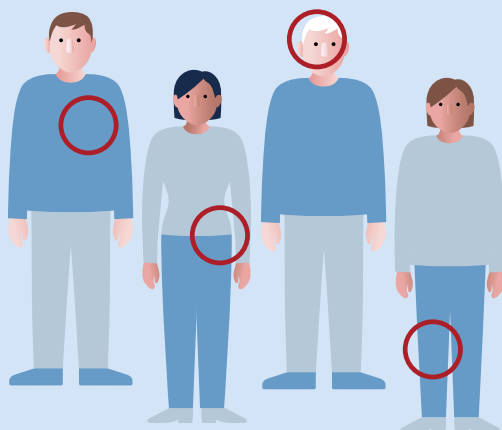
I dag er der knap 400.000 i Danmark, som lever et liv med eller efter kræft. Den store succes i behandlingen af kræft har betydet, at flere overlever kræft og lever længere med en kræftsygdom. Det er enormt positivt for både den enkelte, familien og for andre pårørende. Men det kommer med en række nye udfordringer.

For når flere overlever kræft, oplever stadig flere at få senfølger. Det vil sige fysiske eller psykiske helbredsproblemer, der opstår under eller efter kræftbehandling. Det kan eksempelvis være fysiske mén, træthed eller smerter. Mén, der kan påvirke livskvaliteten og for nogle være invaliderende. I dag står alt for mange alene med deres senfølger uden at få den rette hjælp. Det er ikke godt nok.

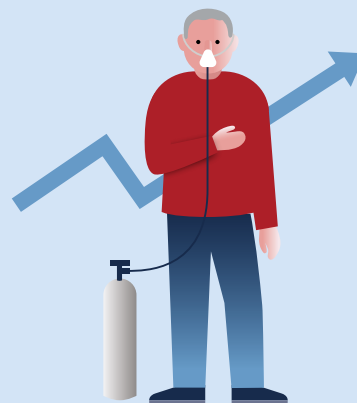
Årsagerne er flere. Der mangler tilbud. Og de tilbud, der er, varierer for meget i kvalitet og afhænger i høj grad af, hvor man bor i Danmark. Det går især ud over patienter, som kan have svært ved selv at tage kontakt til lægen, når problemerne opstår, og derfor ikke får den nødvendige hjælp og støtte. Det kan betyde, at man ikke får hjælp til senfølger, og det kan også have konsekvenser i forhold til behov for rehabilitering eller lindrende pleje, som ikke bliver håndteret.

Det skal vi gøre bedre.

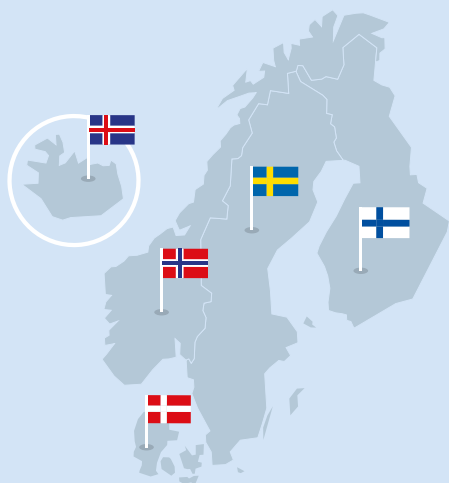
Centrale udfordringer og tendenser



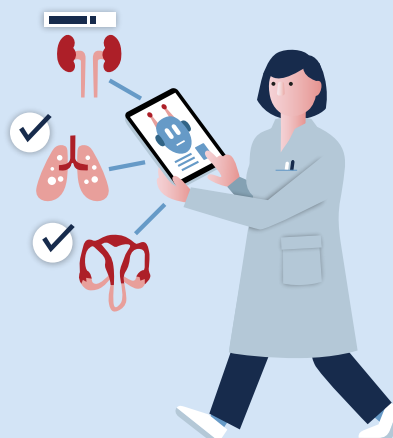
Knap 400.000 borgere lever et liv med og efter kræft i Danmark, og op mod 60 pct. af kræftpatienter er ramt af senfølger efter kræft



Mere end hver tredje kræftpatient har mindst én anden kronisk sygdom, og i 2044 vil der være 20 pct. flere kræfttilfælde i forhold til i 2021



Der er flere, som får kræft i Danmark, sammenlignet med vores nordiske nabolande



Ny teknologi på sundhedsområdet er under hastig udvikling og giver nye muligheder for at forbedre kræftbehandlingen

Derfor vil vi løfte kvaliteten i den opfølgende indsats, så kræftpatienter over hele landet kan få den hjælp og støtte, de har behov for. Så de kan få et godt liv med og efter kræft. Det kræver, at vi ser på et kræftforløb som mere end bare udredning og behandling.

Vi skal også blive endnu bedre til at se og lytte på den enkelte patient i kræftforløbet. Kræftforløb skal i højere grad tilrettelægges, så de passer til patienternes individuelle behov og ønsker. Vi skal have mere fleksibilitet ind i behandlingen for derigennem at løfte kvaliteten og drage nytte af de løbende fremskridt i kræftbehandlingen, som i langt højere grad gør det muligt at skræddersy behandlinger efter den enkeltes ønsker og behov.

Vi skal altså blive bedre til at målrette indsatserne til den enkelte. Og patienterne skal have større indflydelse på, hvordan deres forløb bliver tilrettelagt. Fordi vi er forskellige.

Nogle har gavn af mere behandling og mere opfølgning. Andre har gavn af træning før kemoterapi eller kostomlægning inden en operation. Det skal sundhedsvæsenet kunne rumme. Først og fremmest af hensyn til patienterne, der får bedre behandlingsforløb. Og dernæst fordi det samtidig kan bidrage til at bruge ressourcerne på kræftområdet bedst muligt.

Vi skal også have et vedholdende fokus på udvikling og kvalitet. Det kræver bl.a. bedre og mere systematisk brug af data, så vi kan blive klogere på, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Det kræver, at vi gør brug af ny teknologi, så vi sikrer målrettet behandling af høj kvalitet og samtidig frigør tid, som sundhedspersonalet kan bruge på andre opgaver. Vi skal også sikre, at der ude på sygehusene er den tilstrækkelige kapacitet, så det stigende antal kræftpatienter fortsat kan få den bedste kræftbehandling, samtidig med at vi videreudvikler kræftområdet.

Og så skal vi blive bedre til at forebygge kræft, fordi vi ved, at mellem 30 og 50 pct. af alle kræfttilfælde kan forebygges. Det handler bl.a. om tobak, alkohol, usunde fødevarer, UV-stråling og nikotin, der kan være en trædesten til cigaretter. Forebyggelsen skal styrkes, så vi reducerer risikoen for, at flere får en kræftsygdom.

I forlængelse af sundhedsreformen fra november 2024, den største reform af vores sundhedsvæsen i 20 år, tager vi med Kræftplan V de næste vigtige skridt i kampen mod kræft. Til gavn for patienterne og deres pårørende.

Regeringen ser frem til at få Kræftplan V omsat til konkrete forbedringer i tæt samarbejde med aktørerne i vores sundhedsvæsen.

Regeringen, maj 2025

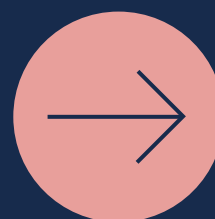
Målsætninger

Med Kræftplan V fastsætter regeringen tre overordnede målsætninger. De skal være en rød tråd i arbejdet med at implementere kræftplanen og i at følge udviklingen på kræftområdet.

- 1.** Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de får den hjælp og støtte, de har brug for, efter endt sygehusbehandling.
- 2.** Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de bliver inddraget i beslutninger om deres kræftforløb.
- 3.** Kræftoverlevelsen i Danmark skal være i toppen blandt de nordiske lande.

For at indfri målsætningerne indeholder Kræftplan V 36 initiativer fordelt på fire indsatsområder.

Se de 36 initiativer på næste side



Regeringens initiativer



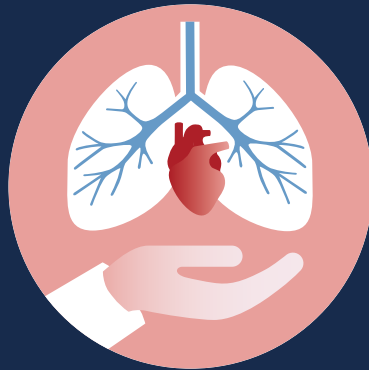
Kræftpatienters livskvalitet skal øges

1. Egen læge skal sikre opfølgning efter kræftforløb
2. Styrkede rehabiliteringstilbud
3. Nye krav til indsatser før kræftbehandling
4. Hjælp til at undgå hårtab under kræftbehandling
5. Senfølgeklinikker i hele landet
6. Klar rollefordeling på senfølgeområdet
7. Hjælp til tandproblemer efter kræftbehandling
8. Tryghed og lindring i rette tid
9. Døgndækket palliativ rådgivning



Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient

10. Videreudvikling af kræftpakkerne
11. Effektive screeningsprogrammer
12. Flere skal have glæde af screeningstilbuddene
13. Systematisk patientinddragelse i kræftforløb
14. Udvikling af digitale løsninger til patientinddragelse
15. Mere tryghed og sammenhæng i kræftforløb
16. Styrket information på tværs af sundhedsvæsenet
17. Bedre behandling gennem tidlig opsporing
18. Styrket oplysning om sundhedstilbud og symptomer på kræft



Flere gode og kræftfrie Leveår

19. Aldersgrænse for solariebrug for børn og unge
20. Kvalitetstjek af solarieloven
21. Oplysningsindsats om solariebrug
22. Målrettet, datadrevet kommunal forebyggelse
23. Færre forhandlere af tobak og nikotin
24. Nye sundhedsadvarsler på nikotinprodukter
25. Anmeldelsespligt for nye nikotinprodukter
26. Bedre hjælp til rygestop
27. Øget kendskab til alkohol som risikofaktor for kræft
28. Bedre hjælp til børn med svær overvægt
29. Markedsføringsrestriktioner på usunde føde- og drikkevarer til børn under 15 år
30. Styrket brancheansvar



Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges

31. Bedre brug af kunstig intelligens og sundhedsteknologi
32. Styrket brug af data på kræftområdet
33. Lige adgang til kræftmedicin
34. Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte
35. Mere viden om kræftbehandling i det nære sundhedsvæsen
36. Mere robust kræftbehandling

Regeringen har allerede

Kræftplan V står ikke alene. Initiativerne ligger i forlængelse af en lang række af tiltag, som regeringen allerede har taget, og som også kommer kræftpatienter og kræftområdet til gavn. Det omfatter bl.a. tiltag inden for forebyggelsesområdet og tiltag i forbindelse med "Aftale om sundhedsreform" fra november 2024.

Udvalgte større tiltag fra regeringen



Regeringen har allerede

Investeret en halv milliard i forebyggelsen af børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol

Regeringen har afsat knap 500 mio. kr. i perioden 2024-2028 og herefter 85 mio. kr. årligt varigt til en forebyggelsesplan målrettet børn og unges brug af tobak, nikotin og alkohol. Der er bl.a. sat markant ind med en styrket kontrol og hårdere straffe ved ulovligt salg af tobak, nikotin og alkohol, ligesom tilgængeligheden af produkterne er blevet begrænset. Derudover skærpes reglerne for tobaks- og nikotinprodukter, og der er sikret bedre hjælp til ryge- og nikotinstop. Der er også igangsat initiativer, der skal skabe flere alkoholfrie fællesskaber for unge.

Styrket egen læges rolle som tovholder for sårbare patienter

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen har besluttet, at det almenmedicinske tilbud skal varetage en særlig tovholderfunktion for de mest sårbare patienter. Det skal gøre en forskel for patienter, der enten generelt eller i en periode har behov for særlig hjælp og støtte.

Styrket indsatsen for mennesker med kronisk sygdom

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen har afsat midler til at løfte den rehabiliterende indsats til borgere med kronisk sygdom med nye sygdomsspecifikke kronikerpakker. Det betyder sammen med styrkelsen af kræftområdet med Kræftplan V samlet set et markant løft af de rehabiliterende indsatser.

Løftet palliationsområdet

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen har afsat midler til at styrke den palliative indsats for at sikre en tryk, omsorgsfuld og værdig sidste tid for mennesker med livstruende sygdomme.

Pilotstudie af nationalt screeningsprogram for lungekræft

Regeringen har iværksat et treårigt pilotstudie af screening for lungekræft. Studiet foregår i Region Syddanmark og skal bl.a. kortlægge erfaringer med at screene borgere i særlig risiko for lungekræft og brug af kunstig intelligens.

Taget initiativ til at indføre en folkesundhedslov

Regeringen har besluttet at styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne ved at indføre en folkesundhedslov.

Iværksat en life science-strategi 2024

Regeringen har iværksat en life science-strategi i 2024, som understøtter udviklingen af nye bioteknologiske løsninger og behandlinger til gavn for patienterne og samtidig styrker samarbejdet mellem offentlige myndigheder, forskningsinstitutioner og private aktører.

Løftet kapaciteten på kræftområdet

Regeringen har i 2023, 2024 og 2025 samlet givet i alt 429 mio. kr. til et ekstraordinært løft af kapaciteten på kræftområdet i regionerne.

Afsat midler til en ny sundhedsfond

Regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen har afsat midler til at etablere en sundhedsfond på i alt 22 mia. kr. i perioden 2026-2035 til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse. Det skal sikre et kvalitetsløft af bygninger og apparater på sygehuse i hele landet.



1



Kræftpatienters livskvalitet skal øges

Langt flere overlever i dag en kræftsygdom, fordi vi er blevet markant bedre til at finde og behandle kræft. Fra 2008 til 2022 er 5-årsoverlevelsen efter kræft steget med knap 10 pct. Det er naturligvis en rigtig positiv udvikling. Men når flere overlever kræft, så er der også et stigende antal, som lever med konsekvenserne af sygdommen. For kræft er en sygdom, der sætter sine spor – både fysisk og mentalt. Det skal vi have større fokus på. Vi skal hæve kvaliteten i hele den opfølgende indsats og øge livskvaliteten for patienterne – både under og efter kræftbehandling.

Mange oplever, at hverdagen bliver vendt på hovedet, når de får kræft. Diagnosen kommer ofte som et chok og skaber frygt og bekymring. Herefter kan følge et langt kræftforløb med uvished, kemoterapi og operationer. Livsnødvendige behandlinger, som samtidig kan være hårde at skulle igennem. Efter behandlingen kan man være fysisk svækket og måske opleve, at overskuddet til at søge hjælp mangler. Derfor skal egen læge fremover have et tydeligere ansvar for at følge op og understøtte, at man kan genoptage livet og hverdagen på bedst mulig vis.

Mere end halvdelen af alle patienter får senfølger som smerter, søvnproblemer og angst efter deres kræftsygdom. Her er det helt afgørende,

at man kan få den nødvendige støtte og hjælp. Desværre ser vi i dag, at der er alt for stor forskel på, hvad regioner og kommuner tilbyder patienter med senfølger. Det skal der ændres på. Fremover skal man som patient være sikker på, at man kan få den nødvendige hjælp til ens senfølger efter kræft.

Livskvalitet handler også om at komme så godt igennem et kræftforløb som muligt. Nogle patienter har gavn af fysisk træning før eller under et forløb med kemo- eller stråleterapi, fordi det kan styrke kroppen og gøre det lettere at klare behandlingen. Andre har brug for kostvejledning eller mental støtte efter et kræftforløb for at genfinde sig selv. Regeringen vil sikre, at patienters behov før, under og efter behandling bliver mødt i hele landet, så de har de bedste forudsætninger for at komme godt igennem deres kræftforløb.

Endelig vil regeringen løfte den palliative indsats, der skal lindre den smerte, sorg og bekymring, som kan være forbundet med at have en uhelbredelig sygdom. Mennesker med livstruende sygdomme som kræft skal have mere støtte og inddrages i beslutninger om deres behandling, og hvordan deres sidste tid skal være. Og de skal i langt højere grad have mulighed for at leve den sidste tid i eget hjem, hvis de ønsker det.

Egen læge skal sikre opfølgning efter kræftforløb

Når den tætte kontakt til sygehuset stopper efter en kræftbehandling, står borgeren ofte på egen hånd. Måske indkaldes man fortsat til kontroller på sygehuset for at få tjekket, om kræften er vendt tilbage. Men der eksisterer ikke på samme måde en systematisk opfølgning på de fysiske og psykiske udfordringer, som kan opstå i tiden efter et kræftforløb.

Ansvar for at reagere på kroppens signaler og symptomer er i høj grad overladt til borgeren selv. Det kan være svært, fordi mange i forvejen står i en sårbar situation efter et kræftforløb. Nogle oplever, at energien mangler, og andre kan være i tvivl om, hvorvidt deres senfølger kan behandles, og hvor de skal henvende sig. Derfor er det ikke alle, der selv får taget kontakt til egen læge. I værste fald kan det betyde, at følgevirkninger som senfølger ikke opdages tids nok, og at nødvendig træning, kostvejledning eller kurser i sygdomsmestring igangsættes sent.

Regeringen ønsker, at der bliver taget hånd om alle kræftpatienter, når deres forløb på sygehuset stopper. De skal hjælpes godt videre af egen læge og have relevante tilbud, så de kan genoptage livet og hverdagen på bedst mulig vis.

Derfor vil regeringen sikre, at alle kræftpatienter får en opfølgende samtale og en individuel opfølgingsplan hos deres egen læge.

Konkret vil regeringen give egen læge en styrket rolle for den opfølgende indsats, når kræftforløbet på sygehuset er afsluttet. Formålet er at sikre, at der følges systematisk op på borgere, der har været i et kræftforløb.

Det indebærer, at egen læge skal indkalde til en opfølgende samtale og udarbejde en personlig opfølgingsplan sammen med borgeren. Her skal egen læge afsøge, hvordan borgeren har det, og ved behov iværksætte relevante indsatser. Det kan eksempelvis være at henvise til tilbud om fysisk træning, kostvejledning, kurser i sygdomsmestring eller til en senfølgeklinik, så borgeren kommer bedst muligt tilbage til hverdagen efter sit kræftforløb.

Samtidig vil regeringen give egen læge ansvaret for at følge særligt op på de borgere, som står i en ekstra sårbar situation under og efter deres kræftforløb. Det kan eksempelvis være kræftpatienter med andre kroniske sygdomme og psykiske lidelser. De kan have behov for hyppigere kontakt til egen læge og støttende sundhedstilbud.

Indsatsen skal ses i tæt sammenhæng med det almenmedicinske tilbuds styrkede rolle som tovholder for sårbare patienter, der følger af "Aftale om sundhedsreform 2024".



Regeringen har allerede

Bestuttet at styrke egen læges rolle som tovholder og ordningen med patientansvarlig læge

Med sundhedsreformen fra 2024 har regeringen og aftalepartierne besluttet, at det almenmedicinske tilbud fra 2027 skal varetage en særlig tovholderfunktion for de mest sårbare borgere. Aftalepartierne er også enige om at udvikle og forbedre ordningen med patientansvarlig læge på sygehusene, som blev indført i 2016 med Kræftplan IV.

Formålet er at styrke koordineringen mellem den patientansvarlige læge på sygehusene og tovholderfunktionen i det almenmedicinske tilbud.

Styrkede rehabiliteringstilbud

Et kræftforløb kan være forbundet med bivirkninger som træthed, smerter og bekymringer. Udfordringer, som kan gøre selv almindelige daglige gøremål – som at tage et bad, købe ind eller lave mad – uoverkommelige. Her har mange gavn af rehabilitering. Det kan eksempelvis være genoptræning efter en operation, tilbud om fysisk træning eller kostvejledning.

I dag tilbyder nogle kommuner stærke rehabiliteringsforløb med fysisk træning, undervisning i sygdomsmestring og kostvejledning, mens andre har mere begrænsede tilbud. Det skaber ulighed og efterlader kræftpatienter uden den rette hjælp.

Samtidig er nogle rehabiliteringstilbud tilrettelagt sådan, at patienterne i praksis kun bliver henvist én gang. Det er et problem. For behovet for rehabilitering eller hjælp til senfølger kan opstå på flere tidspunkter undervejs eller efter et kræftforløb. Regeringen ønsker, at kræftpatienter skal kunne henvises til rehabilitering flere gange, så der bliver taget hånd om deres behov.

Derfor vil regeringen sikre kræftpatienter en bedre og mere ensartet adgang til rehabiliteringstilbud af høj kvalitet.

Konkret vil regeringen forbedre de eksisterende rehabiliteringstilbud ved at styrke kapaciteten og lave nye og klare kvalitetskrav til de lokale tilbud. Det skal understøtte, at kræftpatienter får de nødvendige tilbud, uanset hvor i landet de bor, så de får bedre forudsætninger for at håndtere deres sygdom og komme sig oven på et hårdt kræftforløb. Det kan eksempelvis være tilbud om træning, rygestop og kostvejledning. Eller det kan være tilbud om kurser i sygdomsmestring, så patienterne får værktøjer til at håndtere symptomer, såsom nedtrykhed, træthed eller uro.

De nye kvalitetskrav skal sikre, at rehabiliteringsindsatserne differentieres og dermed tilrettelægges ud fra den enkelte patients behov og forudsætninger. Samtidig skal fleksibiliteten i tilbuddene øges, så kræftpatienter kan blive tilbudt rehabiliteringsindsatser mere end én gang, hvis behovet for rehabilitering opstår undervejs eller efter et kræftforløb.

Regeringen vil understøtte løftet af rehabiliteringsindsatserne med flere midler, så kapaciteten kan følge med de krav, der stilles til kvaliteten.



Regeringen har allerede

Løftet indsats til mennesker med kronisk sygdom

De nye krav til rehabiliteringsindsatsen for kræftpatienter skal bygge oven på de eksisterende krav og anbefalinger til den patientrettede forebyggelsesindsats for mennesker med kronisk sygdom, der blev fastsat med kvalitetsstandarderne fra 2024. Her stilles bl.a. kvalitetskrav og anbefalinger til en afklarende samtale, kurser i sygdomsmestring, nikotinafvænning, fysisk aktivitet, forebyggende samtale om alkohol og ernæringsindsats.

Derudover løftes den rehabiliterende indsats til borgere med KOL, kroniske lænderyg-smerter, type 2-diabetes, hjertesygdomme og kompleks multisygdom med de nye kronikerpakker, der er vedtaget med sundhedsreformen fra 2024.

Nye krav til indsatser før kræftbehandling

Når en kræftsygdom rammer, er det primære fokus ofte på behandlingen. Men mange patienter er svækkede allerede, når de starter deres behandling. Her kan målrettet fysisk træning, god ernæring, rådgivning om sygdomsmestring og hjælp til rygestop eksempelvis hjælpe med at gøre dem stærkere, så de er klar til operation, kemoterapi eller strålebehandling.

I dag er der ikke krav til forberedende indsatser for kræftpatienter. I fagligt sprog kaldt præhabilitering. Det betyder, at mange kræftpatienter, der kunne have gavn af eksempelvis fysisk forberedelse forud for en operation eller behandling, ikke nødvendigvis får tilbuddet.

Derfor vil regeringen sikre krav til forberedende indsatser i sundhedsvæsenet til gavn for kræftpatienter.

Udarbejdelsen af krav til forbedrende indsatser i sundhedsvæsenet skal ske i forbindelse med udarbejdelsen af de nye krav til rehabiliteringsindsatserne og understøttes med ekstra midler til øget kapacitet, så sundhedsvæsenet har ressourcer til at løfte opgaven.



Faktaboks

Hvad er præhabilitering og rehabilitering?

Præhabilitering foregår før behandlingen og hjælper med at forberede kroppen og sindet på, hvad der kommer til at ske. Det kan være træning, der styrker musklerne, rådgivning om kost og velvære, rygestop eller støtte til at forberede sig mentalt. Eksempelvis kan præhabilitering hjælpe med at forbedre fysisk form, så man er bedre rustet til at tåle behandlingens bivirkninger.

Rehabilitering handler om at få hjælp til at komme sig fysisk og mentalt under og efter en sygdom eller behandling. Det kan være støtte til at genvinde styrke og energi eller lære at håndtere symptomer som træthed. Det kan omfatte hjælp til at komme i gang med træning eller støtte til at bearbejde de følelsesmæssige og fysisk udfordringer, der følger af et sygdomsforløb.

Charlotte får styrke og energi til at komme igennem kræftbehandling



Før Kræftplan V

Charlotte er 52 år, har en kronisk lungesygdom og er diagnosticeret med brystkræft. Før behandlingen kunne hun have haft gavn af præhabiliterende indsatser for at optimere behandlingen. Under og efter behandlingen var hun fysisk og psykisk påvirket og havde svært ved at genoptage dagligdagsaktiviteter. Hun oplevede, at hendes opfølgning efter behandlingen var sporadisk og ikke understøttede hendes behov. Charlotte havde svært ved at finde en vej tilbage til hverdagen.

Efter Kræftplan V

Charlotte tilbydes et individuelt tilpasset præhabiliteringsforløb, så hun er bedst muligt forberedt inden behandlingen. Forløbet omfatter målrettede indsatser som rygestop og medicinjustering, der tager hensyn til hendes kroniske lungesygdom. Charlottes fysiske og mentale helbred styrkes gennem øget kendskab til kræftsygdommen og betydningen af forebyggende indsatser, såsom søvn og kost. Hun deltager i træning, der øger hendes fysiske styrke og energi, så hun er bedre rustet til behandlingen.

Under og efter kræftbehandlingen henvises Charlotte til rehabilitering, hvor hun får adgang til fysisk træning og sygdomsmestring og har opfølgende samtaler med egen læge. Hun undervises i teknikker til at klare hverdagen på trods af funktionsnedsættelse. Og hvis Charlottes behov ændrer sig, kan hun blive henvist til rehabilitering igen. Hun føler sig støttet gennem hele kræftforløbet og kan genoptage hverdagen igen.



Hjælp til at undgå hårtab under kræftbehandling

Nogle kræftbehandlinger kan medføre hårtab. For mange kræftpatienter er det en sårbar oplevelse at miste håret. Det kan påvirke ens identitet og gøre en i forvejen svær tid endnu mere udfordrende, både følelsesmæssigt og i mødet med omverdenen.

Mobile kølehætter kan virke mod hårtab for visse kræftpatienter, såsom brystkræftpatienter i kemobehandling. Men der mangler viden om, hvordan brugen af kølehætter kan inkluderes i hverdagen på landets kræftafdelinger.

Derfor vil regeringen lave en national forsøgsordning med brug af mobile kølehætter for patienter med brystkræft.

Den konkrete udformning af forsøgsordningen med brug af mobile kølehætter til patienter med brystkræft drøftes med Danske Regioner.

Senfølgeklinikker i hele landet

For mange markerer afslutningen på et kræftforløb starten på et nyt kapitel i livet. Men selvom man måske på papiret er erklæret rask, er det ikke ensbetydende med, at man nødvendigvis er ovenpå igen.

Op mod 60 pct. af alle, der har haft kræft, oplever senfølger. Det kan eksempelvis være kroniske smerter, mave-tarmproblemer, tandproblemer, søvnbesvær eller depression. Listen er lang. Men fælles for senfølgerne er, at der er tale om udfordringer, som kan påvirke den enkeltes livskvalitet og hverdag.

I dag er der imidlertid alt for stor forskel på senfølgetilbuddene på tværs af landet. I nogle regioner er der kun senfølgetilbud til patienter med bestemte senfølger efter kræft, såsom senfølger efter tarmkræft. I andre regioner er der etableret senfølgeklinikker, hvor patienter kan få hjælp til flere typer af senfølger efter forskellige kræftsygdomme. Det er ikke godt nok. Ens bopæl skal ikke være afgørende for den hjælp, man kan få.

Derfor vil regeringen sikre, at der er senfølgeklinikker med ensartede tilbud til patienter med senfølger efter kræft i alle regioner.

Konkret vil regeringen etablere ensartede senfølgetilbud, eksempelvis senfølgeklinikker, i alle regioner, der skal kunne hjælpe patienter med senfølger efter kræft af mere generel og kompleks karakter. Det kan være patienter, der har kroniske smerter som følge af deres kræftbehandling. Eller patienter, der har flere senfølger på samme tid, såsom træthed, fysiske eller seksuelle udfordringer.

Senfølgeklinikkerne skal samtidig være videnscentre og kunne rådgive det almenmedicinske tilbud og relevant sundhedspersonale i regioner og kommuner om senfølger efter kræft. Det skal sikre mere opmærksomhed og viden om, hvordan patienter med senfølger hjælpes på bedst mulig vis.

Hvad kan senfølger efter kræft bl.a. være?



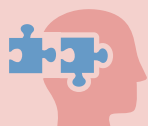
Træthed



Søvnforstyrrelser



Depression og angst



Kognitive problemer



Mund- og tandproblemer



Hjertekar-sygdomme



Tarmproblemer



Seksuelle problemer



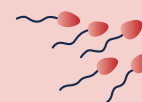
Smerter



Lymfødem



Vandladningsproblemer



Nedsat frugtbarhed



Spise- og synkebesvær

Klar rollefordeling på senfølgeområdet

Mange af de eksisterende tilbud på senfølgeområdet varierer i kvalitet og indhold på tværs af landet. Og de forskellige tilbud gør det uklart, hvem der har ansvaret for at hjælpe patienterne med deres senfølger efter kræft.

Der er behov for en langt tydeligere ansvarsfordeling i sundhedsvæsenet på senfølgeområdet. Ingen skal være i tvivl om, hvem der skal hjælpe patienterne – og med hvad.

Derfor vil regeringen sikre retningslinjer for senfølgeindsatsen, som tydeliggør, hvem der har ansvaret for at hjælpe patienterne med deres senfølger efter kræft.

Med de nye retningslinjer vil de regionale senfølgeklinikker få ansvaret for at hjælpe patienter med mere komplekse generelle senfølger efter kræft, som kan kræve hjælp fra flere fagpersoner samtidig. De mildere senfølger, som lette smerter eller behov for ekstra fysisk træning, skal fremover håndteres uden for sygehusene og tættere på patienternes hverdag. Det kan eksempelvis være hos egen læge eller via rehabiliteringstilbud, så man som patient ikke behøver at tage turen på sygehuset. Det skal samtidig understøtte, at sygehusene kan bruge deres kræfter på de patienter, der har mere komplekse senfølger.

Patienter med mere specifikke senfølger, som er knyttet til en bestemt kræftform, såsom tarmkræft eller lungekræft, vil fortsat få hjælp og behandling på de relevante afdelinger på sygehusene. Men det skal fremadrettet understøttes af retningslinjer for, hvordan sygehusene bedst muligt hjælper patienter med specifikke kræftsenfølger.

Hjælp til tandproblemer efter kræftbehandling

Nogle kræftpatienter får problemer med deres tænder efter behandling. Det kan betyde flere huller, tænder, der knækker let, eller i værste fald tænder, der falder ud. Udover smerter og nedsat livskvalitet kan det være forbundet med store udgifter for den enkelte.

Derfor afsætter regeringen midler til, at bl.a. flere kræftpatienter, der som følge af deres sygdom har eller må forventes at få betydelige tandproblemer, får mulighed for at søge økonomisk tilskud til tandbehandlingen.

I forlængelse heraf har regeringen og Folketingets partier vedtaget en lov, der udvider og forenkler ordningen om tilskud til tandpleje. Med loven kan flere patientgrupper søge om tilskud, heriblandt patienter med blodkræft, som modtager helkropsbestråling, og kræftpatienter, der har fået immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling. Loven trådte i kraft den 1. juli 2024.

Derudover har regeringen i slutningen af 2024 indgået en politisk aftale med alle Folketingets partier om en yderligere udvidelse af ordningen, så bl.a. kræftpatienter med reflux efter operation skal omfattes af ordningen. Aftalen udmøntes ved et lovforslag, der forventes at træde i kraft den 1. juli 2025.



Tryghed og lindring i rette tid

Selvom behandlingsmulighederne er blevet markant bedre, og stadig flere bliver kræftfri, vil der fortsat være patienter, som desværre ikke kan helbredes. De skal have den bedst mulige støtte og hjælp. Ingen skal stå alene med smerter, bekymringer og angst. Regeringen vil derfor sikre, at patienter med livstruende sygdomme så vidt muligt bliver smertefri, og at de får den nødvendige pleje og omsorg.

Virkeligheden i dag er, at adgangen til palliativ behandling varierer på tværs af landet. Mange patienter og pårørende oplever, at hjælpen enten kommer for sent eller måske slet ikke er tilgængelig.

Vi skal sikre, at patienterne i højere grad bliver inddraget i beslutninger om deres fremtidige behandling, hvordan de ønsker at bruge deres sidste tid, og hvor de ønsker at være. Det kan eksempelvis være ønsket om at leve den sidste tid i trygge omgivelser i eget hjem sammen med familien. Det skal sundhedsvæsenet i langt højere grad kunne rumme og støtte.

Det kræver, at der er tilstrækkeligt med ressourcer i sundhedsvæsenet til at yde den lindrende palliative behandling, som patienterne har brug for. Og så kræver det, at sundhedspersonalet har kompetencerne og er klædt ordentlig på til opgaven. Det gælder også, når det kommer til at tage den svære, men meget vigtige samtale om livets afslutning.

Derfor vil regeringen styrke kapaciteten og kompetencerne til den palliative indsats, så patienter med livstruende sygdomme får den nødvendige lindring og omsorg i trygge omgivelser eller eget hjem.

Konkret afsætter regeringen midler til at løfte kapaciteten og kompetencerne til den basale palliative indsats i både kommuner og regioner. Det skal bl.a. bidrage til, at patienter med livstruende sygdomme i højere grad får mulighed for at leve den sidste tid i eget hjem, hvis de ønsker det.

Samtidig skal det understøtte, at relevant sundhedspersonale på sygehusene og i det nære sundhedsvæsen er klædt ordentligt på til at yde den nødvendige lindring og støtte til patienter med livstruende sygdomme. Det kan eksempelvis være via efteruddannelse eller kurser i palliation. Ligesom det skal sikre mere tid til patienterne, så de i højere grad kan modtage palliation tidligt og løbende i deres behandlingsforløb, og at relevant sundhedspersonale kan afholde samtaler med patienterne og deres pårørende om ønsker til den sidste tid.

Regeringen afsætter desuden midler til at løfte det specialiserede palliative område i regionerne for at hjælpe de patienter, der har mere komplekse palliative behov. Midlerne kan eksempelvis gå til ekstra hospicepladser, udgående palliative teams eller udgående hospiceteams, så sundhedspersonalet kan komme ud i patientens eget hjem og give den nødvendige lindring og behandling i trygge omgivelser. Indsatsen skal understøttes af ensartede nationale kriterier for henvisning til specialiseret palliation, så patienterne får mere lige adgang til specialiseret palliativ behandling på tværs af landet.

Det er samtidig vigtigt, at lovgivningen på hospiceområdet i tilstrækkelig grad understøtter behovet for hospicepladser i Danmark. Derfor vil regeringen gennemgå reguleringen af hospiceområdet med henblik på at vurdere, om der er behov for ændringer.

Endelig vil regeringen styrke og sikre tilstrækkelige data på det palliative område. Det skal give et bedre overblik over de palliative indsatser i Danmark og eventuelle udviklingspotentialer.

Indsatsen skal ses i forlængelse af løftet af det palliative område med sundhedsreformen fra 2024.



Regeringen har allerede

Afsat midler til at løfte palliationsområdet med sundhedsreformen

Med "Aftale om sundhedsreform 2024" har regeringen og aftalepartierne afsat 250 mio. kr. årligt fra 2027 og frem til en styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne og nye tværgående kvalitetsstandarder for området. Her skal de basale palliative indsatser i kommunerne bl.a. løftes.

Derudover har regeringen og aftalepartierne afsat 20 mio. kr. årligt i 2027-2029 og 40 mio. kr. årligt fra 2030 og frem til styrkelse af det specialiserede palliative område i regionerne.

Som en del af sundhedsreformen udarbejder Sundhedsstyrelsen også en opgavebeskrivelse til det almenmedicinske tilbud med en basisfunktion, bl.a. med beskrivelse af opgaver, funktioner og samarbejde, som alle klinikker som udgangspunkt skal leve op til. Her vil den basale palliative indsats forventeligt også indgå. Basisfunktionen vil blive indført fra den 1. januar 2027.



Faktaboks

Hvad er palliation?

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og pårørende, som står over for problemer, der er forbundet med en livstruende sygdom. Det kan være ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og behandling af smerter og andre udfordringer af fysisk, psykisk, social og åndelig art.

Palliation er opdelt i basal og specialiseret palliation.

- **Basal palliation** er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Indsatsen kan indgå integreret sammen med anden pleje og behandling, som patienten tilbydes.
- **Specialiseret palliation** tilbydes patienter med palliative behov af høj sværhedsgrad inden for enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder.

Henriette får mulighed for at leve den sidste tid i eget hjem



Før Kræftplan V

Henriette er 77 år og har kræft i maven. Sygdommen er nu så fremskreden, at der ikke er flere helbredende behandlingsmuligheder. Henriette har gennem sygdomsforløbet haft behov for forskellig slags lindring. Hun ønsker nu at tilbringe den sidste tid i sit eget hjem, men oplever, at plejepersonalet ikke føler sig ordentligt klædt på til at håndtere situationen, og at muligheden for rådgivning er begrænset.

Efter Kræftplan V

Henriette kan få lindrende støtte gennem hele sygdomsforløbet på sygehuset og i det nære sundhedsvæsen, fordi kapaciteten og kompetencerne i palliation er blevet styrket. Hun får sideløbende med kræftbehandlingen afklaret sine behov for lindrende støtte på den sygehusafdeling, hvor behandlingen finder sted. Som en del af behandlingsplanen indgår lindrende indsatser, som er skræddersyet til hendes behov.

Der bliver også afholdt samtaler med Henriette gennem forløbet om hendes ønsker til den fremtidige behandling og pleje, som løbende bliver justeret. Henriettes ønske om at tilbringe den sidste tid hjemme imødekommes, og hun sikres hjælp både via hjemmebesøg af den kommunale sygepleje, et palliativt team og ved hjælp af telepalliation, der gør det muligt for hende og hendes pårørende at kommunikere på video og chat med sundhedspersonalet. Når smerterne tiltager om natten, kan de kommunale medarbejdere få rådgivning fra personale med særlig viden om palliation, uden at Henriette skal indlægges.



Døgndækket palliativ rådgivning

Hver dag står sundhedspersonalet i situationer, hvor patienter med livstruende sygdomme har brug for lindring. En sygeplejerske på et plejehjem kan eksempelvis stå med en døende patient, der har stærke smerter, midt om natten. Her kan personalet have brug for akut sparring fra en fagperson med særlig viden om palliation, så plejehjemsbeboeren kan få den rette hjælp og lindring.

I dag er der palliative rådgivningsfunktioner, som yder rådgivning til sundhedspersonale på tværs af Danmark. Men mulighederne for rådgivning varierer. Regeringen ønsker, at tilgængeligheden og adgangen til palliativ rådgivning på tværs af landet skal være ens.

Derfor vil regeringen sikre, at sundhedspersonalet i hele landet har ensartet adgang til rådgivning i palliation døgnet rundt, alle ugens dage.

Samtidig vil regeringen udbrede brugen af telepalliation. Det er en digital løsning til palliation i eget hjem, eksempelvis via telefon- og videokonsultationer, som gør det lettere for patienter og pårørende at få adgang til palliativ rådgivning og behandling i eget hjem.



Regeringen har allerede

Igangsæt en undersøgelse om palliativ sedering

Når en alvorligt syg patient befinder sig i livets afsluttende faser, kan der opstå stærke smerter og uro. I en sådan situation kan lægen tilbyde større doser beroligende og smertestillende medicin end normalt, hvis det er nødvendigt – også selvom det kan betyde, at patienten får kortere tid tilbage at leve i. I meget sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at give smertestillende og beroligende medicin i doser, som gør, at patienten ikke længere er ved fuld bevidsthed. Det kaldes sedering.

I 2017 indgik VLAK-regeringen, Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Enhedslisten, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti en aftale om palliativ sedering og øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravalg af behandling. Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsætter i løbet af 2025 en undersøgelse, der skal belyse anvendelsen af palliativ sedering. Folketingets partier forelægges undersøgelsens konklusioner.



2



Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient

Vi er nået langt i kræftbehandlingen i Danmark. De gode resultater skyldes bl.a. vores kræftpakker og screeningsprogrammer. Tidligere kunne en kvindes postnummer være afgørende for, hvor hurtigt livmoderhalskræft blev opdaget og behandlet. I dag er livmoderhalskræft næsten udryddet i Danmark. Det er et godt eksempel på, at indsatserne virker.

Men vi må ikke hvile på tidligere succeser. Løsningerne skal tilpasses til hverdagens og morgendagens udfordringer. Og der er fortsat områder, hvor der er behov for at sikre høj og mere ensartet kvalitet af kræftindsatserne på tværs af landet. Vi er ikke i mål endnu.

Vi ser ind i en fremtid, hvor kræftpatienters behov og ønsker bliver mere forskellige. Nogle patienter har gavn af støtte til eksempelvis styrketræning inden kemobehandling eller behov for ekstra hjælp i en ny hverdag, hvor senfølger fylder. Andre har mindre komplicerede forløb og ønsker, at sengen på sygehuset bliver byttet ud med sofaen i eget hjem.

Succesen på kræftområdet skal fortsætte ved at styrke de eksisterende kræftpakker. Pakkerne skal i endnu højere grad tilpasses til den enkelte patients ønsker og behov. Og patienterne skal inddrages mere, end det sker i dag.

Samtidig er der fuld fart på både den videnskabelige og teknologiske udvikling. Vi bliver hele tiden klogere, dygtigere og mere effektive. De muligheder skal vi gribe, og de skal komme patienterne til gavn. Derfor skal vi give vores screeningsprogrammer et serviceeftersyn og se, om vi i højere grad kan tilpasse dem ud fra mere individuelle hensyn. Og så skal vi sørge for, at flere – også dem, som sundhedsvæsenet i dag har svært ved at nå – får glæde af screeningsprogrammerne.

Tidlig opsporing er en af nøglerne til, at flere overlever en kræftsygdom. Det kan ultimativt være forskel på liv eller død. Derfor skal vi styrke den tidlige opsporing. Danskerne skal kende til relevante symptomer på kræft, så de ved, hvornår de skal gå til lægen. Og samtidig skal vi styrke tidlig opsporing og diagnosticering af borgere med uspecifikke symptomer på kræft, så kræften ikke opdages for sent. Det gælder ikke mindst unge med uspecifikke symptomer, hvor kræft ikke nødvendigvis er det første, der tænkes på, når den unge går til sin egen læge.

Videreudvikling af kræftpakkerne

Hver dag bliver der igangsat mere end 400 kræftpakkeforløb i Danmark. Kræftpakkerne sikrer, at danskere hurtigt bliver udredt og kommer i den rette behandling, hvis der er mistanke om kræft. Uanset hvor de bor, og hvilken kræftsygdom de er ramt af. Kræftpakkerne er en hjørnesten i kampen mod kræften. Det skal de også være fremover.

Men kræftområdet står ikke stille. Om mindre end 20 år forventes der at være 20 pct. flere årlige kræfttilfælde i forhold til 2021. Det skyldes først og fremmest, at flere vil få kræft, i takt med at vi bliver ældre. Faktisk er stigende alder den mest betydningsfulde risikofaktor for kræft. Derudover vil flere kræftpatienter udover en kræftsygdom have andre sygdomme, som fylder i hverdagen, eksempelvis KOL eller diabetes. Det stiller nye krav til kræftindsatsen. Og det kalder på mere individuelt tilrettelagte forløb – i stedet for "one size fits all"-forløb.

I nogle tilfælde vil patienter eksempelvis have gavn af træning før kemoterapi, fordi det kan øge deres muligheder for at komme godt igennem behandlingen. Det kan også være, at en patient ønsker en ekstra samtale med sin praktiserende læge, inden pakkeforløbet sættes i gang, eller skal tilbydes ekstra hjælp til rygestop i forbindelse med behandlingen.

Den slags hensyn skal kræftpakkerne i højere grad kunne rumme. Ligesom kræftpakkerne skal tage højde for udviklingen inden for bl.a. ny innovativ medicinsk kræftbehandling (personlig medicin), hvor behandling kan skræddersyes til den enkelte patient.

Derfor vil regeringen

videreudvikle kræftpakkerne, så de i endnu højere grad tager højde for patientens helbred, behandlingsmuligheder og ønsker for forløbet.

Videreudviklingen af kræftpakkerne skal ske med udgangspunkt i den nyeste faglige viden på området og erfaringer fra ind- og udland – og uden at gå på kompromis med reglerne om de maksimale ventetider (retten til hurtig udredning og behandling). For vi skal værne om de stærke patientrettigheder på kræftområdet. Det betyder, at de maksimale ventetider fortsat kun må overskrides i særlige tilfælde. Eksempelvis i de tilfælde, hvor det er til gavn for patientens helbred.

Som en del af arbejdet med at forny kræftpakkerne vil den eksisterende overvågning af kræftpakkerne også blive eftersat, så den matcher et styrket fokus på hensynet til den enkelte patient.



Faktaboks

Hvad er en kræftpakke?

En kræftpakke er en fagligt fastlagt beskrivelse af, hvilke undersøgelser, behandlinger og opfølgende indsatser, der som udgangspunkt skal være en del af et kræftforløb – fra mistanke om kræft over udredning og behandling til tiden efter afsluttet behandling.

Siden 2008 har kræftpakkerne bidraget til veltilrettelagte og mere effektive kræftforløb for danske kræftpatienter og været afgørende for at sikre høj og ensartet kvalitet i kræftbehandling i hele Danmark. Der findes i dag 24 forskellige kræftpakkeforløb.

Effektive screeningsprogrammer

I Danmark har vi tre nationale screeningsprogrammer for kræft: livmoderhalskræft, brystkræft og tyk- og endetarmskræft. Screeningsprogrammerne er et vigtigt redskab, når det drejer sig om at opdage forstadier til kræft eller at finde kræft tidligt, inden sygdommen har spredt sig.

Det første nationale kræftscreeningsprogram blev indført for knap 20 år siden, og der er sket mange teknologiske og videnskabelige fremskridt på kræftområdet efterfølgende. Vi er bl.a. blevet klogere på, hvordan alder, gener og livsstil påvirker risikoen for at få kræft, og hvordan moderne teknologier som kunstig intelligens kan bidrage til at forbedre opsporingen og behandlingen. I dag bruges kunstig intelligens eksempelvis til at analysere røntgenbilleder for tegn på brystkræft. Det frigør tid hos radiologerne og opretholder den høje kvalitet i screeningen.

For at sikre at vi også fremover har gode og effektive screeningsprogrammer, skal vi være up-to-date med den nyeste viden på området. Vi skal eksempelvis undersøge, om der kan være et potentiale for at tilbyde mere individuel screening ved at se på borgeres risiko for at få kræft. I dag er det alene alder og køn, der bestemmer, hvornår og hvor ofte man inviteres til kræftscreening. Det kan måske betyde, at nogle får tilbudt flere screeningsundersøgelser, end hvad de sundhedsfagligt har brug for, mens andre i stedet kunne

have gavn af mere eller tidligere kræftscreening. Både under- eller overdiagnostik skaber utryghed. Sundhedsvæsenets tid og ressourcer skal bruges på en måde, der kommer borgerne til størst gavn.

Derfor vil regeringen give kræftscreeningsprogrammerne et serviceeftersyn og afklare potentialet for at screene mere målrettet ud fra individuelle hensyn.

Regeringen har ikke taget stilling til, om de nationale kræftscreeningsprogrammer skal tilpasses. Den faglige viden skal først være helt på plads.

Derfor igangsættes der i første omgang en grundig analyse af de eksisterende screeningsprogrammer med inddragelse af den nyeste viden og erfaringer på området. På baggrund af analysen vil regeringen tage stilling til, om der er kommet ny faglig viden om eksempelvis målgrupper, teknologi eller innovative metoder, der giver anledning til at overveje at screene mere ud fra individuelle hensyn.

Flere skal have glæde af screenings-tilbuddene

De fleste benytter sig af tilbuddene om screening for kræft. Men ulighed i sundhed slår desværre også igennem, når det handler om screening. Vi ved bl.a., at uddannelse og indkomst spiller en rolle for, om man deltager i screeningstilbuddene. Men også mere lavpraktiske forhold som transport til sygehuset eller et andet undersøgelsessted og sprog kan spille ind på deltagelsen.

Regeringen vil bede regionerne om at iværksætte konkrete tiltag målrettet de grupper af borgere, som ikke benytter sig af kræftscreeningsprogrammerne i dag. Det kan eksempelvis være mere og bedre kommunikation om screenings-tilbuddene, sikring af lettilgængelige screeningsmuligheder gennem eksempelvis selvtest i eget hjem eller ved at afprøve nye samarbejdsmodeller med det almenmedicinske tilbud i områder med lav deltagelse.

Derfor vil regeringen sikre, at flere borgere kan få glæde af kræftscreeningsprogrammerne.



Regeringen har allerede

Igangsat et pilotstudie af nationalt screeningsprogram for lungekræft

Lungekræft er en af de kræfttyper, hvor muligheden for at overleve er lavest. Her kan screening være én af løsningerne.

Regeringen har derfor iværksat et treårigt pilotstudie af screening for lungekræft. Studiet foregår i Region Syddanmark og skal bl.a. kortlægge erfaringer med at screene borgere i særlig risiko for lungekræft og brug af kunstig intelligens. Studiet løber til og med 2026 og skal evalueres i 2027. Regeringen har med "Ny sundhedspakke" fra maj 2023 afsat 30 mio. kr. til pilotstudiet, hvoraf en del finansieres via Kræftplan V.

Systematisk patientinddragelse i kræftforløb

Kræftpatienter er forskellige. En har brug for ekstra støtte til rygestop og vægttab. En anden foretrækker at tale med sin læge digitalt hjemme fra spisebordet. En tredje dør med svære fysiske senfølger som smerter eller tandproblemer efter kræftbehandling, som kræver særlig hjælp. De rigtige tilbud for den ene kræftpatient er ikke nødvendigvis de rette for en anden kræftpatient. Det skal sundhedsvæsenet i højere grad kunne rumme.

Afklaring og inddragelse af patientens behov og ønsker er en forudsætning for at kunne tilbyde de rette indsatser, bl.a. når det drejer sig om palliation, rehabilitering og senfølger. Alligevel oplever for mange kræftpatienter, at der ikke bliver spurgt ind til deres behov og ønsker, og at de ikke bliver involveret tilstrækkeligt i vigtige beslutninger om eksempelvis til- og fravalg af behandling. Det kan være spørgsmål til patientens familieforhold, som kan have betydning for patientens behov for støtte fra sundhedspersonalet undervejs i forløbet, eller spørgsmål til, om patienten har gener efter behandlingen.

Manglende patientinddragelse kan betyde, at nogle patienter får behandlinger i den sidste tid, som de ikke nødvendigvis har stor sundhedsfaglig gavn af, og som går hårdt udover deres livskvalitet. Andre patienter oplever at stå alene i en i forvejen svær tid uden at få den hjælp, de har brug for. Det skal vi gøre bedre. Den enkelte patients behov og ønsker skal i centrum.

Derfor vil regeringen sikre, at den enkelte patient bliver mere systematisk inddraget gennem hele kræftforløbet.

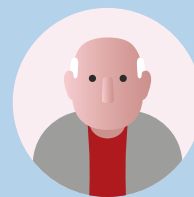
Konkret vil regeringen sikre, at alle kræftpatienter systematisk bliver spurgt ind til og får afklaret ønsker og behov igennem hele kræftforløbet. Det gælder hos borgerens egen læge, inden de bliver henvist til et kræftpakkeforløb, i tiden på sygehuset og i forbindelse med opfølgende indsatser i det nære sundhedsvæsen. Det skal danne grundlag for en løbende fælles forventningsafstemning og dialog om et veltilrettelagt kræftforløb for den enkelte patient.

Indsatsen skal bl.a. løftes gennem videreudviklingen af kræftpakkerne, hvor patientinddragelse skal tydeliggøres som en endnu mere central del af hele kræftforløbet. Det er ambitionen, at et skærpet fokus på patientinddragelse i kræftpakkerne kan understøtte en mere systematisk praksis og kultur for patientinddragelse.

Derudover skal der udvikles værktøjer til egen læge, der kan bidrage til at sikre, at oplysninger om patienters individuelle behov og ønsker systematisk bliver afklaret og videregivet til brug for planlægning af det videre forløb. Indsatsen styrkes også ved, at patientens egen læge som tovholder for den opfølgende indsats skal drøfte og afklare patientens behov og ønsker og på den baggrund lave en individuel opfølgingsplan for patienten.

Regeringen afsætter desuden varige midler til mere systematisk patientinddragelse på sygehusene, som eksempelvis kan bruges på uddannelse af sundhedspersonale eller til udvikling og udbredelse af beslutningsstøtteværktøjer.

Jesper og Henrik har forskellige behov i deres kræftforløb



Før Kræftplan V

Jesper og Henrik har begge kræft i spiserøret. Jesper er 80 år, bor alene og har diabetes. Henrik er 34 år, er i god fysisk form og har ikke andre sygdomme. Deres sygdomssituationer er altså forskellige. I dag er der ikke tilstrækkeligt fokus på systematisk afklaring af patienternes behov og ønsker mellem sundhedspersonalet og kræftpatienterne. Der er brug for mere individuelt tilrettede forløb med udgangspunkt i den enkelte patient.

Efter Kræftplan V

Jesper har sammen med sundhedspersonalet fået afklaret sine behov. Han har behov for ekstra styrketræning og en særlig tilrettelagt kost, samtidig med at han får stråleterapi. På den måde får han bedst mulig gavn af behandlingen, og risikoen for komplikationer efter behandlingen mindskes.

Henrik ønsker at træne derhjemme via en app og få vejledning til at håndtere sin træthed. Han har milde senfølger efter sin kræftsygdom. Han kan få støtte og vejledning fra sundhedspersonalet til at kunne håndtere sin træthed derhjemme gennem konkrete øvelser til motion og bevægelse i hverdagen, som han selv kan udføre.



Udvikling af digitale løsninger til patientinddragelse

Der skal udvikles og udbredes de nødvendige digitale løsninger til at inddrage kræftpatienter, så flere får mulighed for selv at tilkendegive deres behov og ønsker til kræftforløbet.

Derfor vil regeringen udbrede brugen af patientrapporterede oplysninger (PRO-data).

Udbredelsen af patientrapporterede oplysninger (PRO-data) skal ske, så sundhedspersonalet kan tilbyde det rette forløb baseret på patienternes egne perspektiver og vurderinger af deres helbred og livskvalitet.

Derudover skal sundhedspersonalet i hele sundhedsvæsenet let og hurtigt kunne se patienternes PRO-data undervejs i kræftforløbet, så vigtige oplysninger om patientens behov og ønsker ikke går tabt. Det sikrer mere målrettede forløb og mere medejerskab for patienterne.

Mere tryghed og sammenhæng i kræftforløb

Mange kræftpatienter er i løbet af deres sygdom i berøring med mange dele af sundhedsvæsenet. Fra den første konsultation hos egen læge, hvor mistanken om kræft opstår, videre til udredning og behandling på sygehuset og i forbindelse med opfølgning og rehabilitering i det nære sundhedsvæsen. Derfor er det afgørende, at den ene hånd ved, hvad den anden laver. Gode overgange på tværs af egen læge, sygehus og kommunale sundhedstilbud giver mere tryghed for patienterne og gør det også nemmere for de involverede sundhedspersoner at yde den rette støtte, hjælp og behandling undervejs i kræftforløbet.

Regeringen har allerede med sundhedsreformen taget de første store skridt til at sikre mere sammenhængende patientforløb. Bl.a. skal en ny tovholderfunktion for de praktiserende læger sikre, at overgangen fra behandlingen på sygehuset til genoptræningen i kommunen bliver mere smidig og tryk for patienterne. Derudover bliver ordningen for patientansvarlig læge udvidet og forbedret, bl.a. ved at styrke koordineringen mellem den patientansvarlige læge på sygehusene og tovholderfunktionen i det almenmedicinske tilbud.

Ovenpå initiativerne fra sundhedsreformen vil regeringen gøre en særlig indsats på kræftområdet. I dag deles oplysninger og informationer om patienternes sygdomsforløb på tværs af sundhedsvæsenet for at sikre patienten det bedst mulige kræftforløb. Men sundhedspersonalet mangler en nem og hurtig adgang til et samlet

og overskueligt overblik over kræftpatienters behandling og samlede forløb. Det betyder bl.a., at patientens egen læge ofte skal igennem flere notater og klik på tabletten eller computeren for at finde frem til de nødvendige patientoplysninger. Tid, der kunne være brugt bedre på patienten. Resultatet er, at kræftpatienter og deres pårørende for ofte selv ender med at være tovholder på deres kræftforløb.

Derfor vil regeringen give sundhedspersonalet nemmere og hurtigere adgang til oplysninger om den enkelte patients kræftforløb på tværs af sundhedsvæsenet.

Med inspiration fra gode erfaringer fra diabetesområdet vil regeringen udvikle en digital visningsløsning målrettet kræftpatienter. Løsningen skal give sundhedspersonalet et nemt og hurtigt overblik over vigtige patientoplysninger og kunne bruges i hele sundhedsvæsenet – på tværs af afdelinger, egen læge, sygehuse og kommuner. Det skal være med til at sikre mere sammenhængende forløb og give bedre mulighed for individuelt tilrettelagte indsatser til gavn for både kræftpatienter og sundhedspersonale.

Styrket information på tværs af sundhedsvæsenet

Det nære sundhedsvæsen skal bedre kunne gribe kræftpatienter i den opfølgende indsats.

Det gælder eksempelvis information om mulige senfølger i epikriser – det vil sige de skriftlige overleveringer af lægefaglige oplysninger fra sygehusene til patientens egen læge.

Derfor vil regeringen igangsætte et projekt, der skal kortlægge, hvordan deling af information på tværs af kræftområdet kan styrkes.

Bedre behandling gennem tidlig opsporing

Kræft er en sygdom, hvor tid ofte er afgørende. Muligheden for at behandle kræft er derfor større, jo tidligere sygdommen opdages. Det ved vi. Vi ved også, at tidlig opsporing ofte fører til mere skånsomme behandlingsforløb, færre senfølger og bedre overlevelse. For at løfte kræftindsatsen skal vi derfor styrke den tidlige opsporing. Hverken borgerens postnummer eller alder må være afgørende for, hvor hurtigt kræft kan blive opdaget.

Der findes mange symptomer på kræft. Det kan være ændrede modermærker på kroppen eller knuder i brystet. Men det kan også være uspecifikke symptomer som diffuse smerter, hovedpine, stort vægttab eller uforklarlig feber. Mange kræftforløb starter hos borgerens egen læge. Derfor skal lægen være klædt godt på til at vurdere, hvornår en borger har symptomer, der giver mistanke om kræft. Det gælder ikke mindst unge med uspecifikke symptomer, hvor kræft ikke nødvendigvis er det første, man mistænker.

Derfor vil regeringen forbedre den tidlige opsporing via større viden om uspecifikke symptomer på kræft.

I dag er der diagnostiske centre i regionerne, hvor borgere med uspecifikke symptomer bliver undersøgt og udredt for sygdom. Men der er behov for at styrke samarbejdet på tværs af centrene og mellem centrene og de praktiserende læger. Det skal vi gøre for at sikre, at den viden og data, der er om uspecifikke symptomer på kræft lokalt, bliver indsamlet og udnyttet optimalt og kan komme borgere til gavn i hele landet.

Derfor skal der etableres et nationalt netværk for de diagnostiske centre med inddragelse af repræsentanter fra det almenmedicinske tilbud og kommunerne. Det skal suppleres af en national database for diagnostiske pakkeforløb og en vidensafdækning af den nyeste forskning i uspecifikke symptomer på kræft.

Øget indsamling og samarbejde om data skal hæve det samlede vidensniveau om uspecifikke kræftsymptomer i hele landet – en viden, der skal deles på tværs af sektorer og styrke den tidlige opsporing. Det gælder eksempelvis viden om, hvordan borgere mest effektivt bliver udredt for uspecifikke symptomer på kræft, og data om hvilke symptomer der rent faktisk viser sig at være kræft. Indsatserne skal bl.a. klæde de praktiserende læger bedre på til at kunne identificere borgere med uspecifikke symptomer, der kan være kræft.

For at blive klogere på udviklingen i tidlig opsporing af kræft vil området blive fulgt på baggrund af en styrket indrapportering af data til det nationale cancerregister om stadiefordelingen i kræfttilfælde i Danmark. Det skal bidrage til at kunne følge og forbedre den tidlige opsporing.



Faktaboks

Hvad er uspecifikke symptomer på kræft?

Symptomer på kræft kan være forskellige. Nogle kræftpatienter har symptomer, der er uspecifikke, eksempelvis vægttab, udtalt træthed eller diffuse smerter.

I 2023 blev mere end 10.000 borgere henvist til et såkaldt diagnostisk kræftpakkeforløb med uspecifikke symptomer, der kunne være kræft.

Styrket oplysning om sundhedstilbud og symptomer på kræft

For at få gavn af indsatserne på kræftområdet kræver det, at borgerne kender til sundhedsvæsenets tilbud. Det forudsætter også, at man som borger ved, hvornår man skal reagere på symptomer og gå til sin læge. Symptomer på kræft kan være svære at forholde sig til og endnu sværere at tale om. Men manglende oplysning og tabuer må ikke være en barriere for, at borgere går til lægen.

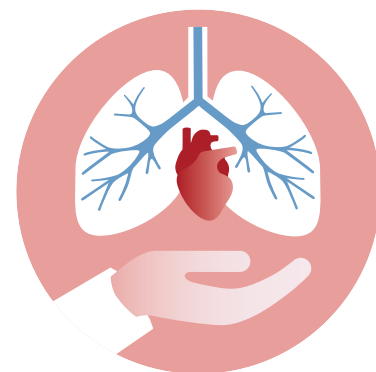
Informationen skal være målrettet de borgere, som i dag ikke får nok gavn af indsatserne på kræftområdet. Det kan eksempelvis være information om symptomer på prostatakræft målrettet de mænd, som ikke så ofte går til deres læge, eller information om tilbud om gratis HPV-vaccination til børn. Indsatserne skal være patientnære og udmøntes i regi af Kræftens Bekæmpelse.

Derfor vil regeringen sikre, at borgere får mere information om tidlige indsatser og symptomer på kræft med henblik på at styrke tidlig opsporing af kræft og modvirke ulighed.



3

Flere gode og kræftfrie leveår



Kvaliteten af den danske kræftbehandling er markant forbedret de seneste 20 år. Det kan og skal vi være stolte af. Men alt for mange danskere får fortsat en kræftsygdom.

Ifølge WHO kan mellem 30 og 50 pct. af alle kræfttilfælde forebygges, og det er veldokumenteret, at vores adfærd og vaner i dagligdagen har betydning. Det har eksempelvis betydning, om vi ryger, hvad vi spiser og drikker, om vi dyrker motion, og hvor ofte vi tager solbad og går i solarie.

Med Kræftplan IV fra 2016 satte den daværende regering en målsætning om en røgfri generation, så ingen børn og unge ryger i 2030. Andelen af rygere er generelt faldet de seneste år, men flere bruger e-cigaretter og nikotinprodukter. Erfaringer viser, at udviklingen af nye nikotinprodukter går stærkt, og ofte bruger børn og unge ulovlige produkter, som kriminelle bagmænd gør tilgængelige for dem.

Eksempelvis de ulovlige puff bars, der med søde smage, et meget højt nikotinindhold og en farvestrålende indpakning appellerer til – og særligt bruges af – børn og unge. Det er dokumenteret, at nikotin i sig selv er skadeligt, og at det kan være en trædesten til cigaretter.

Gode og dårlige vaner starter i barn- og ungdommen. Det gælder både brugen af tobak og nikotin, men også brug af solarier, alkohol og usunde fødevarer. Det er først og fremmest forældrenes, men også samfundets ansvar at sætte rammerne om børn og unges liv og sundhed.

Regeringen tog et vigtigt skridt for at løfte sundhed og trivsel blandt børn og unge med forebyggelsesplanen fra 2023. Her blev der bl.a. sat ind med en markant styrket kontrol med ulovlige produkter. Eksempelvis har Sikkerhedsstyrelsen, som fører kontrol på området, fået mulighed for at beslaglægge ulovlige produkter, der er iværksat skærpede og koordinerede tilsyn, bl.a. med særligt fokus på kioskers salg af ulovlige varer, og myndighederne har fået mulighed for at beslaglægge ulovlige produkter allerede, når de kommer ind over grænsen til Danmark. Derudover har regeringen med forebyggelsesplanen bl.a. skærpet alderskontrollen, eksempelvis med muligheden for, at Sikkerhedsstyrelsen i en forsøgsperiode kan anvende unge kontrolkøbere, skruet op for bødestrørelserne, øget afgifterne på nikotinprodukterne og øget produktreguleringen.

Med Kræftplan V vil regeringen nu styrke forebyggelsesindsatsen yderligere ved at skabe endnu bedre rammer og forudsætninger for børne- og ungelivet, så flere borgere får flere gode leveår i fremtiden.

Regeringens forebyggelsesplan

I november 2023 indgik regeringen sammen med Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Det Konservative Folkeparti og Alternativet en politisk aftale om en forebyggelsesplan, der skal forebygge børn og unges forbrug af tobak, nikotin og alkohol. Forebyggelsesplanen indeholder i alt 30 konkrete initiativer til knap 500 mio. kr. i 2024-2028 og derefter varigt 85 mio. kr. årligt.

Nedslag i regeringens forebyggelsesplan



Styrket alderskontrol

for at sikre, at aldersgrænserne for salg af tobak, nikotin og alkohol håndhæves. Alderskontrollen er styrket med en forsøgsordning med unge kontrolløbere, krav om effektiv alderskontrol online og aftale om elektronisk aldersverificering i fysiske butikker, som skal hjælpe butikkerne med at håndhæve aldersgrænserne.



Styrket kontrol med ulovlige produkter

i form af flere beføjelser til kontrolmyndighederne, eksempelvis mulighed for at beslaglægge ulovlige produkter og skærpet og koordineret tilsyn på tværs af myndigheder, bl.a. med særligt fokus på kioskers salg af ulovlige varer.

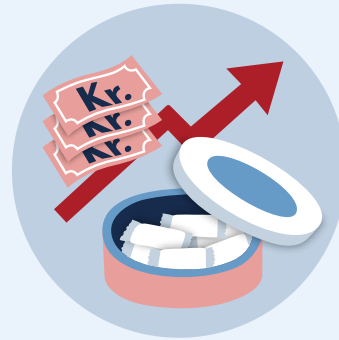
Derudover har myndighederne med et indførselsforbud fået mulighed for at tage de ulovlige puff bars allerede ved grænsen til Danmark.

Endelig er der skruet op for online-kontrollen med ulovlige produkter, bl.a. med muligheden for, at Sikkerhedsstyrelsen og Forbrugerombudsmanden kan benytte skjult identitet i kontrollen, og at Sikkerhedsstyrelsen kan påbyde sociale medier at fjerne indhold med ulovlige tobaks- og nikotinprodukter, såsom puff bars.



Højere bødestraffe

så bødeniveauet i udgangspunktet starter på 50.000 kr. for salg af ulovlige tobaks- og nikotinprodukter og ved salg til mindreårige. Derudover kan Sikkerhedsstyrelsen fratage butikker retten til at sælge tobaks- og nikotinprodukter, hvis de bliver opdaget i at sælge ulovlige produkter, eksempelvis puff bars, eller sælger tobaks- og nikotinprodukter til mindreårige gentagne gange.



Højere afgifter på nikotinprodukter

så en dåse med nikotinposer koster i omegnen af en pakke cigaretter.



Begrænset tilgængelighed for salg af alkohol

i form af forbud mod salg af alkohol til personer under 18 år i nattelivszone mellem kl. 22:00-08:00 og ændret alkoholprocentgrænse. Alkoholprocentgrænsen er sænket fra 16,5 pct. til 6 pct., så 16-18-årige nu kun kan købe alkoholholdige produkter som øl, men ikke stærkere alkoholholdige drikke som shots, vin og stærkere specialøl.



Mindre attraktive tobaks- og nikotinprodukter

eksempelvis i form af en grænse for nikotinindhold i nikotinposer, så en nikotinpose fremover højst må indeholde 9 milligram nikotin. Derudover indføres forbud mod tillokkende smage og dufte i nikotinprodukter, såsom nikotinposer, så de fremover kun må have smag og duft af tobak og mentol, ligesom der bl.a. stilles krav om standardiseret emballage for nikotinprodukter, så de ikke appellerer til børn og unge.

Aldersgrænse for solariebrug for børn og unge

Solariebrug øger risikoen for både almindelig hudkræft og modermærkekræft markant, og solariebrug er særligt farligt for børn og unge. Risikoen for at få modermærkekræft stiger hver gang, man går i solarie. Og hvis man starter med at bruge solarie som ung, øges risikoen, bl.a. fordi skaderne fra uv-strålingen har længere tid til at udvikle sig til eksempelvis modermærkekræft senere i livet. Tre ud af fire tilfælde af modermærkekræft blandt solariebrugere under 30 år skyldes solariebrug.

Igennem en årrække har der været stort fald i andelen af unge mellem 15-25 år, der bruger solarie, men i løbet af de seneste år er der desværre sket en stigning i børn og unges solariebrug. Særligt blandt unge kvinder er andelen af 15-29-årige, der bruger solariet, steget, nærmere bestemt fra 14 pct. i 2013 til 20 pct. i 2023. Samtidig blev der ifølge Kræftens Bekæmpelse konstateret ca. 800 nye tilfælde af modermærkekræft blandt de 15-34-årige i perioden 2016-2020.

Derfor vil regeringen indføre en aldersgrænse på 18 år for brug af solarie.

Regeringen ønsker at sende et klart signal om, at solariebrug ikke er for børn og unge. Derfor vil regeringen indføre en aldersgrænse på 18 år for brug af solarie for at beskytte børn og unge mod solariernes skadevirkninger. Danmark er et af de eneste vesteuropæiske lande, der ikke har indført en aldersgrænse på 18 år for solariebrug. Det vil regeringen nu lave om på.

Kvalitetstjek af solarieloven

Solarieloven er mere end 10 år gammel, og der er ikke foretaget nogen ændringer i loven siden da. Det er på høje tid med et kvalitetstjek for at sikre den højst mulige forbrugerbeskyttelse.

Derfor vil regeringen igangsætte en revision af solarieloven.

Der er bl.a. brug for at sikre, at Sikkerhedsstyrelsen har de rette redskaber til at udføre et effektivt tilsyn, der understøtter borgernes sundhed og sikkerhed. I forbindelse med kvalitetstjekket af solarieloven skal det afklares, hvordan aldersgrænsen mest hensigtsmæssigt kan håndhæves, eksempelvis ved brug af elektronisk aldersverificering.

Oplysningsindsats om solariebrug

Mange unge er ikke klar over, at risikoen for at få kræft øges markant ved solariebrug. Omkring hver femte af de unge solariebrugere mener, at deres solariebrug ikke forøger deres risiko for at få kræft. Og hver femte unge solariebruger benytter bl.a. solarie for at forberede huden til solen inden en ferie.

Derfor vil regeringen iværksætte en oplysningsindsats om solariebrug særligt målrettet unge.

Indsatsen vil være målrettet unge og skal ses i sammenhæng med øvrige kampagner og indsatser på området.

Målrettet, datadrevet kommunal forebyggelse

I dag har mange kommuner ikke tilstrækkelig indsigt i den lokale sundhedstilstand blandt kommunens børn og unge, eksempelvis udfordringer som rygning, nikotinformbrug og overvægt. Her kan lokale data understøtte kommunernes arbejde med at sikre, at børn og unge får gode og sunde vaner og ad den vej bl.a. forebygge overvægt og brug af tobak, nikotin og alkohol. En national børne- og ungesundhedsprofil skal understøtte datadrevet forebyggelse, så kommunerne fremadrettet kan sætte målrettet ind, hvor der er størst behov.

Derfor vil regeringen afsætte midler til at udvikle en national børne- og ungesundhedsprofil.

Der findes i dag en national sundhedsprofil for danskere over 16 år, der giver indsigt i den voksne befolknings sundhed på både nationalt, regionalt og kommunalt niveau. Men der findes ikke en tilsvarende profil over børns og de helt unges sundhed. Derfor vil regeringen øremærke penge til at udvikle en national børne- og ungesundhedsprofil, der også vil give kommunerne mulighed for at få lokale data om sundhedstilstanden blandt den enkelte kommunes børn og unge.

På den måde kan initiativet være med til at sikre, at kommunerne kan fastlægge konkrete mål for deres indsats som led i den kommende folkesundhedslov. De gode og sunde leveår etableres i barn- og ungdommen, og initiativet skal dermed bidrage til at sikre, at kommunerne kan igangsætte målrettede indsatser, der bidrager til en sundere generation af børn og unge.



Regeringen har allerede

Taget initiativ til en folkesundhedslov

Som led i "Aftale om sundhedsreform 2024" har regeringen besluttet at styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne ved at indføre en folkesundhedslov. Loven vil forpligte kommunerne til at arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at forbedre folkesundheden, styrke den borgerrettede forebyggelse og mindske ulighed i sundhed.

Folkesundhedsloven skal være med til at skabe gode og sunde rammer, der bidrager til at forebygge, at et stigende antal danskere får sygdomme som kræft, KOL og diabetes, så flere kan leve et sundt og langt liv.

Færre forhandlere af tobak og nikotin

Regeringen ønsker at begrænse tilgængeligheden af tobaks- og nikotinprodukter, der er sundhedsskadelige og stærkt vanedannende. Der er i dag ikke begrænsninger for, hvor og hvem der må sælge tobaks- og nikotinprodukter. De må også sælges online. Produkterne er let tilgængelige og sælges fra ca. 7.000 fysiske butikker.

Tilgængelighed har en afgørende betydning for forbruget. Forskning peger på, at en reduktion i antallet af salgssteder kan mindske forbruget af tobak. Samtidig har tilgængelighed betydning for, hvor tilbøjelige børn og unge er til at påbegynde et forbrug af tobak og nikotin.

Som et konkret første skridt på vejen vil regeringen iværksætte en analyse, der skal belyse modeller, der kan reducere antallet af salgssteder for tobak og nikotin. Analysen skal omfatte salg i fysiske butikker og online salg. Regeringen vil på baggrund af analysen tage stilling til, hvilke konkrete tiltag der skal realiseres for at begrænse antallet af salgssteder for tobak og nikotin.

Derfor vil regeringen reducere antallet af salgssteder for tobak og nikotin.



Regeringen har allerede

Iværksat tiltag for at mindske tilgængeligheden af tobak og nikotin

Med forebyggelsesplanen fra 2023 har regeringen styrket kontrollen med ulovligt salg af tobak og nikotin. Bl.a. er der igangsat et koordineret og styrket tilsyn mellem myndighederne med særligt fokus på kiosker. Samtidig er der indført et forbud mod at indføre, købe og besidde nikotinprodukter, der er ulovlige at markedsføre i Danmark. Det betyder bl.a., at man ikke kan købe de ulovlige produkter online og få dem sendt til Danmark.

Derudover er kontrollen med ulovligt salg til mindreårige i butikker styrket med muligheden for i en forsøgsperiode at bruge unge kontrolkøbere, og myndighederne har fået bedre redskaber til at føre kontrol online.

Endelig er produkterne gjort mindre tilgængelige med en højere afgift på nikotinprodukter.

Nye sundhedsadvarsler på nikotinprodukter

Omkring en tredjedel af 15-29-årige bruger mindst et tobaks- eller nikotinprodukt. Det gælder bl.a. nikotinposer. Produkter, der ofte har et højt indhold af nikotin, og som påvirker især børn og unges hjerner, der er under udvikling. Nikotin kan eksempelvis have alvorlige konsekvenser for børns evne til at lære, koncentrere sig og være opmærksomme og kan have en skadelig effekt på ens psykiske helbred og fremkalde symptomer på angst og depression. Tilmed bliver børn og unge hurtigere afhængige end voksne, og nikotin kan være en trædesten til cigaretter. Der er derfor behov for at sætte større fokus på de sundhedsskadelige virkninger ved nikotin.

Emballagen for nikotinprodukter, såsom nikotinposer, skal allerede i dag oplyse om, at produktet indeholder nikotin, som er et yderst afhængigheds-skabende stof. Men det er også vigtigt, at alle, der bruger nikotinprodukter, oplyses om produkternes sundhedsskadelige virkninger. For at forebygge at børn og unge begynder at bruge tobaks- og nikotinprodukter, vil regeringen derfor igangsætte et arbejde med at indføre nye supplerende sundhedsadvarsler på nikotinprodukter.

Derfor vil regeringen indføre nye supplerende sundhedsadvarsler på nikotinprodukter, såsom nikotinposer.

Anmeldelsespligt for nye nikotinprodukter

Den 1. juli 2025 træder en række krav for nikotinposer i kraft i Danmark. Kravet er fuldt indfaset den 1. april 2026. Det gælder bl.a. krav om en maksimal nikotingrænse og produktets udseende. Men udvalget af nikotinprodukter er bredt, udviklingen af nye produkter går stærkt, og mange nikotinprodukter appellerer direkte til børn og unge.

En anmeldelsespligt skal understøtte, at lovgivningen er på plads, inden nye produkter introduceres på det danske marked, så krav om eksempelvis en nikotingrænse og produktets udseende også gælder eventuelle nye produkter.

Derfor vil regeringen indføre en anmeldelsespligt for nye nikotinprodukter.



Regeringen har allerede

Skærpet regler for tobaks- og nikotinprodukter og indført flere miljøer for børn og unge uden tobak og e-cigaretter

Med forebyggelsesplanen fra 2023 har regeringen skærpet reguleringen af tobaks- og nikotinprodukter. Der indføres bl.a. et forbud mod søde smage i nikotinprodukterne, og emballagen standardiseres. Derudover er der for nikotinposer sat en grænse for nikotinindholdet, og udseendet af produktet er standardiseret.

Med planen indføres desuden flere miljøer for børn og unge uden tobak og e-cigaretter. Det sker bl.a. med hjemmel til, at kommunerne kan indføre krav om udendørs legepladser uden tobaks- og e-cigaretforurenede luft.

Som led i forebyggelsesplanen har Sundhedsstyrelsen også udviklet materiale til skoler, SSP-medarbejdere og forældre med viden og fakta til dialog med unge om nikotin, skadelighed og forebyggelse af afhængighed.

Bedre hjælp til rygestop

To ud af tre danskere, der ryger, har et ønske om at stoppe. Rygestop gavner helbredet, uanset hvor længe man har røget. På kort sigt får man eksempelvis mere energi og bedre vejrtrækning. Og på længere sigt reducerer rygestop risikoen for mange sygdomme. Det gælder også flere kræftsygdomme. I mange tilfælde vil rygestop desuden nedsætte symptomerne ved opstået sygdom.

Derfor vil regeringen sikre kræftpatienter – og borgere i risiko for at få kræft – bedre hjælp til rygestop.

Undersøgelser viser, at den mest effektive metode til at holde op med at ryge – og forblive røgfri – er en kombination af professionel rygestoprådgivning og godkendt rygestopmedicin. Kommunerne tilbyder i dag forløb til rygestop. For at kræftpatienter, som ryger, i højere grad får kendskab til og deltager i stopforløbene, skal tilbud om hjælp til rygestop være en mere integreret del af kræftpakkerne.

Samtidig afsætter regeringen midler i 2025-2027 til, at kommunerne kan udlevere vederlagsfri rygestopmedicin til kræftpatienter – og borgere i risiko for at få kræft – når de deltager på et kommunalt stopforløb. Erfaringer viser, at borgere, der modtager vederlagsfri rygestopmedicin, er mere tilbøjelige til at gennemføre rygestopforløb end andre deltagere. På den måde vil regeringen sikre, at der bliver taget bedre hånd om de kræftpatienter, som ønsker hjælp til rygestop.

Det vil være op til kommunerne – i dialog med borgeren – at vurdere, om rygestopmedicin er relevant. Derudover vil kommunen vurdere, om der er grundlag for at udlevere rygestopmedicinen vederlagsfrit.



Regeringen har allerede

Sikret bedre hjælp til alle, der vil stoppe med at bruge tobaks- og nikotinprodukter

Som led i forebyggelsesplanen fra 2023 har regeringen iværksat en række indsatser, der skal sikre bedre hjælp til alle, der ønsker at stoppe med at bruge tobaks- og nikotinprodukter. Der blev afsat knap 5 mio. kr. til, at Kræftens Bekæmpelse kunne udvikle en ny app til ryge- og nikotinstop. Den nye app "Kvit" blev lanceret i marts i år.

Derudover udmøntes der 60 mio. kr. til 17 projekter i 38 kommuner, der skal udvikle og afprøve tilbud om ryge- og nikotinstop målrettet unge i perioden 2024-2027.

Endelig er der afsat midler til en styrket national indsats for Stoplinien. Midlerne skal bl.a. bidrage til, at Stoplinien kan udbrede deres eksisterende tilbud, udvikle nye tilbud målrettet børn og unge og udbrede kendskabet blandt sundhedspersonale, så flere henvises til Stoplinien.

Øget kendskab til alkohol som risikofaktor for kræft

Alkohol øger risikoen for en række kræftformer, bl.a. brystkræft og tarmkræft. Ifølge Kræftens Bekæmpelse får ca. 370 kvinder i Danmark hvert år brystkræft som følge af alkohol. Det svarer til ca. 7 pct. af alle brystkræfttilfælde. Hvis der skrues ned for alkoholforbruget, kan der ifølge Kræftens Bekæmpelse hvert år forebygges over 1.000 kræfttilfælde i Danmark. Men alt for få borgere ved, at alkoholindtag er en risikofaktor for kræft.

Oplysningsindsatsen skal gøre borgerne opmærksomme på sammenhængen mellem alkohol og kræft, så man som forbruger får mulighed for at træffe mere oplyste valg.

Derfor vil regeringen iværksætte en oplysningsindsats om alkohol som risikofaktor for kræft.



Regeringen har allerede

Iværksat tiltag, der skal fremme en ungdomskultur, der i mindre grad er præget af et stort alkoholforbrug

Med forebyggelsesplanen fra 2023 er kontrollen med aldersgrænserne for salg af tobak, nikotin og alkohol blevet styrket. Samtidig er alkoholprocentgrænsen sænket fra 16,5 pct. til 6 pct., så 16-17-årige pr. 1. april 2025 kun kan købe alkoholholdige produkter som øl, men ikke stærkere alkoholholdige drikke som shots, vin og stærkere specialøl.

Som led i forebyggelsesplanen udmøntes i alt 8 mio. kr. i 2025-2028 til at understøtte initiativer, som fremmer inkluderende fællesskaber for unge, hvor alkohol ikke er i fokus.

Bedre hjælp til børn med svær overvægt

Omkring 900.000 voksne danskere lever med svær overvægt. Overvægt i skolealderen er forbundet med betydelig øget risiko for fortsat overvægt i voksenalderen og følgesygdomme i voksenlivet. Tidlige indsatser kan understøtte en sund vægtudvikling og bidrage til at forebygge overvægt og følgesygdomme senere i livet. I dag har de fleste kommuner tilbud til børn og unge med svær overvægt. Men der er stor variation i kvaliteten.

Initiativet skal sikre, at alle børn i aldersgruppen 5-8 år med svær overvægt får hjælp, uanset hvor de bor. Det kan eksempelvis være forløb, som tager højde for, at overvægt kan være et komplekst problem, bl.a. fordi både genetik, adfærd og de samfundsmæssige rammer og vilkår har betydning. Forløbene vil derfor indeholde en bred vifte af forskellige indsatser og involvere flere fagligheder, eksempelvis kliniske diætister, der kan vejlede om kost, fysioterapeuter, som kan tale om fysisk aktivitet, og psykologer, der bl.a. kan hjælpe med at ændre vaner.

Derfor vil regeringen udarbejde kvalitetsstandarder for kommunal hjælp til børn i alderen 5-8 år med svær overvægt.



Regeringen har allerede

Iværksat en bevægelsesstrategi

Regeringen og folkeskoleforligskredsen har med "Aftale om folkeskolens kvalitetsprogram – frihed og fordybelse" fra marts 2024 besluttet, at der skal udarbejdes en bevægelsesstrategi.

Bevægelsesstrategiens aktiviteter løber fra 2025 til 2028 og skal fremme børn og unges bevægelsesglæde og understøtte, at børn og unge bevæger sig i løbet af hele skoledagen. Bevægelsesstrategien skal også understøtte skolernes tilrettelæggelse af det lokale valgfag i 7.-9. klasse, som giver skolerne mulighed for at tilbyde valgfag, der understøtter bevægelse og idræt, eksempelvis i samarbejde med de lokale idrætsforeninger.

Markedsføringsrestriktioner på usunde føde- og drikkevarer til børn under 15 år

Markedsføring, såsom konkurrencer, reklamer og influencerindhold, med usund mad og drikke fylder for meget, særligt på digitale platforme hos børn. De senere år har der været en stigning i markedsføringen af usunde fødevarer, eksempelvis via sociale medier, såsom TikTok, YouTube, Instagram og Snapchat, hvor bl.a. influencere, med mange børn som følgere, reklamerer for mad med tomme kalorier og usunde drikkevarer.

Børn, der flere gange dagligt bliver mødt af billeder og videoer af eksempelvis chips, sodavand, energidrikke, slik, burgere og andre usunde produkter, har ikke de samme forudsætninger som voksne for at gennemskue, at der er tale om markedsføring, og er lettere at påvirke.

Sunde vaner grundlægges i barndommen. Markedsføring påvirker forbrug og vaner. Det kan have en negativ påvirkning på børns sundhed og vægtudvikling, der kan følge dem i voksenlivet. Et stort forbrug af eksempelvis slik, fastfood og søde drikke kan være med til at skubbe de sunde mad- og drikkevarer ud af kosten. Og kan have betydning for, at børn får overvægt, som øger risikoen for at udvikle forskellige former for kræft.

Derfor vil regeringen

beskytte børn under 15 år ved at indføre restriktioner for markedsføring af usunde føde- og drikkevarer målrettet børn.

Med initiativet ønsker regeringen at beskytte børn ved at begrænse markedsføring af usunde føde- og drikkevarer. Det vil i forbindelse med lovforslaget blive fastlagt, hvilke produkter og hvilke typer af markedsføring som skal omfattes.

Styrket brancheansvar

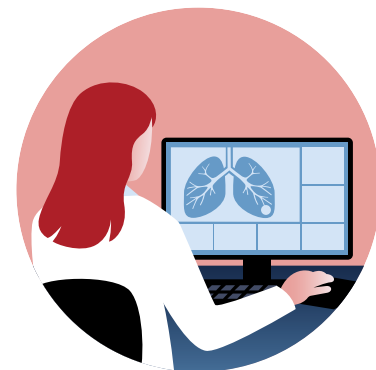
Det er også vigtigt, at erhvervet selv tager sit ansvar på sig og sikrer, at deres markedsføring lever op til reglerne.

Derfor vil regeringen gå i dialog med erhvervslivet om behovet for nye brancheinitiativer, der tager højde for de seneste års udviklinger inden for markedsføring, bl.a. den øgede brug af influencere og sociale medier.

Brancheinitiativer kan hjælpe til at skabe bedre kendskab til markedsføringsreglerne og god markedsføringsskik.



4



Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og styrkes

Kvalitetsudvikling har været et nøgleord i den positive udvikling, kræftområdet har været igennem. Forskning og fokus på data og evidens har bidraget til en løbende udvikling af nye og bedre behandlingsmetoder, eksempelvis immunterapi.

Men udviklingen står ikke stille. Og Danmark skal fortsat være i front på kræftområdet. Det kræver et vedholdende fokus på at styrke diagnostik og kvaliteten i den behandling, der tilbydes patienterne.

Udvikling baner vejen for, at vi fremover i langt højere grad kan løse komplekse opgaver med brug af relevante data og ny teknologi, såsom kunstig intelligens. Både i forhold til forebyggelse, udredning, behandling og opfølgning. Med teknologien som hjælp kan opgaver løses med et højt kvalitetsniveau til gavn for patienterne, samtidig med at der kan frigøres ressourcer i sundhedsvæsenet. Men det kræver, at den nye teknologi bliver taget i brug, og at vi tør udforske, hvilke nye muligheder teknologien giver os.

Samtidig åbner udviklingen af ny og innovativ kræftmedicin nye muligheder for, at vi i højere grad kan tilpasse den medicinske behandling til den enkelte patient. Det kan give bedre og mere effektive resultater og færre bivirkninger. Det kræver imidlertid en bedre og mere systematisk brug af data. Vi skal vide, hvad der virker bedst og for hvilke patienter.

Kvalitet skal også ses i sammenhæng med kapacitet på sygehusenes kræftafdelinger. Det er en forudsætning for høj kvalitet på kræftområdet, at der er de rigtige sundhedsfaglige kompetencer og tilstrækkeligt med personale til at tage sig af patienterne. Derfor skal kvalitetsudviklingen gå hånd i hånd med robuste kræftafdelinger på sygehusene.

Bedre brug af kunstig intelligens og sundhedsteknologi

Kunstig intelligens er allerede flyttet ind i mange danskeres dagligdag. Som et hjælpemiddel på jobbet eller i hjemmet. Den nye teknologi rummer store potentialer for at løse opgaver med større præcision, kvalitet og effektivitet. Det gælder også i sundhedsvæsenet.

Allerede i dag bruger flere sygehuse eksempelvis kunstig intelligens til at analysere røntgenbilleder, når kvinder screenes for brystkræft (mammografi), selvom det ikke er alle regioner, der er i mål med at bruge teknologien. I Danmark bliver kvinder mellem 50 og 69 år hvert andet år tilbudt screening for brystkræft. Det løber op i mange tusinde røntgenbilleder, som radiologerne skal undersøge. Kunstig intelligens kan hjælpe med at analysere billederne. Det frigør tid hos radiologerne og er med til at opretholde den høje kvalitet i screeningen.

I Danmark er digitalisering ikke fremmed for os. Vi har bl.a. en veludviklet digital infrastruktur i sundhedsvæsenet og mange gode sundhedsdata i nationale registre og kvalitetsdatabaser. Det giver os gode forudsætninger for at drage nytte af nye teknologiske muligheder på sundhedsområdet. Det potentiale skal frigøres til gavn for både patienter og sundhedsvæsenet. Som patient skal man fremover opleve, at den moderne teknologi hjælper med til at sikre diagnostik og skræddersyet behandling af høj kvalitet, hvor der bliver taget højde for den enkelte patients tilstand.

Det har man eksempelvis succes med på Sjællands Universitetshospital i Køge. Her bruger man sundhedsdata og kunstig intelligens til at optimere det indledende behandlingsforløb for tarmkræftpatienter. Ved at identificere de mest skrøbelige patienter med brug af kunstig intelligens og tilbyde

dem et skræddersyet forløb med fysisk træning og kostvejledning før operation kan både risikoen for alvorlige komplikationer og genindlæggelser blive reduceret til gavn for patienten.

Derfor vil regeringen forbedre kræftpatienters forløb ved at investere i forskning og udbredelse af kunstig intelligens og nye sundhedsteknologier.

Formålet med at afsætte midler til forskning er at få ny viden om mulighederne for at bruge kunstig intelligens, eksempelvis til at styrke tidlig opsporing, præcis diagnostik, skræddersyet behandling og beslutningsstøtte. Midlerne udmøntes af Danmarks Frie Forskningsfond.

Samtidig afsætter regeringen varige midler til at fremme udbredelsen af modne teknologiløsninger, bl.a. kunstig intelligens og andre sundhedsteknologier, eksempelvis robotkirurgi. Formålet er at få løsningerne ud og virke i praksis og at understøtte en ensartet og effektiv implementering på tværs af landet. Indsatsen skal tænkes sammen med National Center for Sundhedsinnovation og Digital Sundhed Danmark, der oprettes som en del af sundhedsreformen.

Endelig er der med sundhedsreformen afsat 2 mia. kr. til investeringer i udbredelse af nye innovative og digitale løsninger i sundhedsvæsenet i perioden 2026-2035.



Regeringen har allerede

Taget initiativ til tiltag for fælles digitale løsninger

Med sundhedsreformen fra 2024 er regeringen og aftalepartierne enige om, at indenrigs- og sundhedsministeren skal have en planlægningskompetence i form af lovhjemmel til bindende at kunne fastsætte, hvor der skal anvendes fælles digitale løsninger, eller hvor succesfulde lokale løsninger skal tages i national anvendelse.

Styrket brug af data på kræftområdet

I Danmark har vi nogle af de bedste sundhedsdata i verden. Det skal komme patienterne til gavn. Brug af de danske sundhedsdata kan skabe bedre viden om kvaliteten af kræftbehandlingen og sikre danske patienter adgang til den mest effektive behandling. Hvad virker – og hvad virker ikke? Hvad kan gøres bedre? Gennem sundhedsdata kan vi udvikle kræftområdet og sikre, at danske patienter også fremover får behandling i verdensklasse.

Den hastige teknologiske udvikling på kræftområdet gør det bl.a. muligt i stigende grad at skræddersy kræftbehandlingen til den enkelte patients behov. Det indebærer eksempelvis udvikling af ny og innovativ kræftmedicin, som kan give patienterne mere præcis behandling med færre bivirkninger.

Ny og avanceret kræftmedicin gives ofte til små og afgrænsede patientgrupper, fordi medicinen er målrettet specifikke kræftvarianter hos den enkelte patient. Det indebærer, at vurderingen af ny kræftmedicin i stigende grad sker på et begrænset datagrundlag. Det betyder, at der kan være usikkerheder om langtidseffekter og usikkerheder om, hvorvidt medicinen står mål med omkostningerne.

I Danmark er det Medicinrådet, der udarbejder anbefalinger om, hvilke nye lægemidler der skal være standardbehandling på sygehusene. Det gælder også kræftmedicin. Medicinrådet kan give betingede anbefalinger af ny kræftmedicin, hvis der er begrænset viden om medicinens virkning. Anbefalingerne gives i så fald på betingelse af, at der – efter at medicinen er taget i brug – sker en opfølgende dataopsamling for at få mere viden om medicinens virkning.

Erfaringerne viser dog, at der er udfordringer med at sikre en systematisk opfølgende dataopsamling for ny medicin. Og når der er usikkerheder ved, om der sker en systematisk dataopfølgning, vanskeliggør det i praksis Medicinrådets muligheder for at give betingede anbefalinger af ny kræftmedicin. Det kan dermed også begrænse patienternes muligheder for hurtigt at få adgang til nye medicinske kræftbehandlinger.

Derfor vil regeringen styrke brugen af sundhedsdata i forbindelse med ibrugtagning af ny medicin, så patienter kan få hurtig adgang til ny kræftmedicin.

Konkret vil regeringen etablere et samarbejde mellem relevante offentlige og private aktører om bedre brug af sundhedsdata til at skabe mere viden om, hvordan lægemidler virker i praksis. Initiativet udmøntes under ledelse af Medicinrådet.

Med initiativet skal det afklares, hvordan der mere systematisk kan blive indsamlet og analyseret data om virkningen af ny og avanceret kræftmedicin efter ibrugtagning. Der skal ses på tværs af data i sundhedsvæsenet, så der kan trækkes på eksisterende erfaringer og bygges ovenpå. Det skal styrke mulighederne for, at Medicinrådet fremover i højere grad kan give betingede anbefalinger af ny kræftmedicin, så patienterne kan få hurtig adgang til potentielt bedre behandling.

Lige adgang til kræftmedicin

Det er Medicinrådet, der beslutter, hvilken medicin der tilbydes som standardbehandling på sygehusene. Patienter kan imidlertid få behandling med medicin, der ikke er anbefalet af Medicinrådet, hvis det efter en lægefaglig gennemgang vurderes, at det er bedst for den enkelte patient. Det bliver også kaldt individuel ibrugtagning efter Medicinrådets 7. princip. I dag er det lægemiddelkomitéerne i de enkelte regioner, som tager stilling til ansøgninger om individuel ibrugtagning af sygehusmedicin.

Der skal være lige adgang til individuel ibrugtagning af kræftmedicin i Danmark. Processen for ansøgninger om individuel ibrugtagning af kræftmedicin skal være gennemskuelig, og patienterne skal have tillid til, at der er en ensartet adgang til behandling efter det 7. princip på tværs af regionerne.

Derfor vil regeringen

i samarbejde med Danske Regioner tage initiativ til, at behandlingen af ansøgninger om individuel ibrugtagning samles i én af de regionale lægemiddelkomiteer.



Faktaboks

Medicinrådets principper

Folketingets partier er enige om, at sundhedsvæsenet skal sikre fri og lige adgang til behandling af høj kvalitet. Patienterne skal have adgang til behandling med sikre, effektive lægemidler samtidig med, at der skal sikres mest mulig sundhed for pengene.

Folketingets partier blev derfor i 2016 enige om syv overordnede principper for prioritering af sygehuslægemidler, som danner grundlag for Medicinrådets vurderinger. Det 7. princip handler om, at det ud fra en konkret lægefaglig vurdering skal være muligt at behandle patienter med lægemidler, som er afvist til standardbehandling. De øvrige principper handler bl.a. om faglighed, uafhængighed og geografisk lighed.

Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte

Mange data, der kunne forbedre kræftbehandling, er i dag ikke tilgængelige for sundhedspersonale og forskere. Det kan eksempelvis være data om, hvordan kræftmedicin virker mere eller mindre effektivt på patienter, alt efter patientens eller kræftsygdommens genetik.

Databasen skal sikre, at vigtig viden om kræftbehandlinger systematisk indsamles og anvendes til gavn for patienterne.

Ved at registrere og analysere disse data kan vi bedre forstå, hvilke behandlinger der virker bedst for hvilke patienter, og det vil føre til mere målrettede, effektive og skånsomme kræftbehandlinger.

Derfor vil regeringen sammen med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut etablere en national klinisk database for personlig medicin på kræftområdet.

Samtidig vil databasen styrke forskningen og kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet, så nye behandlinger hurtigere kan blive vurderet og implementeret. For patienterne betyder det, at nye, potentielt livsforlængende behandlinger kan komme hurtigere i brug, samtidig med at kvaliteten og sikkerheden løbende evalueres og forbedres.



Regeringen har allerede

Iværksat en life science-strategi

Regeringens life science-strategi fra efteråret 2024 understøtter udviklingen af nye bioteknologiske løsninger og styrker samarbejdet mellem offentlige sundhedsmyndigheder, forskningsinstitutioner og private aktører. Det er afgørende for at bringe nye teknologier fra laboratoriet til klinisk praksis og sikre, at Danmark fortsat er førende inden for innovative kræftbehandlinger.

Mere viden om kræftbehandling i det nære sundhedsvæsen

Der er mange indsatser på kræftområdet, som foregår i det nære sundhedsvæsen tæt på borgeren. Det gælder bl.a. opfølgende indsatser som rehabilitering, hjælp til senfølger og palliation. Indsatser, som er afgørende for et godt liv med og efter kræft.

Det er derfor en udfordring, at en stor del af forskningen og kvalitetsudviklingen på kræftområdet hovedsageligt har fokus på, hvad der foregår på sygehusene.

Derfor vil regeringen understøtte, at der fremover også bliver forsket i, hvordan kvaliteten i kræftbehandlingen af patienterne kan blive styrket i det nære sundhedsvæsen.

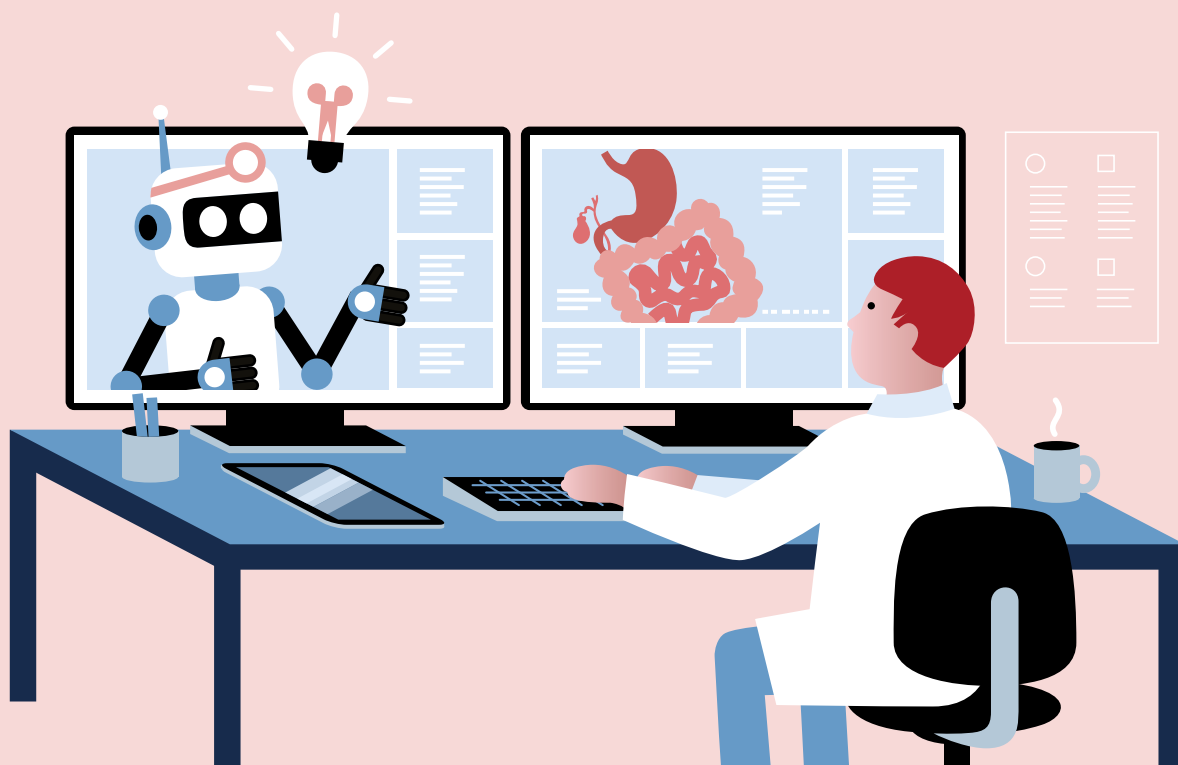
Indsatsen skal gå på tværs af sektorer og forskningsmiljøer.

Hvad betyder bedre brug af teknologi og data for dig?

Brugen af kunstig intelligens i sundhedsvæsenet kan både forbedre patienternes helbred og behandlingsforløb og optimere brugen af ressourcer.

På Sjællands Universitetshospital i Køge bruger man eksempelvis kunstig intelligens til at analysere data fra over 76.000 tidligere tarmkræftoperationer. På baggrund af analysen bliver patienterne inddelt i forskellige risikogrupper alt efter deres risiko for komplikationer efter operation. De mest skrøbelige patienter får tilbudt et intensivt forløb før operationen, der kan inkludere fysisk træning, lungetræning og kostvejledning. Formålet er at forbedre patientens fysiske tilstand inden operationen for at reducere risikoen for komplikationer og fremme en hurtigere restitution.

De foreløbige resultater er lovende. Der blev registreret færre genindlæggelser, og blandt de første 75 patienter oplevede ingen skrøbelige patienter alvorlige komplikationer efter operationen, hvor der normalt er 5-10 patienter. For de særligt skrøbelige patienter blev indlæggelsestiden halveret.



Mere robust kræftbehandling

Kræft er som udgangspunkt en tidskritisk sygdom. Derfor har man som kræftpatient rettigheder, der skal sikre, at man hurtigt bliver udredt og behandlet (reglerne om maksimale ventetider). Det forudsætter, at der er tilstrækkelig kapacitet på sygehusenes kræftafdelinger.

Med Kræftplan IV blev der afsat 270 mio. kr. årligt fra 2020 til et varigt løft af kapaciteten på kræftområdet og 500 mio. kr. i alt til investeringer i anlæg. Og i perioden 2023-2025 har regeringen afsat i alt 429 mio. kr. til et ekstraordinært løft af kapaciteten på sygehusenes kræftafdelinger.

Med sundhedsreformen – og øvrige tiltag i Kræftplan V – er der generelt lagt op til at styrke det nære sundhedsvæsen, bl.a. det almen medicinske tilbud, og omstillingen af sundhedsvæsenet mod det nære, hvor flere behandles uden for sygehuset. Det vil frigøre ressourcer på sygehusene.

Men med en forventet fremtidig stigning i danskere, der får kræft, og udviklingen af nye og bedre muligheder for at opspore, udrede og behandle kræft, er det afgørende for patienterne, at vi fortsat har fokus på kapaciteten på sygehusenes kræftafdelinger, samtidig med at sundhedsreformen og Kræftplan V gennemføres.

Derfor vil regeringen afsætte varige midler til at robustgøre sygehusenes kræftafdelinger til gavn for patienterne.

Midlerne afsættes til aktivitet, der har betydning for kapacitet på kræftområdet, eksempelvis radiologi, patologi og operationskapacitet, som er særligt udfordret.

Initiativet bliver understøttet af den nye og udvidede overvågning af overholdelsen af reglerne om de maksimale ventetider på kræftområdet, som regeringen indførte i 2024. Samtidig bliver initiativet understøttet via en videreførelse af finansieringen til to allerede iværksatte tiltag: En styrket regional rådgivning af patienter med livstruende sygdomme og en ny specialenhed, der sikrer styrket regionalt samarbejde om kapacitet på tværs af landet.



Regeringen har allerede

Afsat midler til løft af kapaciteten på kræftområdet

Regeringen har i 2023, 2024 og 2025 givet samlet 429 mio. kr. til et ekstraordinært løft af kapaciteten på kræftområdet i regionerne.



Regeringen har allerede

Afsat midler til en sundhedsfond

Med sundhedsreformen etableres en ny sundhedsfond på i alt 22 mia. kr. i perioden 2026 til 2035 til vedligeholdelse og modernisering af sygehuse. Det skal sikre et strategisk kvalitetsløft af bygninger og apparatur på sygehuse i hele landet. Investeringerne vil ligge ud over det normale regionale anlægsniveau, der aftales med regionerne i de årlige økonomiaftaler.



Økonomi

Mio. kr. 2025-PL	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varigt
Rehabilitering og præhabilitering	-	-	150	150	170	170	170
Mobile kølehætter mod hårtab	-	9,0	1,0	1,0	-	-	-
Senfølger	60	60	93	90	90	100	100
Heraf regioner	60	60	93	90	90	100	100
Tandproblemer	86,9	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7
Heraf regioner	86,9	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7	98,7
Palliation	117	107	49	61	62	52	52
Heraf kommuner	73	63	18	20	20	20	20
Heraf regioner	43	43	23	24	25	25	25
Videreudvikling af kræftpakkerne	1	2,5	-	-	-	-	-
Heraf regioner	1	2,5	-	-	-	-	-
Kræftscreening	5	5	5	5	5	5	5
Heraf regioner	5	5	5	5	5	5	5
Patientinddragelse	12	18	18	14	14	14	14
Heraf regioner	11	11	11	11	11	11	11
Sammenhængende kræftforløb	1	4	7	6	3	3	3
Heraf regioner	-	2	2	-	-	-	-
Uspecifikke symptomer på kræft	10	10	10	5	5	5	5
Heraf regioner	10	10	10	5	5	5	5
Oplysning for tidlig opsporing af kræft	20	-	-	-	-	-	-
Solariekampagne	5	-	-	-	-	-	-
Data til forebyggelse i kommunerne	6	10	-	10	-	-	-
Mindre brug af tobaks- og nikotinprodukter	11	7	6	-	-	-	-
Heraf kommuner	10	5	6	-	-	-	-
Oplysning om alkohol som risikofaktor	5	-	-	-	-	-	-
Styrket indsats mod usunde varer og svær overvægt	16	16	16	16	16	16	16
Heraf kommuner	16	16	16	16	16	16	16
Forskning og udbredelse af kunstig intelligens	10	60	20	20	20	20	20
Data til kræftbehandling og ny medicin	9	9	9	9	2	2	2
Heraf regioner	9	9	9	9	2	2	2
Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen	2	2	2	2	2	2	2
Heraf regioner	2	2	2	2	2	2	2
Udrednings- og behandlingskapacitet	222	180	120	120	120	120	120
Heraf regioner*	222	180	120	120	120	120	120
Pilotstudie for lungekræftscreening	8,8	8,8	2,7	-	-	-	-
Patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
Heraf regioner	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
Specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
Heraf regioner	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7	4,7
I alt	618	618	618	618	618	618	618

Anm.: Den økonomiske ramme til Kræftplan V er pl-reguleret til 2025-niveau, hvorfor den samlede ramme udgør mere end 600 mio. kr.

Da enkelte poster er afrundet stemmer totalerne ikke nødvendigvis.

Midlerne til palliation skal ses i tillæg til Aftale om Sundhedsreform 2024, hvor der blev afsat 250 mio. kr. årligt fra 2027 og frem til en styrkelse af den almene sygepleje, herunder også basale palliative indsatser. Samtidig blev der afsat 20 mio. kr. årligt i 2027-2029 og 40 mio. kr. årligt fra 2030 til styrkelse af det specialiserede palliative område.

* Heraf har regionerne allerede fået udmøntet 111 mio. kr. med regionernes økonomiaftale for 2025.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

