

8. oktober 2026

Patientstøtte & Frivillig Indsats
Sekretariatet

Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

Sundheds- og Kirkeministeriet

Mail til:
sum@sum.dk

www.cancer.dk

Kopi til:
adak@sum.dk og mgr@sum

UNDER PROTEKTION AF
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

Kræftens Bekæmpelses høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven m.v. (Gratis tandpleje til bestemte grupper)

Kræftens Bekæmpelse støtter regeringens ønske om at modvirke ulighed i sundhed ved at udvide adgangen til gratis tandpleje. Vi ser meget positivt på, at man i første omgang vil fjerne egenbetalingen for nogle af de mest udsatte borgere.

Kræftens Bekæmpelses bemærkninger i det følgende knytter sig primært til den del af forslaget, som drejer sig om gratis tandpleje for udvalgte patientgrupper i sundhedslovens § 166 (punkt 2.3, s. 15-17 i lovforslagets bemærkninger).

Afskaffelse af egenbetaling

Det er meget glædeligt, at man vil afskaffe egenbetalingen i sundhedslovens ordning om tilskud til udvalgte patientgrupper (den såkaldte §166-ordning).

For dårligt stillede kræftpatienter kan den eksisterende egenbetaling og hele den tidskrævende proces i forbindelse med ansøgning om økonomisk tilskud samt dokumentationskrav om betydelige tandproblemer udgøre en uoverkommelig barriere i forhold til at kontakte tandlægen for at forebygge eller udbedre skader efter kræftbehandling. Vi er derfor enige i, at afskaffelse af egenbetaling er et klogt skridt på vejen for at modvirke ulighed i sundhed.

Ophævelse af krav om nedsat spytsekretion

Vi ser meget positivt på forslaget om at ophæve det nugældende krav om dokumentation for nedsat spytproduktion. Det er efter vores opfattelse en klar forbedring, som vil gøre det mere tilgængeligt og mere overskueligt for kræftpatienter at få adgang til den tandpleje, de har behov for, og vil samtidig reducere den administrative proces.

Forebyggelse frem for dokumenterede skader

Det ærgrer os, at man fastholder kravet om, at man for de fleste patientgruppers vedkommende skal have "betydelige dokumenterede tandproblemer" for at blive omfattet af ordningen.

På kræftområdet er der således udsigt til, at kravet fortsat skal gælde for patienter, der har fået kemoterapi, immunterapi, hormon- og antihormonbehandling, patienter der har modtaget behandling med radioaktivt jod, og for patienter med reflux efter operation med hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør.

Vi mener, at patientgrupperne skal kunne få gratis forebyggende tandpleje, så de ikke skal vente, til der er opstået betydelige dokumenterede tandproblemer.

Fra et sundhedsmæssigt perspektiv er det mest hensigtsmæssigt at forebygge alvorlige tand- og mundhuleproblemer. Gratis forebyggende behandling kan betyde, at store efterfølgende behandlinger undgås, og at kræftpatienters mundhulegener og livskvalitet ikke forringes yderligere.

De svageste patienter risikerer at vente med tandbehandling til der er opstået betydelige tandproblemer, og ordningen vil således kunne understøtte ulighed i tandsundheden.

De udvalgte patientgrupper i ordningen

Derudover ærgrer det os, at man fastholder beskrivelsen af de omfattede patientgrupper, da flere kræftpatienter fortsat falder uden for ordningen.

Vi mener, at ordningen bør omfatte alle patienter i hvilken som helst kræftbehandling, da der løbende fremkommer klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling ved både gamle men også nye kræftbehandlinger

På den måde undgår man, at kræftpatienter med behov for tandpleje i forbindelse med kræftbehandlingen falder uden for ordningen. Samtidig vil man med en sådan ændring kunne fremtidssikre ordningen i forhold til kommende nye kræftbehandlinger, hvor der viser sig at være øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. Erfaringen med den tidligere tilskudsordning var netop, at den hurtigt blev forældet, fordi patientgrupperne var defineret for specifikt og snævert.

Kræftpatientgrupper, som aktuelt ikke omfattes af ordningen, men som er i risiko for betydelige senfølger i munden:

- *Kræftpatienter i risiko for knogledød i kæben*
De forskellige former for knoglestyrkende behandling giver markant øget risiko for udvikling af knogledød i kæben, oftest som følge af ubehandlet mundsygdom som karies, tandnervebetændelse, periodontitis og tandfraktur. Behandlingen af knogledød i kæben



er i sig selv en udgiftstung hospitalsopgave, hvor store dele af kæbeknoglen ofte må fjernes. Som følge af tab af tænder og kæbeknogle nedsættes mundens funktioner herunder tygge-, tale og fordøjelsesfunktion og operationen kan desuden være kosmetiske voldsomt skæmmende. Knoglestyrkende behandling indgår især i behandlingen af patienter med brystkræft, prostatakkræft og knoglemarvskræft samt patienter, som har udviklet metastaser.

- *Kræftpatienter med mundslimhindesygdomme efter kræftbehandling*

Patienter i kræftbehandling kan få immunmedierede bivirkninger både i munden og andre steder i kroppen. Periodontitis (paradentose), mundslimhindesygdomme og hyppige mundslimhinde infektioner (især svampeinfektioner) kan alle medføre behov for hyppigere konsultationer, behandlinger samt kontrol hos tandlæge. Især symptomgivende tandkøds- og mundslimhindesygdomme kan medføre karies, tandtab, tandnervebetændelse og oral funktionsnedsættelse på grund af smerter ved almindelig hjemmemundpleje. Nogle af de immunmedierede mundslimhindesygdomme har i sig selv en betydelig øget risiko for at udvikle sig til mundhulekræft f.eks. lichenoid forandringer som følge af Graft vs. host disease, kemoterapi og immunbehandling, hvilket derfor skal følges nøje af kvalificeret tandlæge. Gratis tandpleje bør derfor også omfatte diagnostik, behandling og kontrol af mundslimhindesygdomme efter kræftbehandling og bør indgå under basale tandplejeydelser som nævnt herover.

- *Kræftpatienter med øget risiko for syreskader af de hårde tandvæv*

Det er ikke kun hel eller delvis fjernelse af lukkemusklen mellem spiserør og mavesæk der kan medføre syreskader af tænderne. Alvorlige syreskader ses også ofte som følge af kirurgisk fjernelse af kræft i munden eller på grund af hyppig opkastning som følge af kræftsygdom eller kræftbehandling. Syreskader øger risikoen for tandfraktur, tandtab og oral funktionsnedsættelse. Kræftpatienter der risikerer at få syreskader bør have mulighed for gratis almindelig forebyggende behandling, så alvorlige tandskader undgås.

Særligt kostbare behandlinger

Ved ansøgninger om særligt kostbare behandlinger vurderer vi, at kravet om påvisning af årsagssammenhæng mellem den orale funktionsnedsættelse og sygdommen eller sygdomsbehandlingen kan være svær at løfte. Her vurderes det, at det især vil være svært, hvis borgeren ikke har gået regelmæssigt til tandlæge inden sin sygdom, hvor vi ved at det er stor social ulighed i tandsundhed. Denne ulighed risikerer at følge med de mest sårbare patienter med færrest ressourcer. Derfor ser vi gerne, at dette krav afskaffes.

Kosmetiske behandlinger ikke omfattet

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at ordningen om gratis tandpleje omfatter forebyggende og behandlende tandpleje - og ikke omfatter behandlinger, der betragtes som kosmetiske.



Mundens funktioner omfatter naturligvis det rent funktionelle som at tygge, tale og begyndende fordøjelse af føden, men mundens udseende har central betydning for borgerens livskvalitet og selvværd især i sociale og arbejdsmæssige sammenhænge. Begrebet *tandskam* er blevet udbredt og er tæt forbundet med nogle af de mest udsatte borgere, som lovforslaget netop har til formål at hjælpe. Det bør derfor overvejes, om en udelukkelse af kosmetiske behandlinger kan modvirke lovforslagets formål, hvis den medfører, at borgere med udfordringer som følge af tandskam ikke får adgang til relevant behandling.

Midlertidig løsning?

Det fremgår af høringen, at ordningerne og rettighederne, der indføres med dette lovforslag, kan have en midlertidig karakter, idet ekspertkommissionen kan indstille en ny model om tandpleje, som involverer ordningerne i dette lovforslag.

Efter vores opfattelse er dette ikke hensigtsmæssigt. Vi anbefaler, at der tilstræbes stabile og langsigtede løsninger, så berørte borgere kan have sikkerhed for deres rettigheder til adgang til tandpleje.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager
Patientstøttedirektør
Patientstøtte & Frivillig Indsats