

## Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2026 og frem)

---

Kræftområdet i Danmark har gennemgået markante fremskridt over de seneste 20 år. I dag overlever langt flere kræft end tidligere. Det skyldes blandt andet bedre opsporing, udredning og behandling, men også et vedvarende politisk, fagligt og lokalt fokus på at udvikle området. De fire tidligere kræftplaner har lagt trædestenene til, hvor vi står i dag. En udvikling, vi kan være stolte af.

Men kræftområdet er i konstant forandring. I takt med at flere lever længere med og efter kræft, er der også flere, der lever med fysiske eller psykiske følger af deres sygdomsforløb. Samtidig forventes antallet af kræfttilfælde at stige i fremtiden – ikke mindst fordi vi lever længere, og risikoen for kræft stiger med alderen. Det stiller nye krav til et sundhedsvæsen, der skal kunne imødekomme disse behov og sikre en helhedsorienteret indsats.

Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor klar til at tage de næste vigtige skridt for at videreudvikle og fremtidssikre kræftområdet. Parterne er enige om, at det skal ske ved implementering af regeringens *Kræftplan V – Et bedre liv med og efter kræft*, som blev lanceret den 23. maj 2025. Ligesom det skal ske i tæt sammenhæng med den bredere omstillingsdagsorden, som sundhedsreformen bygger på. Nemlig et sundhedsvæsen, der skal være mere forebyggende, mere nært og mere sammenhængende.

Kræftplan V indeholder 36 initiativer og tre målsætninger, som skal understøtte videreudviklingen af kræftområdet. Initiativerne er fordelt på fire indsatsområder, som overordnet har fokus på at øge kræftpatienternes livskvalitet, tilrettelægge kræftforløbene til den enkelte patient, skabe flere gode og kræftfrie leveår og udvikle og øge kvaliteten på kræftområdet.

Parterne bakker op om Kræftplan V og vil arbejde på at realisere og implementere planens mål og initiativer. Danske Regioner og KL er opmærksomme på, at nogle af initiativerne går på tværs af sundhedsvæsenets sektorer og er derfor enige om at samarbejde om implementeringen heraf – blandt andet i forbindelse med arbejdet i de kommende sundhedsråd.

Regeringen har afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til initiativerne i Kræftplan V. Parterne indgik i juni 2025 aftale om udmøntning af kræftplanens initiativer i 2025. Nærværende aftale vedrører udmøntning af midler til kræftplanens initiativer inden for det regionale og kommunale område i 2026 og frem. Parterne er opmærksomme på, at der ud af den samlede ramme til Kræftplan V fra 2026 og frem allerede er disponeret midler til regionerne til styrket patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme, specialenhed for samarbejde om livstruende sygdomme, pilotstudie af lungekræftscreening samt udvidelse og forenkling af ordningen for tilskud til tandpleje.

Udover at initiativerne skal implementeres med afsæt i regeringens Kræftplan V er parterne enige om, at midlerne i 2026 og frem udmøntes inden for nærværende aftales beskrevne rammer.

## Implementering og opfølgning

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at et godt og tæt samarbejde om implementeringen af Kræftplan V er en afgørende forudsætning for en succesfuld videreudvikling af kræftområdet.

Parterne er derfor enige om at samarbejde om implementeringen af Kræftplan V i regi af Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet<sup>1</sup>, hvilket indebærer relevant videndeling, og evt. drøftelse af konkrete udfordringer.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Danske Regioner én gang årligt fra første kvartal 2026 og til og med 2030 afgiver skriftlig status til Sundhedsstyrelsen på arbejdet med at implementere de af kræftplanens initiativer, som ligger inden for det regionale område, med henblik på videre årlig afrapportering fra Sundhedsstyrelsen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsen udarbejder i dialog med Danske Regioner en skabelon for den årlige regionale status, hvor det angives, hvad der skal beskrives i forhold til implementeringen.

Opfølgningen på de initiativer i kræftplanen, der hører under det kommunale område, er beskrevet i de afsnit, der omhandler kommunernes indsatser.

Parterne er enige om, at de tre målsætninger i Kræftplan V vil være sigtelinjer i den generelle udmøntning og implementering af kræftplanen:

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.

Sundhedsstyrelsen vil gøre status på målsætningerne i forbindelse med den årlige afrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet på baggrund af senest tilgængelige data.

Parterne er enige om, at målsætning 2 følges via data fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), og at målsætning 3 følges via data fra Sundhedsdatastyrelsen. Parterne er desuden enige om, at undersøge mulighederne for at danne det bedst mulige grundlag for opfølgning på målsætning 1. En nærmere beskrivelse af målsætningerne fremgår af bilag 1.

Parterne anerkender desuden, at forebyggelse er en vigtig medvirkende forudsætning for at nedbringe forekomsten af kræft og bakker derfor op om forebyggelsesinitiativerne i Kræftplan V. Derudover noterer parterne, at der som en del af *'Aftale om Sundhedsreform 2024'* også er et arbejde i gang med at udforme en

---

<sup>1</sup> Jf. politisk aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (maj 2025), hvor det blev besluttet at udvide Sundhedsstyrelsens oprindelige Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet til også at omfatte psykiatriområdet.

folkesundhedslov. Folkesundhedsloven skal sikre et tværgående fokus på at styrke danskernes sundhed og mindske uligheden i sundhed. Parterne noterer sig i øvrigt vigtigheden af, at loven skal give den overordnede retning og mål med en systematisk folkesundhedsindsats.

## **Rammer for udmøntning af de enkelte initiativer**

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse af de aftalte rammer for implementeringen af kræftplanens initiativer, som ligger indenfor det regionale eller kommunale område.

### **Rehabilitering og præhabilitering**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at rehabiliteringsindsatser spiller en vigtig rolle i at støtte patienters funktionsniveau og livskvalitet – både under og efter et kræftforløb. Parterne anerkender samtidig, at præhabilitering, såsom optimering af helbredstilstanden, rummer et betydeligt potentiale for at styrke kræftpatienternes tilstand forud for operation og behandling for at forbedre behandlingsresultatet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionernes præ- og rehabiliteringstilbud styrkes, så der skabes mere ensartet kvalitet og adgang for kræftpatienter på tværs af regionerne. Det skal understøtte, at kræftpatienter får de nødvendige tilbud, uanset hvor i landet de bor. Regeringen og Danske Regioner er tillige enige om, at tilbuddene skal tilrettelægges, så de i højere grad tager højde for patienternes individuelle behov, herunder ved at sikre en mere systematisk tilgang til behovsvurderinger og fælles beslutningstagning, når kræftpatienter henvises til rehabiliterende indsatser. Ligesom det skal sikres, at kræftpatienter kan henvises mere end én gang til relevante rehabiliteringstilbud, hvis behovet opstår igen på et senere tidspunkt.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at præ- og rehabiliteringsindsatserne for kræftpatienter skal styrkes inden for den afsatte økonomiske ramme med Kræftplan V og med afsæt i Sundhedsstyrelsens kommende revision af de eksisterende kvalitetstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som følger af *Aftale om sundhedsreform 2024*. Sundhedsrådene skal sørge for, at implementeringen sker ud fra lokale hensyn. Opgaven skal ses i sammenhæng med det samlede regionale arbejde med at overtage ansvaret for den patientrettede forebyggelse.

*Der er afsat 150 mio. kr. årligt i 2027-2028 og 170 mio. kr. årligt fra 2029 og varigt frem, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

### **Mobile kølehætter mod hårtab**

Regeringen og Danske Regioner er enige om at lave en national forsøgsordning med brug af mobile kølehætter for patienter med brystkræft. Formålet er at få mere viden og erfaringer om effekt, de organisatoriske og praktiske forhold ved brug af mobile kølehætter i kræftforløbet på kræftafdelingerne. Sundhedsstyrelsen skal sammen med de faglige miljøer og regionerne beskrive den faglige ramme for tilrettelæggelsen af forsøgsordningen. Projektets udførelse forankres i regionerne og skal gennemføres i en to-årig periode med start i 2026. Forsøgsordningen skal indføres løbende og mindst halvdelen af de brystkræftpatienter, der årligt får kemoterapi, vil i løbet af projektperioden blive tilbudt at indgå i forsøgsordningen om lån af kølehætter. Tilbuddet om at indgå i forsøgsordningen forudsætter, at patienten selv kan varetage de opgaver, som knytter sig til brugen af kølehætter. Regeringen og Danske

Regioner er enige om, at forsøgsordningen planlægges, så den ikke nedsætter behandlingskapaciteten og tager hensyn til patienterne på afdelingerne. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de relevante patienter samt sundhedspersonale skal informeres om forsøgsordningen. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at regionerne laver en evaluering af forsøgsordningen inden udgangen af 2028, som afleveres til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Evalueringen skal blandt andet indeholde personalets og patienternes erfaringer med anvendelse af kølehætter, og bidrage med viden om de behandlingsmæssige effekter ved brugen af kølehætter, herunder hvor mange patienter som fik gavn af kølehætten i form af reduceret hårtab.

*Der er afsat 9 mio. kr. i 2026, 1 mio. kr. i 2027 og 1 mio. kr. i 2028 til projektet, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

### **Senfølger**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der skal være gode senfølgetilbud for patienter med og efter kræft.

Parterne er desuden enige om behovet for klare retningslinjer for indsatsen på senfølgeområdet, herunder en tydelig ansvarsfordeling på tværs af sektorer. Dette skal være med til at sikre, at patienterne ikke risikerer at stå uden den nødvendige hjælp på grund af uklarhed om, hvem der har ansvaret. På den baggrund bakker parterne også op om, at Sundhedsstyrelsen i 2025 udarbejder retningslinjer for senfølgeindsatsen. Retningslinjerne vil tage udgangspunkt i Kræftplan V, hvor:

- Senfølger af mildere og mere generel karakter fortsat håndteres lokalt og tæt på borgeren, hvilket typisk vil være i regi af det almenmedicinske tilbud og/eller eksisterende rehabiliteringstilbud.
- Senfølger af kompleks (generel) karakter fremadrettet varetages i regionale senfølgeklinikker.
- Specifikke senfølger knyttet til bestemte kræftsygdomme fortsat håndteres på relevante hospitalsafdelinger. Dette skal understøttes af kliniske retningslinjer, som opdateres af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) inden udgangen af 2027, så de også omfatter behandling af sygdomsspecifikke senfølger.

Sundhedsstyrelsens kommende retningslinjer for senfølgeindsatsen vil blive drøftet i regi af Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet, hvor parterne er repræsenteret. Parterne er enige om, at senfølgeindsatsen i henhold til de kommende retningslinjer holdes inden for den afsatte økonomiske ramme til området med Kræftplan V.

### Senfølgeklinikker

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der etableres senfølgeklinikker i alle regioner med ensartede tilbud til senfølger efter kræft med virkning løbende og etableret alle steder senest i første halvår af 2026. Der er enighed om, at etableringen af senfølgeklinikker ikke indbefatter krav til den fysiske organisering. Der er endvidere enighed om, at etableringen af senfølgeklinikker skal ske under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens kommende retningslinjer for senfølgeindsatsen.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at senfølgeklinikkerne skal kunne håndtere patienter med komplekse (generelle) senfølger efter kræft, som kan kræve

særlige tværfaglige specialiserede indsatser og kompetencer samt adgang til relevant udstyr. Det er primært patienter, som har et komplekst senfølgebillede med for eksempel flere forskellige senfølger, som kan være gensidigt forstærkende. Det kan både være fysiske, psykiske og sociale senfølger, som opstår på grund af kræften eller behandlingen.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at indsatserne i senfølgeklinikkerne blandt andet skal baseres på 'Kliniske retningslinjer for generelle, tværgående senfølger efter kræft- og kræftbehandling', der er udarbejdet i regi af DMCG og offentliggjort i september 2025.

Det er en forudsætning, at der skal være klare visitationskriterier for tilbud i de regionale senfølgeklinikker, som er ensartede på tværs af landet. Senfølgeklinikkerne skal kunne udrede patienternes senfølger og rådgive om andet relevant tilbud, hvis patienten ikke opfylder visitationskriterierne. Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med deres kommende retningslinjer for senfølgeindsatsen udarbejde overordnede visitationskriterier for senfølgeklinikkerne.

Regeringen og Danske Regioner er tillige enige om, at senfølgeklinikkerne også skal have en rådgivende funktion og kunne fungere som videnscentre til gavn for sundhedspersonalet i blandt andet det nære sundhedsvæsen. Det kan fx være i forhold til vidensdeling om senfølger, kliniske retningslinjer, overblik over tilbud og indsatser andre steder mv. Endvidere er der enighed om, at aktiviteten på senfølgeklinikkerne skal kunne følges.

*Der er afsat 60 mio. kr. årligt i 2026-2029 og 70 mio. kr. årligt fra 2030 og varigt frem til senfølgeklinikkerne, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

#### Rehabiliteringsindsatser for senfølger

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke regionernes rehabiliteringsindsatser, til gavn for patienter med generelle senfølger efter kræft som led i det generelle arbejde med at løfte tilbuddene om patientrettet forebyggelse, hvor der afsættes midler med sundhedsreformen. Det indbefatter, at der skal sikres ensartet adgang i det nære sundhedsvæsen til tilbuddene på tværs af regionerne, og at forløbene skal kunne tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte patients behov. Ligesom regionerne sikrer, at patienterne kan henvises til relevante tilbud mere end én gang, uanset hvornår senfølgerne opstår.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at styrkelsen af rehabiliteringsindsatsen for patienter med generelle senfølger efter kræft skal ske med afsæt i Sundhedsstyrelsens kommende krav og anbefalinger til indsatsen som led i revidering medio 2026 af kvalitetsstandarderne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som skal implementeres fra 2027 og frem. Sundhedsrådene skal sørge for, at implementeringen sker ud fra lokale hensyn.

*Der er afsat 30 mio. kr. årligt fra 2027 og varigt frem, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

#### Opfølgende indsatser i det almenmedicinske tilbud

Danske Regioner bakker op om intentionerne i regeringens Kræftplan V om, at det almenmedicinske tilbud skal have en proaktiv og styrket rolle for den opfølgende indsats for kræftpatienter, særligt når kræftforløbet på sygehuset er afsluttet. Som

led i kræftplanen skal kræftpatienter systematisk have en opfølgende samtale og en individuel opfølgingsplan med fokus på blandt andet senfølger i det almenmedicinske tilbud. Ligesom der skal følges særligt op på de mest sårbare borgere under og efter deres kræftforløb. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at indsatsen skal ses i tæt sammenhæng med ændringerne af det almenmedicinske tilbud, der følger af *Aftale om sundhedsreform 2024*, herunder en styrket tovholderfunktion for sårbare patienter og generel udvidelse af kapaciteten i det almenmedicinske tilbud.

Det almenmedicinske tilbuds styrkede rolle i den opfølgende indsats til kræftpatienter vil indgå i den nye opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbuds basisfunktion, som Sundhedsstyrelsen udarbejder med henblik på implementering fra 2027. For at understøtte det almen medicinske tilbud vil den opfølgende indsats blive yderligere udfoldet som generiske og vejledende beskrivelser i Sundhedsstyrelsens kommende revision af kræftpakkeforløbene. Dette skal understøtte det almenmedicinske tilbuds indsatser i forhold til kræftpatienter, herunder fsva. opfølgning, håndtering af senfølger og patientinddragelse.

### **Palliation**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om behovet for at hæve kvaliteten og understøtte ensartethed i adgangen og tilgangen til palliation på tværs af landet.

Parterne er derfor enige om at styrke den palliative indsats bredt set til gavn for patienter og pårørende. Der er tillige enighed om, at løftet af den palliative indsats skal tænkes sammen med implementeringen af sundhedsreformens initiativer og afsatte midler på det palliative område fra 2027 og frem.

### Basal palliation

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at løfte den basale palliative indsats i både det nære sundhedsvæsen og på sygehusene, herunder med særligt fokus på kompetenceudvikling/efteruddannelse af relevant sundheds- og omsorgspersonale i regioner og kommuner.

Kompetenceløftet og midlerne skal samtidig understøtte og skabe rum for, at patienter med palliative behov i højere grad kan modtage palliation tidligere og løbende i deres forløb, og at der kan afholdes samtaler med patienterne og deres pårørende om ønsker til den sidste tid. Parterne er opmærksomme på Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at alle med livstruende sygdomme tilbydes systematiske samtaleforløb om fremtidig behandling og pleje. Parterne er på den baggrund også enige om, at der skal anvendes en mere systematiseret tilgang til palliative samtaler, hvilket kompetenceløftet af relevant sundheds- og omsorgspersonale skal bidrage til at understøtte. Parterne noterer sig, at der eksisterer forskellige værktøjer, som for eksempel patientrapporterede oplysninger (PRO), som kan støtte patienter og sundhedsprofessionelle til gode samtaler om palliation og ønsker til den sidste tid.

Herudover er parterne enige om, at midlerne også skal gå til, at patienterne i højere grad kan modtage palliation i eget hjem, hvis de ønsker dette. Parterne er enige om, at et velfungerende og koordineret tværsektorielt samarbejde kan være en central forudsætning herfor – herunder et tæt samspil mellem kommuner, almen praksis og sygehuse. I den forbindelse bakker parterne op om de udvidede regionale palliative rådgivningsfunktioner, der bl.a. skal understøtte relevant sundhedspersonale i det primære sundhedsvæsen i at yde palliation i patientens eget

hjem, jf. initiativ 'Døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner'.

Regeringen og KL er enige om, at styrkelsen af den basale palliative indsats i kommuner sker med afsæt i krav og anbefalinger, der indgår i de nye kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje, som forventes færdige medio 2026.

Fsva. den basale palliation i regionerne, herunder på sygehusene, skal sundhedsrådene fra 2027 sørge for, at implementeringen sker ud fra lokale hensyn.

*Der er afsat 63,8 mio. kr. i 2026, 18,6 mio. kr. i 2027 og 20 mio. kr. årligt fra 2027 og varigt frem til den basale palliation i kommunerne, som overføres via bloktilskud. Midlerne skal ses i tillæg til de 190 mio. kr. i 2027 og 250 mio. kr. årligt fra 2028 og varigt frem, der blev afsat med sundhedsreformen til styrkelse af den kommunale sygepleje, herunder også basale palliative indsatser.*

*Der er endvidere afsat 14 mio. kr. årligt i 2026 og 2027, 15,3 mio. kr. i 2028 og 16,3 mio. kr. årligt fra 2029 og varigt frem til den basale palliation i regionerne, som overføres via bloktilskud.*

Regeringen og KL er enige om, at KL afgiver en årlig status til Sundhedsstyrelsen vedr. løftet af den basale palliative indsats i 2025 og 2026, med første afrapportering i første kvartal 2026. Regeringen og KL er enige om, at opfølgning på indsatserne på det basale palliative område fra 2027 og frem aftales nærmere i forbindelse med de kommende kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje.

#### Specialiseret palliation

Regeringen og Danske Regioner er enige om at løfte den specialiserede palliative indsats, herunder med fokus på at sikre bedre, hurtigere og mere ensartet adgang til specialiseret palliation for patienter med behov. Regionerne har blandt andet mulighed for at oprette flere hospicepladser, sengepladser samt udgående palliative teams eller udgående hospiceteams. Regeringen bemærker, at indsatsen skal medvirke til at adressere den kritik, som Rigsrevisionen i 2025 har rejst af den specialiserede palliative indsats i regionerne. Danske Regioner bakker op om, at Sundhedsstyrelsen i 2025 igangsætter et arbejde med udarbejdelse af ensartede nationale visitationskriterier for den specialiserede palliation, som vil forelægges medio 2026.

*Der er afsat 20 mio. kr. i 2026 til den specialiserede palliation, som overføres til regionerne via bloktilskud. Midlerne skal ses i tillæg til midler der blev afsat med sundhedsreformen til det specialiserede palliative område, herunder 20 mio. kr. årligt i 2027-2029 og 40 mio. kr. årligt fra 2030 og varigt frem.*

#### Døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der etableres ensartede døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner i alle regioner, som kan fagligt understøtte sundheds- og omsorgspersonale, der har brug for palliativ rådgivning på tværs af sektorerne. Tilgængeligheden og adgangen til palliativ rådgivning skal være ens på tværs af landet, og rådgivningsfunktionerne skal have åbent døgnnet rundt, alle ugens dage.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at de palliative rådgivningsfunktioner skal være fuldt etableret i første kvartal 2026. Der vil være en løbende dialog mellem regioner og kommuner om området.

*Der er afsat 8 mio. kr. årligt fra 2026 og varigt frem til de palliative rådgivningsfunktioner, som, overføres til regionerne via bloktilskud.*

#### Styrket data på det palliative område

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut driver i dag Dansk Palliativ Database, som understøtter kvalitetsudvikling af den specialiserede, palliative indsats. Regeringen, Danske Regioner og KL bakker op om, at der igangsættes et udviklingsprojekt i regi af Sundhedsdatastyrelsen i 2025-2026 med inddragelse af relevante aktører – herunder Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut – med henblik på at udvikle og styrke data på det palliative område. Projektet skal blandt andet afdække, hvordan der kan indsamles og anvendes data til at følge de basale palliative indsatser. Ligeledes skal det afdækkes, hvordan kvaliteten af det specialiserede palliative område bedst kan måles. Formålet er blandt andet at styrke monitoreringen og kvalitetsudviklingen af den palliative indsats.

Parterne noterer sig, at det videre arbejde med projektgruppens løsningsforslag fra 2027 og frem forankres i den kommende nationale drifts- og udviklingsorganisation Digital Sundhed Danmark. Her vil der også blive taget stilling til relevant forankring af projektgruppens anbefalinger i eksisterende databaser, som fx Dansk Palliativ Database i regi af SundK, under forudsætning af at data også indsamles nationalt i Digital Sundhed Danmark.

#### Telepalliation

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Region Midtjylland i 2026 skal færdiggøre og afrapportere på den i 2025 påbegyndte foranalyse til telepalliation, der skal kortlægge de eksisterende løsninger for telepalliation samt komme med forslag til løsningsmodeller for en national digital løsning, som blandt andet kan understøtte, at flere kræftpatienter kan modtage palliativ rådgivning og behandling i eget hjem. Foranalysen skal gennemføres i 2025-2026 og på baggrund heraf, skal der i regi af Digital Sundhed Danmark træffes beslutninger om valg af teknisk løsning til udbredelse og udvikling af løsningen. Løsningen udvikles fra 2027 og implementeres i 2028-2029.

*Der er afsat 1 mio. kr. i 2026 til initiativet, som udmøntes til Region Midtjylland som særtilskud.*

#### **Videreudvikling af kræftpakkerne**

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig og bakker op om, at Sundhedsstyrelsen vil igangsætte et arbejde med at videreudvikle kræftpakkerne i henhold til ambitionerne i regeringens Kræftplan V, herunder med inddragelse af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG). En videreudvikling skal ske inden for rammerne af reglerne om de maksimale ventetider, blandt andet med henblik på, at kræftpakkerne i endnu højere grad kan tage højde for individuelle hensyn i forhold til patienternes helbred, behandlingsmuligheder og ønsker for forløbet. Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet vil blive inddraget i processen for videreudviklingen. Danske Regioner vil sikre den nødvendige implementering af de reviderede kræftpakker inden for den økonomiske ramme, som ligger til grund for initiativer i regeringens Kræftplan V.

## Kræftscreening

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne igangsætter konkrete tiltag, der skal mindske ulighed i kræftscreening og øge deltagelsen blandt de befolkningsgrupper, som ikke deltager i de nationale screeningsprogrammer på kræftområdet i dag. Det kan fx være indsatser om målrettet borgerkommunikation, lettilgængelige screeningsmuligheder eller ved at afprøve nye samarbejdsmodeller med det almenmedicinske tilbud under hensyn til lokale forhold.

*Der er afsat 5 mio. kr. årligt til initiativet fra 2026 og frem, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

Danske Regioner noterer sig, at der i regi af Sundhedsstyrelsen igangsættes faglige analyser af de nationale screeningsprogrammer for hhv. livmoderhalskræft, brystkræft og tarmkræft. Analyserne skal blandt andet se på, om screeningsprogrammerne i højere grad kan tilrettelægges ud fra borgerens individuelle risikoprofil. En mulig opdatering vil ikke medføre merudgifter i regionerne.

Det er forventningen, at analyserne om hhv. livmoderhalskræft, brystkræft og tarmkræft afrapporteres til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2026.

## Patientinddragelse

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at patientinddragelse er vigtigt. Systematisk patientinddragelse er en forudsætning for at kunne tilrettelægge gode kræftforløb, der tager højde for patientens individuelle situation, præferencer og muligheder. Manglende patientinddragelse kan medføre over- og underbehandling, hvilket hverken er til gavn for patienterne eller sundhedsvæsenets ressourcer. Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke systematisk patientinddragelse på tværs af kræftforløbet.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i regi af regionerne igangsættes relevante indsatser for at sikre en mere systematisk og fast praksis for patientinddragelse bl.a. på sygehusene. Relevante indsatser kan fx være kompetenceudvikling af personale samt tilpasning og implementering af systematiske tilgange til fælles beslutningstagning, herunder beslutningsstøtteværktøjer, som for eksempel kan inddrage patientrapporterede oplysninger (PRO). Indsatserne skal understøtte, at kræftpatienterne løbende får afklaret deres behov og oplever, at de inddrages i beslutninger om deres kræftforløb.

Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at regionerne udarbejder et oplæg om anvendelse af midlerne, der præsenteres i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Psykiatriområdet inden udgangen af 2025 med henblik på sparring om indsatsen, herunder eventuelle snitflader/synergier til andre relevante initiativer i Kræftplan V. Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at regionerne én gang årligt til og med 2030 rapporterer om arbejdet med mere systematisk patientinddragelse på kræftområdet, som en del af den samlede opfølgning på Kræftplan V, i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Psykiatriområdet.

*Der er afsat 11 mio. kr. årligt fra 2026 og varigt frem, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

Regeringen, Danske Regioner og KL bakker op om, at styrket patientinddragelse også vil indgå i det faglige arbejde med videreudvikling af kræftpakkerne med henblik på at understøtte en mere systematisk praksis og kultur for patientinddragelse i hele kræftforløbet.

Parterne noterer sig ligeledes, at patientinddragelsen også styrkes ved, at det almen medicinske tilbud som tovholder for den opfølgende indsats skal afklare patientens ønsker og behov og på den baggrund lave en individuel opfølgingsplan, *jf. afsnit 'Opfølgende indsatser i det almenmedicinske tilbud'*. Ligesom at en mere systematisk tilgang til behovsvurderinger og fælles beslutningstagning, når kræftpatienter henvises til rehabiliterende indsatser, skal bidrage til systematisk patientinddragelse i kræftforløb, *jf. afsnit 'Rehabilitering og præhabilitering'*.

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig desuden, at der i regi af PRO-sekretariatet i Sundhedsdatastyrelsen, og i 2027 i regi af Digital Sundhed Danmark, udvikles PRO-værktøjer på kræftområdet som skal styrke patientinddragelse i kræftforløb, og som udbredes mere systematisk i sundhedsvæsenet, hvilket blandt andet kan reducere unødigt ambulans opfølgning, bidrage til målrettede patient-samtaler og understøtte kvalitet i patientforløb.

#### Forbedret formidling via digitale sundhedsplatforme

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det i nogle tilfælde kan være u hensigtsmæssigt, at prøveresultater og andre typer oplysninger på sundhed.dk eller MinSundhed er formuleret i et sundhedsfagligt sprog, som kan være svært at forstå for borgeren. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der i regi af Digital Sundhed Danmark i løbet af 2026 skal undersøges tekniske muligheder for en forbedret formidling af de oplysninger, som borgeren har adgang til. Borgerne skal fortsat have umiddelbart indblik i deres sundhedsoplysninger, når de foreligger, men på en måde, hvor borgeren hjælpes til at forstå det sundhedsfaglige sprog bedst muligt, og hvor der tages hensyn til, at der kan være brug for en faglig forklaring fra lægen.

#### **Digital visningsløsning målrettet kræftpatienter**

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at arbejdet med at forberede indhold og teknisk løsningsmodel i en digital visningsløsning målrettet kræftpatienter frem mod etableringen af Digital Sundhed Danmark fortsætter i regi af transitionsorganisationen for Digital Sundhed Danmark. Løsningen skal sammenstille data på tværs af sektorer og give et nemt og visuelt overblik over en kræftpatients forløb og kontakter med sundhedsvæsenet. Det skal i regi af Digital Sundhed Danmark afklares, hvordan det faglige og klinisknære arbejde med at forberede og udvikle kræftspecifikke visningsløsninger kan fortsætte i 2026 og 2027. Visningsløsningen videreudvikles og implementeres i 2027-2028 i regi af Digital Sundhed Danmark.

#### **Styrket information mellem sektorerne**

Med *Udmøntningsaftale for Kræftplan V (2025)* tilkendegav parterne en opbakning til igangsættelse af et projekt i regi af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante aktører, der skal se på udfordringer og mulige løsninger til at styrke videregivelse af information og kommunikation mellem sygehusene, almen praksis og kommunerne – fx i forbindelse med epikriser og henvisninger. Projektet skal have særligt fokus på kræftområdet og blandt andet understøtte, at det nære sundhedsvæsen får den rette information fra sygehusene til at kunne igangsætte relevante indsatser

for kræftpatienter. Projektet skal blandt andet se på, hvordan man kan understøtte en mere systematisk og ensartet henvisningspraksis til hhv. rehabiliteringstilbud (§ 119) og genoptræning (§ 140). Det skal i den forbindelse afdækkes, hvordan data kan anvendes til at følge udviklingen fsva. henvisning til rehabiliteringstilbud (§ 119) og genoptræning (§ 140).

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at implementere Sundhedsstyrelsens løsningsforslag fra 2026.

*Der er afsat 2 mio. kr. årligt i 2026-2027 til at implementere den styrkede information, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

### **Uspecifikke symptomer på kræft**

Muligheden for at behandle en kræftsygdom er større, jo tidligere sygdommen opdages. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det er afgørende, at patientens egen læge har den tilstrækkelige viden til at kunne identificere patienter, der har uspecifikke symptomer på kræft. Ligesom det er afgørende, at de diagnostiske centre understøttes i at udvikle og styrke deres udredning af kræftpatienter gennem mere viden og data på området.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at regionerne i samarbejde med DMCG, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og DCCC, herunder netværket for de diagnostiske centre, igangsætter et fælles udviklingsarbejde på området. Det indebærer bl.a., at regionerne viderefører det nationale netværk for diagnostiske centre, som blev aftalt med *Udmøntningsaftale for Kræftplan V (2025)*, herunder med fokus på uspecifikke symptomer, der kan være kræft. Netværket skal inddrage relevante repræsentanter fra almen praksis og kommunerne med henblik på at styrke den tidlige opsporing af kræft i fællesskab. Det indebærer ligeledes, at der i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut i regi af regionerne frem mod udgangen af 2027 etableres en national database for tidlig opsporing og diagnostiske pakkeforløb.

I udviklingsarbejdet skal der opnås større viden om uspecifikke symptomer, der kan være kræft, herunder særligt hos unge. Den viden skal dels øge kvaliteten i udredningen på de diagnostiske centre, og dels styrke de praktiserende læger i deres arbejde med at udrede og viderehenvise borgere med uspecifikke symptomer, der kan være kræft. Den viden der opsamles, kan bl.a. udbredes og omsættes via retningslinjer på området. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne som led i udviklingsarbejdet skal sikre et skærpet fokus på at effektivisere indrapporteringen af data til det nationale cancerregister om stadiefordelingen i kræfttilfælde i Danmark, da det er en vigtig forudsætning for at kunne følge og forbedre den tidlige opsporing. Som led i udviklingsarbejdet gennemføres også en vidensafdækning af den nyeste forskning i uspecifikke symptomer på kræft. Danske Regioner vil sikre, at denne viden videreformidles til relevante aktører.

Udviklingsarbejdet med etablering af databasen skal være færdigt i 2027, så databasen kan driftes fra 2028 inden for de afsatte økonomiske rammer. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udviklingsarbejdet skal tænkes sammen med hidtidige erfaringer og øvrige relevante tiltag på området. Danske Regioner afrapporterer på det endelige udviklingsprojekt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2027 forud for drift og videre forankring af databasen.

*Der er afsat 10 mio. kr. årligt i 2026-2027 og 5 mio. kr. årligt fra 2028 og varigt frem til initiativet, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

### **Måltrettet, datadrevet, kommunal forebyggelse**

Regeringen og KL er enige om at igangsætte et arbejde med at udvikle en national børne- og ungesundhedsprofil, som skal styrke systematisk og standardiseret viden om børn og unges sundhed for at understøtte den lokale og nationale indsats for folkesundheden bedst muligt. Hensigten med en national børne- og ungesundhedsprofil er at tilvejebringe og samle lokale forebyggelsesdata, som ikke eksisterer eller er tilgængelige i dag.

Det er en fælles målsætning, at der på sigt skal være én national undersøgelse om børn og unge på sundhedsområdet. Undersøgelsen vil skulle indføres under hensyntagen til Trivselskommissionens anbefalinger og må ikke føre til unødigt administration i kommunerne, herunder skoleområdet. I første fase, som forløber fra 2025-2028, er parterne enige om, at der blandt andet gennemføres en pilotundersøgelse med udgangspunkt i BørnUngeLivs undersøgelser, samt at der nedsættes en styregruppe. Piloten til en national børne- og ungesundhedsprofil etableres i regi af Foreningen BørnUngeLiv, som i dag er ejet af medlemskommuner.

Regeringen og KL er enige om, at der afsættes midler i 2025, 2026 og 2028 til udvikling af en national børne- og ungesundhedsprofil, og at der gennemføres en pilotundersøgelse. Alle kommuner vil deltage i pilotundersøgelsen. Som en del af projektet skal det bl.a. afklares hvilke data, det skal være obligatorisk at indsamle, samt hvor mange årgange, klasser og elever, der skal indgå i undersøgelsen. Dette vil ske under hensyntagen til ressourcetrækket i den enkelte kommune.

*Der er afsat 10 mio. kr. i 2026 og 2028 til initiativet, som overføres til foreningen BørnUngeLiv. Midlerne er afsat til det samlede udviklingsprojekt samt til, at alle landets kommuner kan deltage i dataindsamlinger relateret til NATBUS-projektet og få adgang til data knyttet hertil.*

### **Mindre brug af tobaks- og nikotinprodukter (vederlagsfri rygestopmedicin)**

Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at understøtte, at flere kræftpatienter – og borgere i risiko for kræft – kan komme i gang med et rygestop, hvis de ønsker det. Derfor er parterne enige om at anvende midlerne til vederlagsfri medicin til nikotinafvænnning i forbindelse med tilbud om nikotinafvænnning. Det kan både være godkendte håndkøbspræparater og receptpligtig medicin.

Målgruppen er kræftpatienter og borgere, som anvender tobaks- og/eller nikotinprodukter, som er tilknyttet et stopforløb. Den ansvarlige myndighed for stopforløbet administrerer ordningen, indgår aftaler med apoteker m.v. Stoprådgiveren beslutter – i dialog med borgeren – om nikotinafvænningsmedicin er relevant, og henviser borgeren til egen læge med henblik på udskrivning af recept, hvis der er behov for receptpligtig rygestopmedicin. Det er ligeledes op til den ansvarlige myndighed for stopforløbet at vurdere, om der er grundlag for at udlevere rygestopmedicinen vederlagsfrit. Den ansvarlige myndighed for stopforløbet registrerer desuden brugen af vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin i STOPbasen.

*Der er afsat 5 mio. kr. i 2026 og 6 mio. kr. i 2027 til initiativet. Midlerne overføres i 2026 til kommunerne via bloktilskud og i 2027 til dels kommunerne og dels regionerne via bloktilskud.*

### **Bedre hjælp til børn med svær overvægt**

Regeringen og KL er enige om, at kommunerne skal have tilbud til børn i alderen 5-8 år med svær overvægt (BMI>30), som supplerer tilbud og behandling i regionerne til børn med svær overvægt. Målgruppen er på ca. 3.000 børn.

Regeringen og KL er enige om, at der skal udarbejdes og implementeres en kvalitetsstandard, som danner en ramme for den indsats, som kommunerne skal tilbyde, og som bygger videre på eksisterende forebyggende tilbud i kommunerne. Kvalitetsstandarden skal give kommunerne en faglig ramme, som hjælpen skal tilbydes inden for og give mulighed for at tilrettelægge fleksible løsninger, der giver mening lokalt. Regeringen og KL er enige om, at det kan være hensigtsmæssigt at levere tilbuddene i kommunalt samarbejde.

Regeringen og KL er enige om, at Sundhedsstyrelsen udarbejder kvalitetsstandarden med inddragelse af KL. Arbejdet startes op i 2025 og forventes færdiggjort i løbet af 2026. Kvalitetsstandarden skal tage udgangspunkt i evidens og holde sig inden for den afsatte økonomiske ramme, som evalueres efter to år.

*Der er afsat 16 mio. kr. årligt fra 2026 og varigt frem til initiativet, som overføres til kommunerne via bloktilskud.*

### **Udbredelse af kunstig intelligens på kræftområdet**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er stort potentiale i brug af kunstig intelligens (AI-løsninger) indenfor kræftområdet. Lokalt er der udviklet en række lovende AI-løsninger samt andre teknologier – blandt andet til at skræddersy behandlingsforløb til tarmkræftpatienter og forbedre kvaliteten i diagnostikken af prostatakræft. Anvendelse og udbredelse af disse løsninger er dog fortsat uensartet på tværs af landet.

Med *Udmøntningsaftale for Kræftplan V (2025)* har regeringen og Danske Regioner derfor aftalt, at der etableres en indsats for skalering og udbredelse af modne AI-løsninger og andre teknologier på kræftområdet på tværs af regionerne.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne i 2026 skal skalere og udbrede relevante og modne AI-løsninger på nationalt niveau, svarende til:

- AI-løsning til individualiserede kræftforløb, som er udviklet ved Sjællands Universitetshospital til patienter med tarmkræft.
- Prostatacancerprojektet/DAPROCAdata, som er testet i Region Midtjylland.

Danske Regioner fremsender nærmere information til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de konkrete projekter inden udgangen af 2025.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at programmet for skalering og udbredelse af modne AI-løsninger og andre teknologier på kræftområdet forankres i Digital Sundhed Danmark/Nationalt Center for Sundhedsinnovation fra 2027 og frem. Parterne er enige om, at Ejerskabsforum for Digital Sundhed Danmark og den kommende aftalte governance for Digital Sundhed Danmark vil blive inddraget i konkretiseringen af indsatsens fokus og prioritering af innovationscentrets opgaver.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der i regi af Ejerskabsforum og Digital Sundhed Danmark med forankring i Nationalt Center for Sundhedsinnovation skal arbejdes videre med at skalere og udbrede relevante og modne AI-løsninger og teknologier for hudkræftdiagnostik og digital patologi.

*Der er afsat 20 mio. kr. i 2026, som overføres til regionerne via bloktilskud. Der er afsat 20 mio. kr. årligt fra 2027 og frem, som udmøntes til Digital Sundhed Danmark/ Nationalt Center for Sundhedsinnovation.*

## **Data til kræftbehandling og ny medicin**

### National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der etableres et fagligt netværk og en klinisk kvalitetsdatabase for personlig medicin på kræftområdet. Netværket og databasen forankres i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG).

I 2025 opstartes en indledende analyse med inddragelse af relevante regionale it-organisationer og faglige repræsentanter. Analysen skal kortlægge kvalitetsudfordringer inden for området, og hvordan kliniske retningslinjer og den kliniske kvalitetsdatabase bedst understøtter kvalitetsudviklingen. Analysen skal sikre, at databasens registreringer er afgrænsede, og at de prioriterede registreringer giver den nødvendige værdi til både patientbehandling og forskning, samt at registreringerne er teknisk implementerbare. Ansvar for analysen forankres hos Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut med inddragelse af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG), og Nationalt Center for Sundhedstjenesteforskning på Aalborg Universitet. Analysen skal være færdig i 2026.

Opbygningen af databasen for personlig medicin på kræftområdet påbegyndes i 2026 og vil forventeligt være fuldt operationel i 2028.

*Der er afsat 3 mio. kr. årligt fra 2026-2028 og 2 mio. kr. årligt fra 2029 og varigt frem til indsatsen, som overføres til regionerne via det regionale bloktilskud.*

### Styrket brug af data på kræftområdet

Regeringen og Danske Regioner er enige om at styrke brugen af sundhedsdata i forbindelse med ibrugtagning af ny medicin. Det skal understøtte, at patienter kan få hurtig adgang til ny og effektiv kræftmedicin, og sikre mest sundhed for pengene ved at skabe et bedre evidensgrundlag for Medicinrådet. Der vil derfor blive etableret et samarbejde mellem offentlige og private aktører om bedre brug af sundhedsdata til at skabe mere viden om, hvordan medicin virker i praksis. Der skal ses på tværs af data i sundhedsvæsenet, så der kan trækkes på eksisterende erfaringer og bygges ovenpå. Samarbejdet vil blive organiseret under ledelse af Medicinrådet og skal styrke mulighederne for, at Medicinrådet fremover i højere grad kan give betingende anbefalinger af ny kræftmedicin, så patienterne kan få hurtig adgang til potentielt bedre eller mere effektiv behandling.

*Der er afsat 6 mio. kr. årligt i 2026-2028 til indsatsen, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

Regeringen og Danske Regioner er i den forbindelse enige om, at det er afgørende, at patienterne har tillid til, at der sker en ensartet adgang til lægemidler efter Medicinrådets 7. princip på tværs af regionerne. Regionerne vil derfor inden udgangen af 2026 centralisere behandlingen af ansøgninger om individuel ibrugtagning i én af de regionale lægemiddelkomiteer og Regeringen og Danske Regioner er enige om, at patienterne skal have lige adgang til behandling efter det 7. princip, og regionerne vil derfor sikre, at forskelle i økonomistyring ikke står i vejen for det.

### **Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der i højere grad er behov for at understøtte forskning og udvikling på kræftområdet i primærsektoren. Parterne er derfor enige om at etablere et landsdækkende samarbejde om forskning og udvikling i primærsektoren med virkning pr. januar 2026 med inddragelse af relevante aktører. Parterne er enige om, at samarbejdet forankres i Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) iht. indgået aftale herom mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL i 2025.

*Der er afsat 2 mio. kr. årligt fra 2026 og varigt frem til initiativet, som overføres til regionerne via bloktilskuddet.*

### **Eksperimentel kræftkirurgi**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der fortsat er behov for at styrke det kræftkirurgiske område gennem national udvikling og vidensdeling, så nye og innovative behandlingsmetoder hurtigt kan komme danske patienter til gavn. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at eksperimentelle kræftkirurgiske område fremadrettet skal løftes i regi af Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC). Regeringen og Danske Regioner er enige om, at den konkrete udmøntning aftales i forbindelse med, at der indgås nærmere aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL om DCCC i 2025, jf. afsnit 'Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen'.

*Der overføres 2,3 mio. kr. årligt fra 2026 med midler fra Kræftplan IV til regionerne via bloktilskuddet.*

### **Udrednings- og behandlingsskapacitet**

Regeringen og Danske Regioner er enige om, varigt at styrke kapaciteten på kræftområdet i regionerne, herunder med fokus på særligt udsatte områder som radiologi, patologi og operationskapacitet. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at kapacitetsløftet skal kunne understøtte implementering af de øvrige regionale initiativer i Kræftplan V.

*Der afsættes 180 mio. kr. i 2026 og 120 mio. kr. årligt fra 2027 og varigt frem til kapacitet, som overføres til regionerne via bloktilskud.*

## Samlet økonomioversigt

**Tabel 1**  
**Udmøntning af Kræftplan V**

Mio. kr. (2025-pl)	2026	2027	2028	2029	2030	Varigt
<b>Rehabilitering og præhabilitering</b>	-	150	150	170	170	170
<i>Heraf regioner</i>	-	150	150	170	170	170
<b>Mobile kølehætter mod hårtab</b>	9	1	1	-	-	-
<i>Heraf regioner</i>	9	1	1	-	-	-
<b>Senfølgetilbud</b>	60	93	90	90	100	100
<i>Heraf senfølgeklinikker (regioner)</i>	60	60	60	60	70	70
<i>Heraf rehabiliteringsindsatser for senfølger (regioner)</i>	-	30	30	30	30	30
<i>Heraf kliniske retningslinjer (DMCG)<sup>1</sup></i>	-	3	-	-	-	-
<b>Palliation<sup>2</sup></b>	106,8	48,6	60,3	61,3	51,3	51,3
<i>Heraf basal palliation (kommuner)</i>	63,8	18,6	20	20	20	20
<i>Heraf basal palliation (regioner)</i>	14	14	15,3	16,3	16,3	16,3
<i>Heraf specialiseret palliation (regioner)</i>	20	-	-	-	-	-
<i>Heraf døgndækkede rådgivningsfunktioner (regioner)</i>	8	8	8	8	8	8
<i>Heraf telepalliation (Digital Sundhed Danmark)</i>	-	5	14	14	4	4
<i>Heraf telepalliation (Region Midtjylland)</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Heraf styrket data (Digital Sundhed Danmark)</i>	-	3	3	3	3	3
<b>Videreudvikling af kræftpakkerne</b>	2,5	-	-	-	-	-
<i>Heraf DMCG<sup>1</sup></i>	2,5	-	-	-	-	-
<b>Kræftscreening</b>	5	5	5	5	5	5
<i>Heraf tiltag mod ulighed og deltagelse (regioner)</i>	5	5	5	5	5	5
<b>Patientinddragelse</b>	18	18	14	14	14	14
<i>Heraf øget patientinddragelse (regioner)</i>	11	11	11	11	11	11
<i>Heraf PRO-data (Digital Sundhed Danmark)</i>	7	7	3	3	3	3
<b>Digital visningsløsning</b>	2	5	6	3	3	3
<i>Heraf Digital Sundhed Danmark</i>	-	5	6	3	3	3
<i>Heraf Sundhedsdatastyrelsen</i>	2	-	-	-	-	-
<b>Styrket information mellem sektorerne</b>	2	2	-	-	-	-
<i>Heraf regioner</i>	2	2	-	-	-	-
<b>Uspecifikke symptomer på kræft</b>	10	10	5	5	5	5
<i>Heraf regioner</i>	10	10	5	5	5	5
<b>Målrettet, datadrevet, kommunal forebyggelse</b>	10	-	10	-	-	-
<i>Heraf BørneUngeLiv</i>	10	-	10	-	-	-
<b>Vederlagsfri rygestopmedicin</b>	5	6	-	-	-	-
<i>Heraf kommuner</i>	5	3	-	-	-	-
<i>Heraf regioner</i>	-	3	-	-	-	-
<b>Mindre brug af tobaks- og nikotinprodukter</b>	2	-	-	-	-	-
<i>Heraf analyse ift. at reducere antallet af salgssteder (Udbud)</i>	1	-	-	-	-	-
<i>Heraf sundhedsadvarsler på tobakssurrogater (Eksternt bureau)</i>	1	-	-	-	-	-
<b>Bedre hjælp til børn med svær overvægt</b>	16	16	16	16	16	16
<i>Heraf kommuner</i>	16	16	16	16	16	16
<b>Forskning og udbredelse af kunstig intelligens</b>	60	20	20	20	20	20
<i>Heraf regioner</i>	20	-	-	-	-	-
<i>Heraf Digital Sundhed Danmark/Nationalt Center for Sundhedsinnovation</i>	-	20	20	20	20	20
<i>Heraf Danmarks Frie Forskningsfond</i>	40	-	-	-	-	-
<b>National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet</b>	3	3	3	2	2	2
<i>Heraf Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut</i>	3	3	3	2	2	2
<b>Bedre brug af data til ny kræftmedicin</b>	6	6	6	-	-	-
<i>Heraf regioner (Medicinerådet)</i>	6	6	6	-	-	-
<b>Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen</b>	2	2	2	2	2	2
<i>Heraf regioner (DCCC)</i>	2	2	2	2	2	2
<b>Udrednings- og behandlingskapacitet</b>	180	120	120	120	120	120
<i>Heraf regionerne</i>	180	120	120	120	120	120
<b>Allerede udmøntede midler</b>	118,4	112,3	109,6	109,6	109,6	109,6
<i>Udvidelse af §166 (tandbehandling)<sup>3</sup></i>	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7
<i>Pilotstudie lungekræftscreening</i>	8,8	2,7	-	-	-	-
<i>- Heraf Sundhedsstyrelsen</i>	0,8	2,7	-	-	-	-
<i>Styrket patientrådgivning og specialenhed for livstruende sygdomme</i>	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9	9,9
<b>I alt</b>	<b>617,7</b>	<b>617,9</b>	<b>617,9</b>	<b>617,9</b>	<b>617,9</b>	<b>617,9</b>

Anm: 1) Der er afsat 1 mio. kr. i 2025 til Danske Multidisciplinære Cancer Grupper's (DMCG) opgaver i relation til videreudvikling af kræftpakkerne og 2,5 mio. kr. i 2026 og 3 mio. kr. i 2027 til DMCG's opgaver i relation til videreudvikling af kræftpakkerne samt til arbejdet med kliniske retningslinjer, herunder for senfølger. Den nærmere anvendelse af midlerne vil blive aftalt mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og DMCG. 2) Midlerne til palliation skal ses i tillæg til Aftale om Sundhedsreform, hvor der blev afsat 190 mio. kr. i 2027 og 250 mio. kr. årligt fra 2028 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. 3) Beløbet er opjusteret med 1 mio. kr. grundet en korrektion til det faktisk aftalte beløb ifm. DUT. Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeret

## Bilag 1

Nedenfor beskrives, hvordan målsætningerne i regeringens Kræftplan V vil blive fulgt.

### **Målsætning 1: Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de får den hjælp og støtte, de har brug for, efter endt sygehusbehandling.**

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at man i 2025 vil undersøge nærmere, hvordan målsætningen bedst følges.

### **Målsætning 2: Kræftpatienter skal i højere grad opleve, at de bliver inddraget i beslutninger om deres kræftforløb.**

Målsætning 2 vil blive fulgt via data fra den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) om følgende spørgsmål:

- ”Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?”

Der kan én gang årligt gives en status på kræftpatienternes oplevelse af patientinddragelse med 2024 som baseline.

Desuden kan arbejdet med fælles beslutningstagning på afdelingsniveau følges med underspørgsmål.

### **Målsætning 3: Kræftoverlevelsen i Danmark skal være i toppen blandt de nordiske lande.**

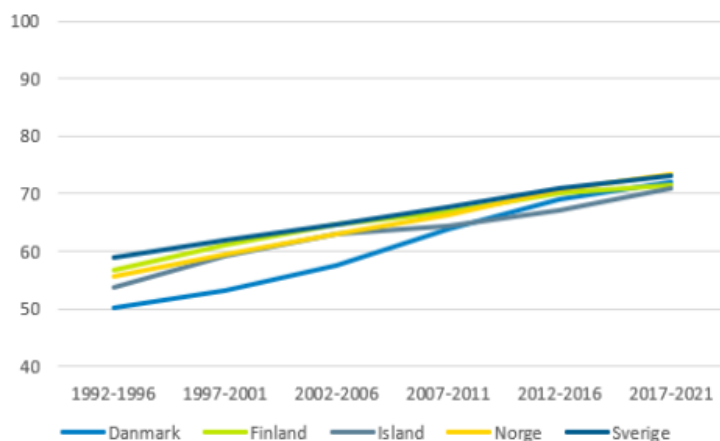
Med målsætningen menes, at Danmark skal have den højeste kræftoverlevelse blandt de nordiske lande (Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige) for hhv. mænd og kvinder.

Målsætning 3 vil blive fulgt via data fra Sundhedsdatastyrelsen om:

- Udviklingen i 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft for hhv. mænd og kvinder (pct.), fordelt på land (Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige).

Baseline i forhold til målsætningen vil svare til figur 9 og figur 10 i Sundhedsdatastyrelsens rapport ’Kræftområdet: Udvikling 2013-2023’ af 15. januar 2025 (skitseret nedenfor). Her fremgår det, at 5-årsoverlevelsen for kvinder med kræft i perioden 2017-2021 i Danmark er på omkring 72. pct., mens Norge og Sverige ligger omkring 73 pct., *jf. figur 9*. 5-års overlevelsen for mænd med kræft i Danmark lå i perioden 2017-2021 på 69,6 pct., hvilket er 6-7 procentpoint lavere end Norge og Sverige, *jf. figur 10*.

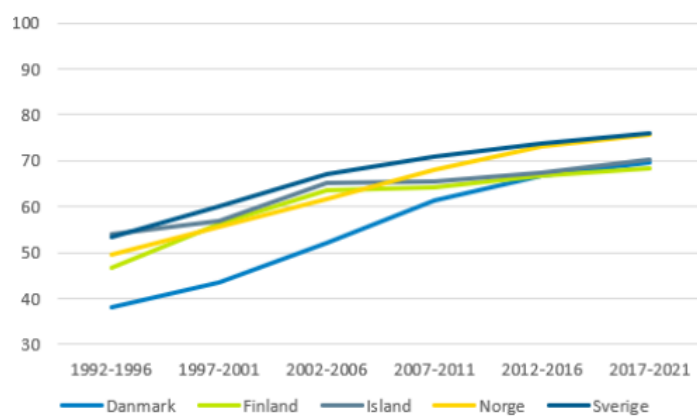
Figur 9 Udviklingen i 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft\* for kvinder (pct.), fordelt på land, 1992-2021



Kilde: NORDCAN 2024

Note: \*Ekskl. Anden hudkræft end modermærkekræft.  
4-års perioderne refererer til årene for diagnose.

Figur 10 Udviklingen i 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft\* for mænd (pct.), fordelt på land, 1992-2021



Kilde: NORDCAN 2024

Note: \*Ekskl. Anden hudkræft end modermærkekræft.  
4-års perioderne refererer til årene for diagnose.

## Bilag 2

Nedenfor er en samlet oversigt over kommende produkter i form af krav, anbefalinger, retningslinjer mv., som nævnes i udmøntningsaftalen, forventet tidspunkt for produktet og en overordnet beskrivelse heraf.

Oversigt over kommende produkter (krav, anbefalinger, retningslinjer mv.) på kræftområdet		
Initiativ	Produkt og forventet tidspunkt	Overordnet beskrivelse
<b>Rehabilitering og præhabilitering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (medio 2026)</li> </ul>	<p>Sundhedsstyrelsen reviderer kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som led i at der skal indføres kronikerpakker iht. <i>Aftale om sundhedsreform 2024</i>.</p> <p>Revideringen af kvalitetsstandarderne skal også omfatte initiativerne fra <i>Kræftplan V af maj 2025</i> og nærværende udmøntningsaftale vedr. præhabilitering, rehabilitering og senfølgerhabilitering.</p>
<b>Senfølger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retningslinjer for varetagelsen af senfølgeindsatsen (2025)</li> <li>Kliniske retningslinjer for specifikke senfølger (2027)</li> <li>Kliniske retningslinjer for generelle, tværgående senfølger efter kræft- og kræftbehandling (2025)</li> </ul>	<p><u>Retningslinjer for varetagelsen af senfølgeindsatsen</u> Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2025 retningslinjer for varetagelsen af senfølgeindsatsen på kræftområdet, herunder for ansvarsfordelingen på tværs af sektorer.</p> <p><u>Kliniske retningslinjer for specifikke senfølger</u> DMCG opdaterer inden udgangen af 2027 kliniske retningslinjer, så de også omfatter behandling af sygdomsspecifikke senfølger efter kræft.</p> <p><u>Kliniske retningslinjer for generelle, tværgående senfølger efter kræft- og kræftbehandling</u> DMCG har i september 2025 offentliggjort 'Kliniske retningslinjer for generelle, tværgående senfølger efter kræft- og kræftbehandling'.</p>
<b>Rehabiliteringsindsatser for senfølger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (medio 2026)</li> </ul>	<p>Sundhedsstyrelsen reviderer kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, som led i at der skal indføres kronikerpakker iht. <i>Aftale om sundhedsreform 2024</i>. Revideringen af kvalitetsstandarderne skal også omfatte initiativerne fra <i>Kræftplan V af maj 2025</i> og nærværende udmøntningsaftale vedr. præhabilitering, rehabilitering og senfølgerhabilitering.</p>
<b>Opfølgende indsatser i det almenmedicinske tilbud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ny opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbuds basisfunktion (2027 ift. ikrafttrædelse)</li> <li>Videreudvikling af kræftpakkerne</li> </ul>	<p><u>Ny opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbuds basisfunktion</u> Det almenmedicinske tilbuds styrkede rolle i den opfølgende indsats til kræftpatienter vil indgå i den nye opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbuds basisfunktion, som Sundhedsstyrelsen udarbejder med henblik på implementering fra 2027.</p> <p><u>Videreudvikling af kræftpakkerne</u> For at understøtte det almenmedicinske tilbud vil den opfølgende indsats blive yderligere udfoldet som generiske og vejledende beskrivelser i Sundhedsstyrelsens kommende revision af kræftpakkeforløbene. Dette skal understøtte det almenmedicinske tilbuds indsatser i forhold til kræftpatienter, herunder fsva. opfølgning, håndtering af senfølger og patientinddragelse.</p>
<b>Palliation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje (medio 2026)</li> <li>Nationale visitationskriterier for den specialiserede palliation (2026)</li> </ul>	<p><u>Kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje</u> Som led i <i>Aftale om Sundhedsreform 2024</i> udarbejder Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandarder for den kommunale sygepleje, hvor de basale palliative indsatser også skal løftes.</p>

		<p><u>Nationale visitationskriterier for den specialiserede palliation</u></p> <p>I 2025 igangsætter Sundhedsstyrelsen et arbejde med udarbejdelse af ensartede nationale visitationskriterier for den specialiserede palliation.</p>
<b>Videreudvikling af kræftpakkerne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreudvikling af kræftpakkerne</li> </ul>	<p>Sundhedsstyrelsen igangsætter et arbejde med at videreudvikle kræftpakkerne i henhold til ambitionerne i regeringens Kræftplan V, herunder med inddragelse af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG). Videreudviklingen skal ske inden for rammerne af reglerne om de maksimale ventetider.</p>