

Regeringen
Danske Regioner
KL

Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2025)

Juni 2025

Der er sket markante fremskridt på kræftområdet i Danmark de seneste 20 år. Langt flere overlever kræft sammenlignet med tidligere. Det skyldes blandt andet bedre opsporing, udredning og behandling af kræft, men også et vedvarende politisk, lokalt og fagligt fokus på at udvikle området.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at den positive udvikling skal fortsætte, og at kræftområdet skal styrkes og videreudvikles med henblik på at imødekomme aktuelle og fremtidige udfordringer.

Parterne noterer sig i den forbindelse, at regeringen den 23. maj 2025 har offentliggjort Kræftplan V. Kræftplanen 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.

Regeringen har afsat 600 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til initiativerne i Kræftplan V. Denne aftale vedrører udmøntning af midler i 2025 til de af kræftplanens initiativer, som ligger inden for det regionale og kommunale område. Parterne er opmærksomme på, at der af den samlede ramme til Kræftplan V allerede er udmøntet midler til regionerne til styrket patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme, specialenhed for samarbejde om livstruende sygdomme, pilotstudie af lungekræftscreening, udvidelse og forenkling af ordningen for tilskud til tandpleje og 111 mio. kr. i 2025 til ekstra behandlingskapacitet på landets kræftafdelinger.

Danske Regioner og KL er indforstået med, at udmøntningen af 2025-midlerne til konkrete initiativer i kommunalt og regionalt regi skal ske hurtigst muligt og i tråd med intentionerne og ordlyden i Kræftplan V, herunder med blik for at initiativerne kan være flerårige.

Parterne er enige om – i tillæg til denne aftale – at indgå en politisk aftale i efteråret 2025 om udmøntningen af kræftplanens midler fra 2026 og frem, herunder med mål for implementering og opfølgning.

Udover at initiativerne skal implementeres med afsæt i Kræftplan V er parterne enige om, at midlerne i 2025 udmøntes inden for nedenstående rammer.

Senfølgeklivnikker

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at arbejdet med at etablere senfølgeklivnikker med ensartede tilbud til patienter med komplekse (generelle) senfølger efter kræft påbegyndes i 2025 i henhold til intentionerne i Kræftplan V. De regionale senfølgeklivnikker skal også være videnscentre i forhold til senfølger efter kræft. Regeringen og Danske Regioner er indforstået med, at de nærmere rammer for senfølgeklivnikernes funktion og tilbud vil blive aftalt med udmøntningsaftale om Kræftplan V for 2026 og frem. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at etableringen af senfølgeklivnikker ikke indbefatter krav til den fysiske organisering.

Regeringen, Danske Regioner og KL er opmærksomme på, at Sundhedsstyrelsen i 2025 vil udarbejde retningslinjer for varetagelsen af senfølgeindsatsen på kræftområdet, herunder med ansvarsfordeling på tværs af sektorer. Parterne er enige om, at senfølgeindsatsen i henhold til de kommende retningslinjer holdes inden for den afsatte økonomiske ramme til området med Kræftplan V.

Der er afsat 60 mio. kr. til senfølgeklivnikker i 2025, som overføres til regionerne via bloktilskud.

Palliation

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at løfte den basale palliative indsats i henhold til intentionerne i Kræftplan V, herunder med særligt fokus på kompetenceudvikling/efteruddannelse af relevant sundheds- og omsorgspersonale. Parterne er opmærksomme på, at dele af indsatsen kræver et fælles regionalt/kommunalt samarbejde, bl.a. i regi af de kommende sundhedsråd.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at løfte den specialiserede palliative indsats fra 2025, herunder med fokus på at sikre bedre, hurtigere og mere ensartet adgang til specialiseret palliation for patienter med behov. Regionerne har bl.a. mulighed for oprette flere hospicepladser, sengepladser, styrke de udgående palliative teams eller udgående hospiceteams. Regeringen bemærker, at indsatsen skal medvirke til at adressere den kritik, som Rigsrevisionen i 2025 har rejst af regionerne. .

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at der igangsættes et arbejde med at etablere døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner i regionerne i henhold til intentionerne i Kræftplan V. De nærmere rammer for rådgivningsfunktionerne aftales med udmøntningsaftalen for 2026 og frem.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at løftet af den palliative indsats skal tænkes sammen med implementeringen af sundhedsreformens initiativer på det palliative område fra 2027 og frem. Parterne er opmærksomme på, at der i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen i 2027 vil komme nye tværgående kvalitetsstandards for den almene kommunale sygepleje, hvor de basale palliative indsatser vil indgå.

Det noteres, at der i 2025-2026 igangsættes et udviklingsprojekt i regi af Sundhedsdatastyrelsen med inddragelse af relevante aktører mhp. at styrke og sikre tilstrækkelige data på det palliative område, herunder med fokus på at etablere data til at følge de basale palliative indsatser.

Der er afsat 73 mio. kr. til kommunerne og 14,2 mio. kr. til regionerne til den basale palliation i 2025. Der er desuden afsat 20 mio. kr. til regionerne til den specialiserede palliation i 2025 og 8 mio. kr. til døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner. Midlerne overføres til regionerne og kommunerne via bloktilskud.

Telepalliation

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at Region Midtjylland i 2025 skal påbegynde en foranalyse til telepalliation, der skal kortlægge de eksisterende løsninger for telepalliation samt komme med forslag til løsningsmodeller for en national digital løsning, som bl.a. 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 2025 til initiativet, som udmøntes til Region Midtjylland som særtilskud.

Digital visningsløsning målrettet kræftpatienter

Regeringen og Danske Regioner er enige om at udarbejde en foranalyse, der skal forberede indhold og tekniske løsningsmodeller i en digital visningsløsning målrettet kræftpatienter. Løsningen skal sammenstille data på tværs af sektorer og give et nemt og visuelt overblik over en kræftpatients forløb og kontakter med sundhedsvæsenet. Foranalysen udarbejdes i samarbejde mellem Region Nordjylland, Region Midtjylland og Sundhedsdatastyrelsen, og udvikling og implementering af løsningen videreføres frem mod 2028 i regi af Digital Sundhed Danmark.

Der er afsat 1 mio. kr. i 2025 til initiativet, som udmøntes til Region Midtjylland og Region Nordjylland som særtilskud til dækning af deres udgifter.

National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at der etableres et fagligt netværk og en klinisk kvalitetsdatabase for personlig medicin på kræftområdet. Netværket og databasen forankres i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og DMCG.

I 2025 opstartes der en analyse med inddragelse af de regionale it-organisationer og faglige repræsentanter. Analysen skal pege på få og nødvendige registreringer, som der er faglig konsensus om vil øge kvaliteten af behandling og forskning. Den skal sikre, at registreringerne 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 Danish Comprehensive Cancer Center, DMCG, og Nationalt Center for Sundhedstjenesteforskning på Aalborg Universitet.

Der vil blive aftalt yderligere rammer for indsatsen med udmøntningsaftale om Kræftplan V for 2026 og frem.

Der er afsat 5 mio. kr. til initiativet i 2025 som udmøntes til regionerne via bloktilskud.

Kræftscreening

Regeringen og Danske Regioner noterer sig, at der i regi af Sundhedsstyrelsen i 2025-2026 gennemføres en faglig analyse af de nationale screeningsprogrammer for hhv. brystkræft, livmoderhalskræft og tarmkræft. Analysen skal bl.a. se på om screeningsprogrammerne i højere grad kan tilrettelægges ud fra borgerens individuelle risikoprofil. En mulig opdatering vil ikke medføre merudgifter i regionerne.

Uspecifikke symptomer på kræft

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne i 2025 etablerer et nationalt netværk for diagnostiske centre 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.

Regeringen og Danske Regioner er endvidere enige om, at der i regi af regionerne i 2025 igangsættes et udviklingsprojekt med inddragelse af relevante aktører, herunder det nye netværk for diagnostiske centre – med henblik på at etablere en national database for borgere henvist til diagnostiske pakkeforløb. Formålet er at opnå større viden om uspecifikke symptomer, der kan være kræft. Det gælder også større viden om uspecifikke symptomer hos unge. Den viden skal dels øge kvaliteten i udredningen på de diagnostiske centre, herunder sikre mere ensartethed, og dels bidrage til at klæde de praktiserende læger bedre på til at kunne identificere borgere med uspecifikke symptomer, der kan være kræft, så opsporing og henvisning til de diagnostiske centre styrkes. Den viden der opsamles kan fx udbredes og omsættes via retningslinjer på området.

Udviklingsprojektet skal være færdigt i 2027, så databasen kan etableres og driftes fra 2028 inden for de afsatte økonomiske rammer. Danske Regioner tager stilling til, hvordan netværket og databasen med fordel kan forankres i regi af fx Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og/eller DMCG – fx i forbindelse med projektstart, eller når projektet er færdigt, og databasen skal forankres. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udviklingsprojektet skal tænkes sammen med øvrige relevante projekter/lokale tiltag på området, herunder ved Diagnostisk Center i Svendborg.

Der er afsat 10 mio. kr. i 2025 til initiativet, som overføres til regionerne via bloktilskud.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at regionerne sikrer et skærpet fokus på styrke 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.

Vederlagsfri rygestopmedicin

Regeringen og KL 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 Regeringen og KL enige om at anvende midlerne til vederlagsfri medicin til nikotinafvænning i forbindelse med kommunernes tilbud om nikotinafvænning. Det kan både være godkendte håndkøbspræparater og receptpligtig medicin.

Målgruppen er kræftpatienter og borgere, som anvender tobaks- og/eller nikotinprodukter, som er tilknyttet et kommunalt stopforløb. Kommunerne 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. Kommunerne registrerer desuden brugen af vederlagsfri nikotinafvænningsmedicin i STOPbasen.

Der er afsat 10 mio. kr. i 2025 til initiativet, som overføres til kommunerne 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.

Parterne 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 kvalitetsstandard med inddragelse af KL. 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. i 2025 til initiativet, som overføres til kommunerne via bloktilskud.

Målrettet, 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 bl.a. gennemføres en pilotundersøgelse med udgangspunkt i BørneUngeLiv, samt at der nedsættes en styregruppe. Piloten til en national børne- og ungesundhedsprofil etableres i regi af Foreningen BørneUngeLiv, 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

Der er afsat 6 mio. kr. i 2025 til initiativet, til foreningen BørnUngeLiv, til opstart af initiativet.

Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen (DCCC)

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at påbegynde etableringen af et landsdækkende samarbejde om forskning og kvalitetsudvikling i primærsektoren fra 2025. Samarbejdet skal bestå af relevante repræsentanter fra fx forskningsinstitutioner, kommuner og praksissektoren. Parterne er enige om, at samarbejdet forankres i DCCC, og at der indgås nærmere aftale herom mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL i 2025.

Der er afsat 2 mio. kr. i 2025 til initiativet, som overføres til regionerne 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.

Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at etablere et program 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 programmet forankres i det kommende Nationale Center for Sundhedsinnovation, og at indsatsen startes op i regionerne i 2025.

Det er afsat 10 mio. kr. i 2025 til programmet, som overføres til regionerne via 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 patienterne 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 betingede anbefalinger af ny kræftmedicin, så patienterne kan få hurtig adgang til potentielt bedre eller mere effektiv behandling.

Der er afsat 4 mio. kr. i 2025, 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 ibrugtagning af ny og effektiv kræftmedicin. Regionerne vil derfor centralisere behandlingen af ansøgninger om individuel ibrugtagning efter Medicinrådets 7. princip i én af de regionale lægemiddelkomiteer.

Patientinddragelse

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at patientinddragelse er en forudsætning for at kunne tilrettelægge gode kræftforløb, der tager højde for patientens individuelle forudsætninger, behov og ønsker. Derudover kan manglende patientinddragelse medføre over- og underbehandling, hvilket hverken er til gavn for patienterne eller sundhedsvæsenets ressourcer. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om, at der i regi af regionerne igangsættes relevante indsatser for at sikre mere systematisk patientinddragelse på sygehusene fra 2025 i henhold til Kræftplan V. Relevante indsatser kan fx være uddannelse af sundhedspersonale eller udvikling af værktøjer til implementering af fælles beslutningstagning. Indsatserne skal understøtte, at kræftpatienterne løbende får afklaret deres behov og oplever, at inddrages i beslutninger om deres kræftforløb. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der aftales yderligere rammer for patientinddragelse med udmøntningsaftale for Kræftplan V for 2026 og frem, herunder opfølgning.

Der er afsat 11 mio. kr. i 2025 til initiativet, som overføres til regionerne via bloktilskud.

Styrket information mellem sektorerne

Regeringen, Danske Regioner og KL bakker op om, at der i regi af Sundhedsstyrelsen i 2025 vil blive igangsat et projekt med inddragelse af relevante aktører, der skal se på udfordringer og mulige løsninger til at styrke videregivelse af information mellem sygehusene, almen praksis og kommunerne – fx i forbindelse med epikriser og henvisninger. Projektet skal have særligt fokus på kræftområdet og bl.a. understøtte, at det nære sundhedsvæsen får den rette information fra sygehusene til at kunne igangsætte relevante opfølgende indsatser for kræftpatienter. Projektet skal bl.a. 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). Parterne er enige om, at det videre arbejde med projektgruppens anbefalinger vil blive aftalt med udmøntningsaftale for Kræftplan V for 2026 og frem.

Udrednings- og behandlingskapacitet

Med regionernes økonomiaftale for 2025 blev der afsat 111 mio. kr. til regionernes behandlingskapacitet på kræftområdet i 2025 fra rammen til Kræftplan V.

Danske Regioner noterer sig, at der afsættes 111 mio. kr. til kapacitet på kræftområdet i regionerne i 2025, 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 er afsat 111 mio. kr. i 2025 til kapacitetsløft, som overføres til regionerne via bloktilskud.

Regionerne får således i alt 222 mio. kr. til kapacitet på kræftområdet i 2025.

Tabel 1
Oversigt over midler til regioner og kommuner i 2025 med Kræftplan V

Mio. kr. (2025-pl)	2025
Senfølgeklivnikker	60
<i>Heraf regioner</i>	<i>60</i>
Palliation	116,2
<i>Heraf basal palliation (kommuner)</i>	<i>73</i>
<i>Heraf basal palliation (regioner)</i>	<i>14,2</i>
<i>Heraf specialiseret palliation (regioner)</i>	<i>20</i>
<i>Heraf døgndækkede rådgivningsfunktioner (regioner)</i>	<i>8</i>
<i>Heraf telepalliation (regioner)</i>	<i>1</i>
Digital visningsløsning	1
<i>Heraf regioner</i>	<i>1</i>
National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet	5
<i>[Heraf Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut]</i>	<i>5</i>
Kræftscreening	5
<i>Heraf regionerne</i>	<i>5</i>
Uspecifikke symptomer på kræft	10
<i>Heraf regionerne</i>	<i>10</i>
Vederlagsfri rygestopmedicin	10
<i>Heraf kommunerne</i>	<i>10</i>
Bedre hjælp til børn med svær overvægt	16
<i>Heraf kommunerne</i>	<i>16</i>
Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen	2
<i>Heraf regionerne</i>	<i>2</i>
Bedre brug af data til ny kræftmedicin	4
<i>Heraf Medicinrådet</i>	<i>4</i>
Forskning og udbredelse af kunstig intelligens	10
<i>Heraf regionerne</i>	<i>10</i>
Patientinddragelse	11
<i>Heraf regionerne</i>	<i>11</i>
Udrednings- og behandlingskapacitet	111
<i>Heraf regionerne</i>	<i>111</i>
Allerede udmøntede midler	216,7
<i>Udrednings- og behandlingskapacitet til regionerne</i>	<i>111</i>
<i>Udvidelse af §166 (tandbehandling)</i>	<i>87,7¹</i>
<i>Pilotstudie lungekræftscreening</i>	<i>8,1</i>
<i>Styrket patientrådgivning og specialenhed for livstruende sygdomme</i>	<i>9,9</i>
I alt	577,9

Anm: ¹Beløbet er opjusteret med 0,8 mio. kr. grundet en korrektion til det faktisk aftalte beløb ifm. DUT.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet