



Indenrigs- og Sundhedsministeriet,  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Mail: [sum@sum](mailto:sum@sum), kopi: [ffl@sum.dk](mailto:ffl@sum.dk), [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) og  
[cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk)

Gigtforeningen  
Gentoftegade 118  
2820 Gentofte  
[info@gigtforeningen.dk](mailto:info@gigtforeningen.dk)

Tlf. 39 77 80 00

20. februar 2024

## Høringsvar vedr. Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)

Gigtforeningen takker for muligheden for at fremsende bemærkninger til ovenstående lovforslag.

Generelt er det vores vurdering, at de foreslåede lovændringer vil gøre det enklere for patienter med Sjøgrens Syndrom at blive omfattet af ordningen med tilskud til tandpleje jf. sundhedslovens §166. Især er vi glade for, at patienterne ikke længere skal kunne dokumentere en årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og deres sygdom. Men i stedet tager udgangspunkt i patientens aktuelle sygdomssituation. Det vil gøre det enklere og mindre administrativt tungt for både patienter og tandlæger.

Desværre har vi måttet konstatere, at vort ønske om, at også patienter med den sjældne gigtsygdom Bechtets samt patienter med leddegigt og samtidig svær nedsat håndfunktion, *ikke* er blandt de nye patientgrupper, som er blevet omfattet af ordningen. Det havde vi naturligvis håbet på, idet der efter vores opfattelse nu er fagligt belæg for, at disse patientgrupper har øget risiko for tandproblemer på grund af deres kroniske sygdom, se venligst vedlagte bilag. Det er således en sag vi fortsat vil arbejde for.

Med venlig hilsen

Mette Bryde Lind  
Direktør

Tlf. 39778036  
[mbl@gigtforeningen.dk](mailto:mbl@gigtforeningen.dk)

# Gigt kan trække tænder ud

Regeringen vil udvide tandlægetilskuddet under sundhedsloven (§166), så flere patienter kan få hjælp til tandlægebehandling. Det hilser vi velkomment. Det er der et stort behov for. Særligt for patienter med en inflammatorisk gigtsygdom som leddegigt.

Gigtforeningen sender derfor vores ønsker til det kommende lovforslag, der skal udvide rammen med 100 mio. kr. og sikre flere patienter hjælp til tandbehandling.

## Der er sammenhæng mellem gigt- og tandsygdom. Derfor skal flere gigtpatienter inkluderes i ordningen

Inflammatorisk gigtsygdom (eks. leddegigt) og inflammatorisk tandsygdom (parodontitis) går desværre fint hånd i hånd. En inflammation det ene sted kan øge inflammationen det andet sted. Det viser forskningen.

Heldigvis kan gigtpatienter få gratis behandling, som kan bremse leddegigten, der ellers nedbryder knogler og led i kroppen. Men hvis inflammationen også rammer mund og tænder, er der ingen hjælp at hente. Her er du overladt til dig selv og din egen pengepung.

Konkret ønsker Gigtforeningen følgende forbedringer af tandtilskudsordningen under sundhedsloven:

1. Udvidelse af ordningen, så den også omfatter leddegigtpatienter
2. Forenkling af ordningen for eksisterende gigtpatienter med Sjøgrens Syndrom (50% får afslag i dag)
3. Gigtpatienter med Behcets Sygdom inddrages under sjældne sygdomme

## Gigtpatienter risikerer tandlægeregninger på op til 50.000 kr.

Patienter med inflammatorisk gigtsygdom har en øget risiko for parodontitis, der nedbryder væv og knogle, hvor tænderne sidder fast. På grund af stor brugerbetaling har mange patienter ikke råd til den nødvendige behandling hos tandlægen. I Gigtforeningen ser vi tandlægeregninger fra medlemmer på op til 50.000 kr.

Det har en konsekvens. I en undersøgelse hos Gigtforeningen blandt 1.000 gigtpatienter svarer hele 28%, at økonomien afholder dem fra at gå til tandlæge.

## Problemet forværres af, at tandbørstning og brug af tandtråd er svært med gigt i arme og hænder

Det er en stor udfordring, når man har svær gigt i hænder og arme, at man har svært ved at bruge tandbørste og tandtråd, som ellers er væsentlig i forebyggelsen af parodontitis. Derfor bør der sikres tilskud til flere forebyggende kontrolbesøg.

### Undersøgelse om tandbehandling blandt 1.000 gigtpatienter i Gigtforeningens brugerpanel.

#### Her svarer:

**28%**, at økonomien afholder dem fra at gå til tandlæge



**32% med leddegigt**, at de har nedsat funktion i hænder/arme og svært ved at bruge tandtråd



**11%**, at de ikke kan børste deres tænder grundigt



Leddegigt angriber også leddene i fingrene, hvilket gør dem ømme og stive. Herved bliver det svært at bruge fx en tandbørste og tandtråd ordenligt.

# Baggrund, tal og fakta

## Leddegigt og parodontitis

Parodontitis er en tilstand i tandkødet, hvor der opstår tandkødsломmer med bakterier omkring tænderne. Her opstår sår og inflammation, der over tid kan føre til tab af tænder. Fra de mange sår trænger bakterier ind i blodbanen og forstærker inflammationen ved andre inflammatoriske sygdomme ("benzin på bålet") herunder leddegigt. Forskningen viser, at:

- Der er en kausal sammenhæng mellem parodontitis og leddegigt<sup>1</sup>.
- Det kliniske forløb af parodontitis hos patienter med leddegigt er mere alvorligt uafhængigt af alder, køn, etnicitet og rygning. Og de har et øget tand- og fæstetab sammenlignet med kontrolgrupper<sup>2</sup>.

Parodontitis kan delvist forebygges ved hyppig tandbørstning, tandtråd samt kontrol hos tandlæge. Det er imidlertid vanskeligt for patienter med svær leddegigt i hænder og arme at børste tænder og bruge tandtråd optimalt. Set i lyset af den store risiko for alvorlige forløb ved parodontitis og tab af tænder, har patienter med leddegigt derfor brug for særlig hyppig kontrol og tidlig behandling hos tandlæge. Næsten 50.000 danskere har leddegigt. Heraf skønnes 10–15.000 at have svært nedsat hånd/arm funktion.

## Sjøgrens syndrom

Sjøgrens syndrom er en gigt og bindevævssygdom, der nedsætter tåre- og spytkirtelfunktionen, så patienternes slimhinder udtørres i øjne og mund. Den manglende spytproduktion medfører huller i tænderne, betændt tandkød mv. Patienter med Sjøgrens kan få særligt økonomisk tilskud til tandpleje, hvis de kan dokumentere, at tandproblemerne er en følge af Sjøgrens syndrom. Men ca. 50% får afslag på tilskud. Det skyldes flere forhold:

1. Tandlægen skal kunne dokumentere, at tandproblemerne er opstået efter diagnosen er stillet. Det synes som et urimeligt krav, da patienterne godt kan have symptomer fra munden i flere år før diagnosen stilles.
2. Der gives ikke tilskud til behandling af paradentose, da lidelsen ikke direkte skyldes Sjøgren. Men da paradentose opstår efter mangeårige tandproblemer som følge af fx Sjøgrens, er det ikke et rimeligt krav.
3. Det er meget administrativt tungt og vanskeligt at søge tilskud efter § 166.

Sjøgrens syndrom findes som primær gigtsygdom eller sammen med anden gigtsygdom. Sygdommen har en prævalens på 0,1–0,6% af befolkningen. Forekommer hos 20% af patienter med leddegigt.

## Behcets Sygdom

En sjælden bindevævssygdom, som ud over leddene, angriber hud, slimhinder, øjne og indre organer. Et af de hyppigste symptomer er sår i mundhulen, der er meget smertefulde<sup>3</sup> og gør det yderst vanskeligt for patienterne at klare optimal mundhygiejne mv. Dermed øges risikoen for tandsygdomme og tandkødsbetændelse. Samtidig tyder forskningen på, at tandsygdomme og tandkødsbetændelse forværrer sygdomsaktiviteten i Behcets sygdom, herunder sårene i mundhulen. Det er således en ond cirkel, og derfor anbefaler de førende eksperter at være opmærksom på den orale sundhed gennem relevant behandling af tænder og tandkød, god mundhygiejne og regelmæssige tandeftersyn som en væsentlig del af behandlingen af Behcets sygdom<sup>4</sup>.

1. P. Holmstrup et al: Comorbidity of periodontal disease: two side of the same coin? An introduction for the clinician (2017)

2. The interrelationship of periodontitis and rheumatoid arthritis, Bolstad et al. 2019 samt Tandlægebladet 2020

3. The close association between dental and periodontal treatment and oral ulcer course in Behcet's disease: a prospective clinical study (Karacayli et al. 2009)

4. Oral Health and its Aetiological Role in Behcet's Disease (Muncu et al. 2021)



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

[SUM@SUM.dk](mailto:SUM@SUM.dk)

cc. [ffl@sum.dk](mailto:ffl@sum.dk) [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) [cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk)

05-03-2024

EMN-2023-01170

1688285

Tina Vester Jensen

Bemærkninger til høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 13. februar 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne). Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar og fremsender høringssvar på vegne af de fem regioner.

#### *Generelle bemærkninger*

Regionerne finder generelt at lovforslaget, som giver visse patientgrupper adgang til at søge særligt tilskud til tandpleje efter Sundhedslovens § 166, er et vigtigt og relevant initiativ.

#### *Administrative udgifter*

Der er væsentlig økonomisk usikkerhed forbundet med lovforslaget. Usikkerheden bygger særligt på at beregningerne om ny patientgrupper er forbundet med stor usikkerhed, og derfor er merudgifterne også forbundet med stor usikkerhed. Danske Regioner tager derfor forbehold for de økonomiske konsekvenser for regionerne af lovforslaget.

Dette betyder også, at der er en væsentlig usikkerhed vedrørende de afledte konsekvenser forbundet med den administrative sagsbehandling, idet det må forventes at regionerne vil modtage en væsentlig stigning i antallet af ansøgninger til ordningen, som vil skulle have en sagsbehandling.

Regionerne får derudover en ny opgave i at stå for at foretage spytkretionsmålinger for patientgrupper, hvor der stilles krav herom.

### *Sagsbehandling – Vejledning*

Regionerne får en ændret opgave i forhold til vurdering af hvilke patienter der er omfattet af ordningen samt behandlingsoverslag.

Det fremgår af lovforslaget, at visitationskriterierne er forenkede og der er reducerede dokumentationskrav for borgerne og sagsbehandlerne. Regionerne har brug for en nærmere præcisering af, hvornår lovens rammer er overholdt, for at kunne administrere ordningen ens. Af bemærkningerne der er indkommet ønskes præciseret hvilke dokumentationskrav patienten skal fremlægge. Tidligere har det været hospitals- og tandlægejournalmateriale, FMK, dokumentation for sygdommen og behandlingsoverslag som regionerne ofte selv har indhentet.

For de enkelte grupper ønskes præciseret hvilken type behandling der er omfattet af ordningen og hvilken der ikke er, f.eks.:

- Når patienten er omfattet af ordningen, er alle behandlingsbehov dækket uanset hvornår de er opstået?
- Hvordan håndteres interaktion med andre forhold fx mundtørhedsskabende medicin i vurderingen af om patienten er omfattet af ordningen?
- Tandmangel, der var til stede før sygdommen, blev diagnosticeret, er rekonstruktion omfattet af bevillingsordningen?
- Det fremgår ikke hvorledes varigheden af det tildelte tilskud bestemmes.

En nærmere beskrivelse af overgangsordning i forarbejderne er efterlyst. Hvordan skal de patienter der er omfattet af ordningen nu, ansøge om behandlinger i perioden efter lovens ikrafttrædelse.

### *Tilskud til protetik /særligt kostbare behandlinger*

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at protese/opbygning af tand eller protetisk rehabilitering af tandtab, er særligt kostbare behandlinger. Skal denne bemærkning betragtes som udtømmende for beskrivelse af særligt kostbare behandlinger? Hvis det ikke er tilfælde, anbefales det at vejledningen præciserer nærmere, hvad særligt kostbare behandlinger omfatter, for at sikre ensrettet sagsbehandling.

Det anbefales endvidere at vejledningsmaterialet tydeliggør hvilke krav der er til patienten for dokumentation for at søge tilskud til særligt kostbare behandlinger samt krav til dokumentation for betydelig oral funktionsnedsættelse.

Skal der lægges vægt på hvornår behovet for den særligt kostbare behandling er opstået i forbindelse med sagsbehandlingen omkring ansøgning om tilskud hertil?

*Særlige bemærkninger vedrørende de enkelte patientgrupper*

*§ 166, stk. 1 nr. 1 Patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen.*

Af lovforslaget fremgår det, at: patienter, der på grund af kræft har fået strålebehandling i hoved- eller hals-regionen, jf. forslaget § 166, stk. 1, nr. 1, vil som følge af deres diagnose og behandling have direkte adgang til at søge om det særlige tilskud til tandbehandling.

Patientgruppen vil således ikke skulle påvise nedsat spytksekretion eller påvise betydelige tandproblemer, jf. § 166, stk. 3-4. Denne patientgruppe vil derfor kunne få tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje, inden der opstår betydelige tandproblemer.

Regionerne savner en afklaring ift. om dette gælder uanset, hvor mange GY patienterne har modtaget eller om det fortsat skal være over 40GY. Hvis der er krav om et vist antal GY, ønskes præciseret den dokumentation patienten skal fremvise for at opnå direkte adgang.

Derudover ønskes en præcisering af om der er en frist for patienten kan ansøge om at blive optaget af ordningen efter behandlingen? Kan en patient der har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen i 2024 søge om at blive omfattet af ordningen i 2030?

Det bemærkes, at der er en risiko for at regionerne yder tilskud til almindelig forebyggende tandbehandling hos patienter, som er direkte omfattet af ordningen men, som ikke opfylder krav om nedsat spytksekretion fordi deres strålebehandling ikke har medført nedsat spytksekretion da dette ikke måles.

*§ 166, stk. 1 nr. 2 Patienter, der på grund af blodkræft, forud for allogen knoglemarvstransplantation, har modtaget helkropsbestråling.*

Denne patientgruppe, har samme optagelseskriterier som Sjøgrens, idet patientgruppen har øget risiko for nedsat spytksekretion og udvikling af karies. I den nuværende ordning ydes ikke tilskud til parodontosebehandling, til patienter med Sjøgreen. Det ønskes præciseret om regionerne fortsat skal behandle ansøgninger om tilskud til behandling og om der ydes behandling til

parodontosebehandling da denne sygdom ikke direkte skyldes nedsat sputsekretion.

*§ 166, stk. 1 nr. 4-6*

Det foreslås, at der for patienter, jf. forslaget § 166, stk. 1, nr. 4-6, fortsat vil være krav om, at de foruden nedsat spytsekretion har betydelige dokumenterede tandproblemer ved ansøgningstidspunktet, jf. forslaget § 166, stk. 3, 1. pkt.

Til brug for ansøgningen vil patienterne ved hjælp af dokumentation fra egen tandlæge, fortsat skulle påvise, at vedkommende har betydelige tandproblemer. Da kravet om en individuel årsagssammenhæng for disse patientgrupper ophæves, vil patienterne fremover ikke skulle dokumentere, at deres tandproblemer skyldes deres sygdom eller sygdomsbehandling. I stedet vil regionen, i forbindelse med visitation ind i ordningen, foretage en objektiv spytsekretionsmåling.

Der er behov for information om, hvordan patienten skal dokumentere dette, herunder om det er tilstrækkeligt, at der foreligger et behandlingsoverslag eller om der er behov for tandlægejournal mv. Det er desuden relevant, om der skal visiteres samt om der skal foretages sagsbehandling eller blot laves en bevilling.

*§ 166, stk. 1 nr. 5 Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling.*

Det bemærkes, at det forventes at lovændringen vil give anledning til en markant stigning i antallet af ansøgning om tilskud, hvoraf kun en lille andel vil være berettiget til tilskud. Det vil medføre øget sagsbehandling og øget antal test af spytsekretion.

Regionerne finder det relevant at tilføje, om disse bevillinger kun er gældende for ét år, hvorefter patienterne skal genansøge, hvis der fortsat er betydelige tandproblemer? Dette vil medføre en stigning i antallet af ansøgninger, der skal sagsbehandles.

Særligt vedrørende denne gruppe ønskes afklaring af, om det i forbindelse med sagsbehandlingen fortsat skal vurderes, om patienterne modtager andre medicinpræparater (f.eks. Morfin), som kan give mundtørhed. Der er sådan et krav i dag, og det ønskes præciseret om ordningen vil blive ens for patienter omfattet af ordningen før og efter 1. juli 2024.

*§ 166, stk. 1 nr. 6 Patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.*

Det bør afklares, om alle patienter kan optages eller om det kun gør sig gældende ifm. højdosis.



*Andre målgrupper*

Af lovændringen fremgår resektionspatienter og patienter efter antiresorptiv behandling (risiko for MRONJ) og patienter i bisfosfonatbehandling ikke. Der bør tages stilling til, hvorvidt de bør indgå.

Venlig hilsen

Tina Vester Jensen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt til: sum@sum.dk

Kopi til: ffl@sum.dk, alkr@sum.dk, cks@sum.dk.

### **Hørings svar til udkastet til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne.)**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til de foreslåede lovændringer vedrørende tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper.

Danske Patienter er overordnet meget positiv over for den foreslåede udvidelse og forenkling af tilskudsordningen i sundhedslovens § 166, hvor flere patienter vil kunne få adgang til økonomisk hjælp. Den gældende lovgivning er forældet og har gennem årene ladet mange patienter med tandproblemer i stikken.

Dog er der fortsat behov for, at tilskudsordningen forbedres yderligere, så alle relevante grupper medtages – både i forhold til forebyggelse og behandling af tandproblemer.

#### **Udvidelse af de tilskudsberettigede grupper**

Danske Patienter hilser udvidelsen med de udvalgte grupper velkommen. Men udvidelsen er ikke tilstrækkelig. Den efterlader fortsat en række patientgrupper i stikken, som på grund af sygdom og behandling har - eller er i risiko for at få - betydelige tandproblemer. Det vil øge både sygeligheden og uligheden, fordi flere ikke vil få den nødvendige forebyggende indsats og behandling.

Danske Patienter mener, at der er behov for en mere grundig og fagligt funderet gennemgang af, hvilke grupper, som på baggrund af sygdom og behandling, har eller er risiko for tandskader og senfølger i munden – og dermed bør omfattes af ordningen.

Der mangler desværre en del relevante grupper i det foreliggende udkast, hvad der afspejler behovet for en grundig opdatering af det reelle behov. En opdateret fagligt funderet liste skal blandt andre omfatte:

- Kræftpatienter, som har modtaget knoglestyrkende behandling, hvor dårlig tandstatus medfører udvikling af medicininduceret osteonekrose (død kæbe).

Dato:

8. marts 2024

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:

[aw@dankepatienter.dk](mailto:aw@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

- Patienter, som har fået foretaget en kirurgisk fjernelse af kræft, hvor mavesyren kan løbe op i munden og borttæse tænderne og give svære tandskader.
- Patienter med demens, som har særlige udfordringer ift. tand- og mundhygiejne og er dermed i øget risiko for at få huller i tænderne, betændelse i tandkød, svamp og andre mundhulesygdomme.
- Psykiatriske patienter, som på grund af psykofarmaka, overspisning af sukkerholdige produkter eller opkastning er i øget risici for tandsygdom og tandtab.
- Patienter med leddegigt, Sjøgrens og Behcets syndrom, som har øget risiko for betændelse i tandkødet som blandt andet kan føre til tab af tænder.
- Patienter med osteoporose, som er i lavdosis antiresorptiv behandling, der øger risiko for at udvikle osteonekrose i kæberne.
- Patienter med sjældne sygdomme, der som følge af medicinsk behandling, behandling med stråling eller anden lægelig behandling får tandproblemer.
- Patienter med psoriasis, som anvender methotrexat kan opleve tandkødsproblemer og nedbrydning af tænder.
- Diabetespatienter, der ofte har forhøjet blodsukker og dermed øget risiko for at få tandkødsbetændelse.
- Patienter med parkinson, hvor mange oplever mundtørhed på baggrund af den medicinske behandling med Levodopa.
- Patienter med sclerose, som oplever mundtørhed pga. medicinsk behandling, og hvor immundæmpende medicin kan øge risikoen for infektion i mundhulen.
- Nyrepatienter, hvor både dialysepatienter og transplanterede har signifikant oftere forekomst af mundhuleinfektioner.
- Patienter med fibromyalgi, som ofte har mange tandsmerter og samtidig nedprioriterer tandsundheden pga. store udgifter til øvrig behandling.
- Patienter med de kroniske inflammatoriske tarmsygdomme crohns og colitis ulcerosa, som kan få direkte udbrud af sygdommen i munden, da der er den samme slimhinde i tarmene og i munden. Dertil kommer udfordringer med mundtørhed, infektioner i mundhulen mv. som følge af behandling med immundæmpende medicin.
- Patienter med cøliaki, som har en overhyppighed af emaljedefekter, recidiverende aftøs dermatitis, forsinket tandfrembrud samt mundtørhed.

## Forenkling af ordningen

Danske Patienter støtter forenklingen, som gør det nemmere at få tilskud efter ordningen for nogle patienter. Men for mange patienter har de tidligere dokumentationskrav været en seriøs barriere for både at søge og opnå støtte til helt nødvendig behandling.

Danske Patienter mener derfor, at de lempede dokumentationskrav bør gælde for alle de omfattede patientgrupper, så de udeladte

grupper ikke fremadrettet skal opleve de samme uhensigtsmæssigheder, som opleves ved den gældende ordning. Det er et urimeligt og ulighedsskabende pres at lægge på patienter - som i forvejen skal håndtere sygdom, behandling og de konsekvenser, det har for deres tænder - også at skulle dokumentere deres skader.

## Implementeringen

Det fremgår af lovforslaget, at loven ikke finder anvendelse på ansøgninger, indgivet før lovens ikrafttræden, som forventes at ske den 1. juli 2024. Danske Patienter mener, at dette vil medføre ulige vilkår og en urimelig forskelsbehandling for patienter, idet det vil bero på tilfældigheder, om man bliver omfattet af gammel eller ny lovgivning. En patient, som søger om tilskud til tandbehandling i dag, vil således blive omfattet af de gældende regler. Men hvis vedkommende venter med at søge til efter den 1. juli 2024, vil vedkommende blive omfattet af de nye regler. Danske Patienter mener derfor, at der bør være mulighed for at søge sin sag genoptaget efter den nye lovgivning, selvom der tidligere er søgt efter de gældende regler.

Afslutningsvis finder vi det vigtigt, at en kommende lovregulering etablerer rammer for revidering, så der kan tages højde for udvikling af nye behandlinger. Udfordringerne med den eksisterende lovgivning afspejler blandt andet, at den ikke er blevet opdateret i takt med udvikling i behandling.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

8. marts 2024

Patientstøtte & Frivillig Indsats  
Sekretariatet

Strandboulevarden 49  
2100 København Ø

Tlf +45 35 25 75 00

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk

Kopi til:  
ffl@sum.dk, alkr@sum.dk og cks@sum.dk

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

UNDER PROTEKTION AF  
HENDES MAJESTÆT DRONNINGEN

## Kræftens Bekæmpelses hørings svar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)

Kræftens Bekæmpelse takker for muligheden for at kommentere ovennævnte høring vedrørende udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper.

Problemer med tandskader og senfølger i munden rammer mange forskellige patientgrupper, og en bedre tilskudsordning vil gavne mange patienter i form af forbedret livskvalitet, reduceret ulighed i sundhed og potentielt bedre overlevelse. Bemærkningerne i dette hørings svar har fokus på kræftområdet, selvom problemer med tandskader og senfølger i munden rammer bredere.

Kræftens Bekæmpelse er enig i at den gældende lovgivning er forældet, da den ikke tager højde for alle de typer af kræftbehandling, herunder nyere kræftbehandlinger, som kan give skader på tænderne. Mund- og tandsygdomme efter kræftbehandling kan være forbundet med stor fysisk, psykisk og økonomisk belastning, og for en lang række kræftpatienter er der tale om livslang øget risiko for udvikling af mundhulesygdomme som senfølger til kræftbehandlingen.

På den baggrund ser Kræftens Bekæmpelse meget positivt på den foreslåede udvidelse, forenkling og afbureaukratisering af tilskudsordningen i sundhedslovens § 166, da flere kræftpatienter med tandskader og senfølger i munden fremover vil kunne søge om økonomisk tilskud til forebyggelse og behandling af mundhulesygdom.

Dog omfatter forslaget stadig ikke alle kræftbehandlinger, som øger risikoen for mundhulesygdomme, og muligheden for at søge tilskud til forebyggende tandpleje, gælder ifølge lovforslaget kun få patientgrupper. Kræftens Bekæmpelse mener derfor, at tilskudsordningen bør forbedres yderligere, hvilket der redegøres for i det følgende.

## Udvidelse med nye patientgrupper

### Lovforslagets punkt 2.1.3.1.

Efter den gældende tilskudsordning, kan kræftpatienter søge om tilskud til tandbehandling, hvis de på grund af kemoterapi eller strålebehandling i hoved- eller halsregion, har betydelige dokumenterede tandproblemer. Ifølge lovforslaget udvides tilskudsordningen, så følgende kræftpatientgrupper også omfattes:

- patienter der på grund af blodkræft, forud for allogen knoglemarvs-transplantation, modtager helkropsbestråling,
- patienter der på grund af kræft har fået immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling og
- patienter, der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Kræftens Bekæmpelse mener, at tilskudsordningen bør udvides, så den omfatter *patienter i hvilken som helst kræftbehandling, hvor der er klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling*. På den måde vil lovgivningen være bedre fremtidssikret i forhold til kommende nye kræftbehandlinger, hvor der viser sig klinisk erfaring for og viden om, at der er øget risiko for mundhulesygdomsudvikling. Erfaringen med den gældende tilskudsordning er netop, at den hurtigt blev forældet, fordi de omfattede kræftpatientgrupper var formuleret for specifikt og snævert.

Selv med den foreslåede udvidelse, vil der aktuelt være relevante patientgrupper, som falder uden for tilskudsordningen. Lovforslaget henviser til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, hvoraf fremgår, at der er klinisk erfaring for og viden om, at kræftbehandlingen af de udvalgte patientgrupper kan medføre mundtørhed på grund af nedsat spyttsekretion, som øger blandt andet risikoen for udvikling af karies, som ubehandlet kan føre til betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse. Men herved overses følgende mundhulesygdomme, som ikke opstår som følge af nedsat spyttsekretion:

#### *Kæbeknogledød på grund af knoglestyrkende behandling*

I nuværende lovforslag overses de særlige alvorlige orale senfølger i forbindelse med knoglestyrkende behandling, hvor især ubehandlede tandsygdomme som periodontitis (tandkødsbetændelse), karies og tandfraktur kan medføre udvikling af medicininduceret osteonekrose af kæben (kæbeknogledød). Behandlingen af osteonekrose er i sig selv en udgiftstung hospitalsopgave, hvor den døde kæbeknogle bortopereres med fjernelse af både dårlige, men også gode, tænder i nærheden af det døde kæbeområde. Som følge af tab af tænder og kæbeknogle nedsættes tyggefunktionen og operationen kan desuden være kosmetiske voldsomt skæmmende. Knoglestyrkende behandling indgår især i behandlingen af patienter med brystkræft, prostatakraft og knoglemarvskræft samt patienter som har udviklet metastaser. Der er god sundhedsmæssig begrundelse for, at patienter i knoglestyrkende behandling inkluderes i tilskudsordningen.



### *Syreskader af tandvæv efter kirurgisk fjernelse af kræft*

Kirurgisk fjernelse af kræft i munden eller i tilstødende anatomiske områder kan forårsage syreskader f.eks. kirurgisk fjernelse af kræft i mavesækken og spiserøret, hvor mavesyren kan løbe op i munden og give svære tandætsninger med efterfølgende tandfraktur og tandtab. Lignende syreskader ses hos patienter, der har haft hyppig opkastning som følge af deres kræftsygdom eller kræftbehandling. Tilskudsordningen bør derfor omfatte patienter, der har øget risiko for syreskader med efterfølgende risiko for tandfraktur, tandtab og oral funktionsnedsættelse.

### *Mundslimhindesygdomme efter immunbehandling*

Flere studier har vist, at patienter i immunbehandling får immun-medierede bivirkninger både i munden og andre steder i kroppen. Periodontitis og mundslimhindesygdomme - og infektioner (især svampeinfektioner), der alle kan medføre behov for hyppigere forebyggende behandling hos tandlæge. Især symptomgivende mundslimhindesygdomme kan medføre karies, tandtab og oral funktionsnedsættelse. Tilskudsordningen bør derfor også omfatte mundslimhindesygdomme efter immunbehandling.

## **Forenkling af ordningen**

### **Lovforslagets punkt 2.1.3.2.**

Kræftens Bekæmpelse er enige i, at der er behov for forenkling af tilskudsordningen, så det ud fra et patientperspektiv bliver nemmere at få tilskud efter ordningen, og vi ser positivt på de foreslåede ændringer. I det følgende kommenteres de enkelte elementer, som indgår i den foreslåede forenkling af tilskudsordningen:

### ***Dokumentationskrav***

Der er tale om en stor forbedring, når der foreslås, at det tidligere dokumentationskrav bortfalder for kræftpatienterne, da dokumentationskravet bidrog til stor ulighed i sundhed.

Kræftens Bekæmpelse bifalder, at der fremover ikke skal være dokumentationskrav til kræftpatienter, der får eller har fået strålebehandling i hoved- eller halsregion. Derimod vurderer Kræftens Bekæmpelse, at det er et problem, at øvrige kræftpatientgrupper skal kunne påvise nedsat spytksekretion for at kunne få tilskud til behandling af mundhulesygdomme, da der som anført herover er andre mundhulesygdomme end de, som skyldes nedsat spytksekretion, der kan ødelægge den orale funktion.

Kræftens Bekæmpelse er vel vidende om, at ikke alle kræftpatienter får mundhulesygdomme som følge af deres kræft eller kræftbehandling, men mener at dokumentationskravet om nedsat spytksekretion bør bortfalde for alle de patientgrupper, hvor der er *klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling* som følge af kræftbehandling.

Det fremstår uklart i lovforslaget, om det forudsættes, at patientens egen tandlæge foretager en spytksekretionsmåling som grundlag for patientens ansøgning om tilskud? I så fald bør det



sikres, at der ikke udføres dobbeltarbejde i form af, at også regionen ved ansøgningen skal foretage en sådan måling.

### ***Tilskud til forebyggende tandpleje***

Tilskud til forebyggende behandling kan betyde, at store efterfølgende behandlinger undgås og kræftpatienters livskvalitet ikke svækkes yderligere. Det er derfor positivt, at ordningen udvides til at omfatte forebyggende tandpleje for patientgrupper, der har fået strålebehandling i hoved- eller halsregionen samt patienter med helkropsstråling på grund af blodkræft og patienter med GvHD på grund af knoglemarvstransplantation.

Desværre er der i lovforslaget lagt op til, at der ikke skal være mulighed for at søge om tilskud til forebyggende tandpleje for de øvrige patientgrupper, som ellers omfattes af tilskudsordningen. Kræftens Bekæmpelse mener, at muligheden for tilskud til forebyggende tandpleje også skal omfatte øvrige kræftpatientgrupper, hvor der er *klinisk erfaring for og viden om øget risiko for mundhulesygdomsudvikling* som følge af kræftbehandling. Dette ville give mulighed for, at også kræftpatienter, der har fået kemoterapi, immunterapi, hormon- eller antihormonbehandling og radioaktivt jod, kan søge om tilskud til forebyggende tandpleje.

Som anført ovenfor under afsnittet "Udvidelse med nye patientgrupper", er det Kræftens Bekæmpelses holdning, at tilskudsordningen også bør omfatte, kæbeknogledød på grund af knoglestyrkende behandling, syreskader af tandvæv efter kirurgisk fjernelse af kræft samt mundslimhindelidelser efter immunbehandling. Kræftens Bekæmpelse mener, at der i de tilfælde også skal være mulighed for at søge om tilskud til forebyggende tandpleje.

Desuden bør det præciseres, at der også skal være mulighed for at søge om tilskud til eventuel tandstatus som led i behandlingsforløbet og til forebyggende tandpleje *forud* for kræftbehandling, hvis det vurderes, at patienten bør have udført tandpleje før opstarten af kræftbehandling for at undgå udvikling af alvorlige skader efterfølgende.

### ***Betydelige tandproblemer***

Det fremgår af lovforslaget, at kræftpatienter, der har fået kemoterapi, immunterapi, hormon- eller antihormonbehandling samt radioaktivt jod kun omfattes af den nye tilskudsordning, hvis de har nedsat spyttsekretion og har udviklet *betydelige dokumenterede tandproblemer*. Kræftens Bekæmpelse mener, at de pågældende patientgrupper skal kunne søge om tilskud på et tidligere tidspunkt, og at de ikke skal vente med at søge om tilskud, til der er opstået betydelige dokumenterede tandproblemer.

Ud fra et sundhedsmæssigt perspektiv kan der ikke være nogen tvivl om, at den bedste løsning er at forebygge betydelige tand- og mundhuleproblemer. Hvis ikke alle patientgrupper inkluderes i muligheden for at søge om tilskud til forebyggende behandling, vil de ekskluderede patientgrupper fremadrettet opleve de samme uheldsmæssigheder, som opleves ved den gældende ordning.





Derudover er begrebet *betydelige tandproblemer* vanskeligt at administrere, og praksis efter den nuværende ordning viser da også, at begrebet giver anledning til forskellige fortolkningsmuligheder. Hvis kriteriet fastholdes, er der behov for, at begrebet defineres nærmere (se yderligere kommentarer nedenfor i afsnittet, *Fortolkning og vejledning*).

I lovforslaget fremgår det, at der kan søges om tilskud til særligt kostbare behandlinger grundet betydelig dokumenteret oral funktionsnedsættelse. Det står uklart, hvornår dette kriterium kommer i spil, og om det skal forstås i sammenhæng med kriteriet om betydelige dokumenterede tandproblemer. Dette bør uddybes.

### ***Fortolkning og vejledning***

Kræftens Bekæmpelse er enige i, at der er behov for at opdatere Sundhedsstyrelsens vejledningen om den regionale tandpleje. Det lyder positivt, når det fremgår af bemærkningerne, at den opdaterede vejledning skal gøre det let for de praktiserende tandlæger og andre relevante faggrupper at sætte sig ind i visitationskriterierne for ordningen, og skal sikre en ensartet sagsbehandling og bevillingspraksis på tværs af regionerne - blandt andet ved nærmere at definere begreberne *betydelige tandproblemer* og *betydelig oral funktionsnedsættelse*.

Hidtil har der været en meget forskellig praksis i regionerne som følge af forskellig fortolkning af reglerne, hvilket har bidraget til ulighed i tandpleje. Det skaber ulighed for patienterne på tværs af landet. Derudover har sagsbehandlingstiden været meget varierende i regionerne og ofte langvarig. Der er derfor behov for en meget klar vejledning, så der fremover kommer en mere ensartet praksis på tværs af landet, både i forhold til, hvad kriterierne for tilskud er, hvordan man som patient søger tilskud, og hvordan sagerne behandles. Da sagsbehandlingstiden kan have en meget stor psykologisk og økonomisk belastning for patienterne, bør der også være fokus på kort sagsbehandlingstid. Kræftens Bekæmpelse forventer, at Sundhedsstyrelsen sender udkast til den opdaterede vejledning i høring.

Kræftens Bekæmpelse mener, at der tillige bør udarbejdes patientinformation vedrørende tilskudsordningen, så patienter kan få klar og relevant information om tilskudsordningen.

### **Implementeringen**

#### **Lovforslagets punkt 2.1.3.4.**

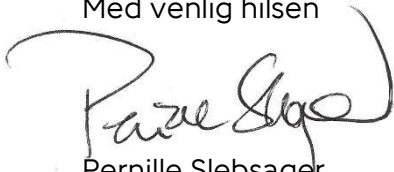
Det fremgår af lovforslaget, at loven ikke finder anvendelse på ansøgninger, som er indgivet før lovens ikrafttræden, hvilket forventes at ske den 1. juli 2024. Teksten herom er ikke klar og bør derfor præciseres. Det bør fremgå klart, i hvilket omfang den nye lovgivning gælder for henholdsvis patienter, som endnu ikke har haft brug for at søge tilskud, patienter som tidligere har fået afslag på tilskud efter de nu gældende regler, og patienter som er blevet tildelt tilskud.

Kræftens Bekæmpelse mener, at alle kræftpatienter uanset diagnosetidspunkt og eventuelle tidligere ansøgninger skal omfattes af de nye regler, da det ellers vil medføre ulige vilkår og risiko for retstab for de kræftpatienter, der søger eller har søgt om tilskud forud for den nye lovs



ikrafttræden. Kræftens Bekæmpelse mener herunder, at det skal muligt at søge sin sag genop-  
taget efter den nye lovgivning, selvom der tidligere er søgt efter de gældende regler.

Med venlig hilsen



Pernille Slebsager

Afdelingschef

Patientstøtte & Frivillig Indsats



Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

## Høringssvar om lovforslag om udvidelse og forenkling af sundhedslovens § 166 om tilskud til tandpleje

---

### Indledning

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Med lovforslaget udvides listen over patientgrupper, der kan få tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

Desuden forenkles ordningen, så der for størstedelen af patientgrupperne ikke længere er krav om, at de skal dokumentere en årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og deres sygdom eller sygdomsbehandling.

DH er positiv over for begge elementer. Men udvidelsen fokuserer ensidigt på kræftområdet og overser dermed de mange patientgrupper, som slås med sygdomsbetingede tandproblemer uden mulighed for tilskud efter § 166. Lovforslaget bør derfor ses som et indledende skridt mod en større revision.

### Udvidelse af listen over patientgrupper.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at ordningen udvides med nye patientgrupper, hvis behandling kan medføre mundtørhed på grund af nedsat spyttsekretion. Der er evidens for, at nedsat spyttsekretion øger risikoen for udvikling af karies, som ubehandlet kan give betydelige tandproblemer eller oral funktionsnedsættelse.

Det har ført til, at listen udvides med patienter, der på grund af knoglemarvstransplantation har udviklet kronisk Graft versus Host Disease (GvHD), patienter der på grund af kræft har fået immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling, samt patienter der på grund af sygdom i skjoldbruskkirtlen har modtaget behandling med radioaktivt jod.

Der er dog stadig et problem, at det grundlæggende er meget ulige, hvilke patientgrupper der kan adgang til tilskud, og hvem der ikke kan. Det er f.eks. velkendt, at psykofarmaka medfører mundtørhed og øget risiko for udvikling af karies.

DH hæfter sig ved, at der i den politiske aftale er en lille åbning i forhold til patientgrupper behandlet med psykofarmaka. Der står:

”Eventuelle ubrugte midler vil tilbageholdes i finanslovsreserven og som udgangspunkt prioriteres til en yderligere udvidelse af ordningen. Der skal i givet fald tilvejebringes et fagligt grundlag for udvidelsen.

Hvis dette bliver aktuelt, vil Sundhedsstyrelsen få til opgave at foretage en

afdækning af, om der kan laves en relevant afgrænsning af patientgrupper, der på grund af medicinsk behandling med psykofarmaka får betydelige tandproblemer, og som følge deraf har store udgifter til tandlægeregninger.”<sup>1</sup>

Vi synes det er positivt, at et bredt politisk flertal erkender behovet for at inddrage andre patientgrupper. At sætte fokus på patientgrupper behandlet med psykofarmaka giver god mening. Det flugter fint med psykiatriplanens hensigt om at gøre op med den ulighed, stigmatisering og underfinansiering, der præger det psykiatriske område.

Vi vil opfordre til, at processen ikke stopper der. Der er mange andre patientgrupper, der slås med tandproblemer og store udgifter til behandling. Det gælder f.eks. patienter med leddegigt, Behcets sygdom, kronisk nyresygdom, diabetes, Parkinsons sygdom, psoriasis, stroke og osteoporose.<sup>2</sup> Der er behov for at få en bred faglig afdækning af, hvilke patientgrupper der burde være omfattet af § 166.

DH mener:

- Det er positivt, at der åbnes for at inddrage psykiatriske patientgrupper.
- Der bør laves en bred afdækning af, hvilke patientgrupper der har så store tandproblemer, at det fagligt giver mening at få dem med ind under § 166.

### **Forenkling af ordningen**

Ordningen forenkles, så der for størstedelen af patientgrupperne ikke længere er krav om, at de skal dokumentere en årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og deres sygdom eller sygdomsbehandling. Det har DH tidligere peget på, så det er vi enige i.

DH mener:

- Vi bakker op om den foreslåede forenkling.

Med venlig hilsen

Thorkild Olesen, formand

---

<sup>1</sup> <https://sum.dk/Media/638418470318270740/Aftale%20om%20udvidelse%20og%20forenkling%20af%20ordningen%20om%20tilskud%20til%20tandpleje%20til%20visse%20patientgrupper.pdf>

<sup>2</sup> Se høringsvar fra DH og en række medlemsorganisationer afgivet til Sundhedsstyrelsen som led i forarbejdet med den faglige indstilling <https://handicap.dk/arbejder-vi-for/vidensbank/hoeringsvar-om-udvidelse-forenkling-ss-166-tilskud-til-tandpleje>



Sundhedsstyrelsen

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [ffl@sum.dk](mailto:ffl@sum.dk), [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) og [cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk).

6. marts 2024

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1a  
1130 København K

T: 8230 3540  
E: [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

## **Danske Tandplejeres høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)**

Danske Tandplejere takker for muligheden for at afgive høringssvar og støtter generelt op om en målgruppeudvidelse og forenkling af tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

### Forebyggende tandpleje bør gælde for alle patientgrupper

Det glæder Danske Tandplejere, at der i høringsmaterialet lægges op til, at patienter, der er omfattet af forslaget § 166, stk. 1, nr. 1, ikke alene gives støtte til tandbehandling, men også får støtte til den løbende forebyggende tandplejeindsats, så patienterne ikke først får hjælp, når tandsygdomme er opstået med alt, hvad det indebærer af forringet livskvalitet og omfattende tandbehandlinger.

Danske Tandplejere finder det dog beklageligt, at det ikke gælder for alle patientgrupper omfattet af sundhedslovens § 166. Det fremgår blandt andet af lovforslaget, at der for patienter omfattet af § 16, stk. 1, nr. 4-6 "fortsat vil være krav om, at de foruden nedsat spyttsekretion har betydelige dokumenterede tandproblemer ved ansøgningstidspunktet, jf. forslaget § 166, stk. 3, 1. pkt.". Det gælder blandt andet "Patienter, der på grund af kræft har fået kemoterapi, immunterapi eller hormon- og antihormonbehandling."

Det er efter Danske Tandplejeres opfattelse meget ubegrundet, at disse patientgrupper undlades den vederlagsfrie forebyggende tandpleje. Det er fagligt velbelyst, at tandpleje og god mundhygiejne bør prioriteres hos borgere med nedsat immunforsvar, fx patienter i kemobehandling, da de er i særlig risiko for at udvikle tandsygdomme. Mundtørhed er en velkendt bivirkning, som øger risikoen for både caries og parodontitis, og derfor er det for disse patienter særligt vigtigt med en god mund- og tandhygiejne.

### Behov for en klar definition af forebyggende tandpleje

Det foreslås i lovforslaget, at patienterne får mulighed for "at søge tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje". Danske Tandplejere savner dog en klar definition af, hvad der forstås ved "almindelig forebyggende tandpleje".

Hvis vi skal skabe de bedste betingelser for, at patienterne ikke får sygdomme i tænder og mund som følge af deres sygdom, så er den sundhedspædagogiske indsats helt afgørende. Helt overordnet skal vi sørge for, at patienterne har et grundlæggende kendskab til, hvordan sygdommen kan påvirke deres mund- og tandsundhed, og hvordan de bedst kan passe på sine tænder, fx ved nedsat spyttproduktion.

Helt konkret foreslår Danske Tandplejere derfor, at borgere, omfattet af §166-ordningen, henvises til en tandklinik, når diagnosen er stillet. Her bør patienterne ansøgnings-, visitations- og vederlagsfrit få tilbudt vejledning, rådgivning og instruktion i pleje af deres tænder og mund med henblik på at undgå eller minimere følgevirkningerne af sygdommen på borgernes tandsundhed.



Desværre ser vi, at den sundhedspædagogiske tilgang har svære kår, særligt i voksentandplejen, hvor aflønningen sker på baggrund af behandlinger. Ydelser, der kan sættes antal og faktura på, er desværre flere steder mere i fokus end den sundhedspædagogiske indsats, hvor patienterne rustes bedre til egenomsorg. Derfor også en appel til i dette arbejde at gentænke de uhensigtsmæssige strukturer, som præger voksentandplejen i dag, som betyder, at jo mere syg en patient er, desto flere penge tjenes på vedkommende. Hvis vi skal have mere lighed i tandsundhed, skal vi i højere grad afsætte tid og rum til de patienter, som har brug for rådgivning, instruktion og vejledning, så de får de bedste forudsætninger for at passe egen mund og tænder og dermed ikke får tandsygdomme, som kunne være undgået.

#### Praktiserende tandplejere bør nævnes i lovtæksten

Endelig gøres opmærksom på, at de praktiserende tandplejere, ligesom praktiserende tandlæger, har ret til selvstændigt virke. Danske Tandplejere foreslår på den baggrund, at privatpraktiserende tandplejere tilføjes alle steder i lovtæksten, hvor "praktiserende tandlæger" og "egen tandlæge" optræder, så det er tydeligt, at der er to faggrupper, som udbyder tandpleje i dag.

Danske Tandplejere håber, at I vil tage ovenstående forslag med i en revidering af § 166-ordningen, og vi står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen

**Elisabeth Gregersen**

Forperson, Danske Tandplejere

Til  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Tandlægeforeningen  
Amaliegade 17  
1256 København K  
VIK/NOJ/MBO  
Høring 009 2024  
Dato: 5-3-2024

Sendt pr mail

**Vedr.: Svar på høring over udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne).**

Til rette vedkommende

Tandlægeforeningen takker Indenrigs- og Sundhedsministeriet for hørings-brev vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne).

Som høringspart har Tandlægeforeningen nedefornævnte substansbemærkninger til lovforslaget.

Tandlægeforeningen ser overordnet positivt på forslaget til ændringerne i lovforslaget både hvad angår forenklingen og udvidelse af ordningen. Som høringspart har vi dog følgende substansbemærkninger til lovforslaget, som også var nævnt i vores "sundhedsfaglige bidrag i forbindelse med forenkling af tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166", dateret 4. august 2023.

Vedrørende forenklingen af ordningen:

Tandlægeforeningen anbefalede i ovennævnte sundhedsfaglige bidrag, at der etableres en overordnet tilskudsramme, således alle patientgrupper omfattet af ordningen som udgangspunkt og uden ansøgning kan få tandbehandling på op til 10.000kr. årligt uden egenbetaling. Denne del er ikke medtaget i forslaget. Det er stadig vores vurdering, at en overordnet tilskudsramme vil lette adgangen til ordningen.

Tandlægeforeningen ønsker at udtrykke bekymring for procedurerne og kriterierne for spytsekretionsmålingerne, der skal danne grundlag for en stor del af udvidelsen af ordningen. Denne del er ikke beskrevet nærmere. Spyt-sekretionsmålinger bør foretages af egen tandlæge. Det er en unødigt byrde for patienten og et unødvendigt bureaukrati at inddrage regionerne i denne forholdsvis nemme måling, som nemt og hurtigt kan foretages af patientens egen tandlæge.

Samme bekymring gør sig gældende for opdateringen af vejledningen "Den regionale tandpleje: Vejledning for omfanget af og kravene til den regionale tandpleje". Denne er endnu ikke udformet og skal definere begreberne "betydelige tandproblemer" og "betydelig oral funktionsnedsættelse". Hvilke visitationskriterier der defineres, vil være af stor betydning for patientgruppens tilskudsmuligheder.

Vedrørende udvidelse af ordningen:

Her bemærkes det, at der i lovforslaget ikke er medtaget alle de patientgrupper, som Tandlægeforeningen i vores sundhedsfaglige bidrag anbefalede, indgik i kortlægningen af, hvilke grupper, der fremtidigt bør omfattes af ordningen. Herunder nævnes:

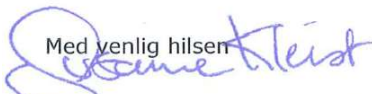
- patienter med hyposalivation uagtet årsag
- syreskader af tænder, der kan henføres til reflux af mavesyre med årsag i psykisk eller fysisk sygdom el. kirurgi.
- patologi i mund og tilgrænsende væv, der er kompromitterende for oral sundhed
- patienter med mundslimhindelidelser
- organtransplanterede og patienter på transplantationsliste
- længerevarende dysreguleret diabetes
- patienter i knoglestyrkende behandling med risiko for at udvikle MRONJ (medicin-relateret osteonekrose i kæberne)

Yderligere anbefalinger, der ikke er medtaget i lovforslaget:

- Tandlægeforeningen anbefalede, at patienter, der omfattes af ordningen, automatisk får tilskud til duraphat tandpasta ved at inkludere det i listen over medicin, der er tilskudsberettiget.
- Det er Tandlægeforeningens anbefaling, at der nedsættes en følgegruppe, der sikrer opfølgning på udvidelse af ordningen og evaluering af ordningen om 3 år.

Tandlægeforeningen ser frem til det fortsatte arbejde med Sundhedsstyrelsens udvalg for Tandsundhed og er til rådighed for yderligere dialog.

Venlig hilsen

Med venlig hilsen  
  
Susanne Kleist, tandlæge mTF  
Formand

  
Isabel Brandt Jensen  
Direktør





Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Att. sum@sum.dk med kopi til [fll@sum.dk](mailto:fll@sum.dk), [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) og [cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk)

Høringssvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper mv.).

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen og har følgende bemærkninger.

Bedre Psykiatri er overordnet enig i, at flere patienter, der har fået eller er i risiko for at få betydelige tandproblemer eller betydelig oral funktionsnedsættelse som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling, nemmere skal kunne få tilskud til tandpleje, og i at ordningen forenkles uden omfattende dokumentationskrav, der tidligere har forplumret ansøgningsprocessen. Bedre Psykiatri er samtidig enig i, at der skal sikres et forbedret tandplejetilbud til patientgrupper, der på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling har eller må forventes at få et særligt behov for tandbehandling, og som følge heraf har væsentligt højere udgifter til tandpleje. Ordningen skal således kompensere patienterne for de merudgifter til tandpleje, som de pågældende har som følge af deres sygdom eller sygdomsbehandling i forhold til den øvrige befolkning. Bedre Psykiatri noterer sig, at Regeringen med Sundhedspakken fra maj 2023 og Kræftplan V har besluttet at udvide og forenkle tilskudsordningen, som giver visse patientgrupper ret til et særligt tilskud til tandpleje. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har til brug for udmøntningen af initiativet i Sundhedspakken indhentet fagligt bidrag fra Sundhedsstyrelsen i forhold til udvidelse og forenkling af ordningen.

Bedre Psykiatri har som udgangspunkt ingen indvendinger til selve lovforslagets udformning eller påtænkte målgruppers berettigelse til et særligt tilskud. Bedre Psykiatri er dog dybt forundret over udeladelsen af mennesker med tandsygdom som følge af psykisk sygdom som målgruppe og ønsker at henlede folketingets opmærksomhed på den politiske aftale og heraf affødte lovforslag, generelt og principielt er truffet i strid med et oplyst sundhedsfagligt grundlag om, at mennesker med psykisk sygdom også bør omfattes af ordningens udvidelse. Med Aftale om udvidelse og forenkling af ordningen om tilskud til tandpleje til visse patientgrupper den 25. januar 2024 fremgår det, hvis dette bliver aktuelt, at Sundhedsstyrelsen vil få til opgave at foretage en afdækning af, om der kan laves en relevant afgrænsning af patientgrupper, der på grund af medicinsk behandling med psykofarmaka får betydelige tandproblemer, og som følge deraf har store udgifter til tandlægeregninger<sup>1</sup>.

Når mennesker med tandsygdom som følge af psykisk sygdom er udeladt af aftalen, fremstår det for Bedre Psykiatri som endnu et eksempel på forskelsbehandling og stigmatisering af en stor gruppe af mennesker i Danmark, og hvordan der strukturelt er forskel i behandlingen og prioriteringen af sygdomme som kræft og psykisk sygdom<sup>2</sup>. Det er Bedre Psykiatri's vurdering, at der er sundhedsfagligt belæg for, at udvidelsen og forenklingen af ordningen også skal indbefatte mennesker med psykisk sygdom, der på grund af deres sygdom/sygdomsbehandling har et særligt behov for tandbehandling. Tandsygdomme er et alvorligt og påvist problem hos mennesker med psykisk sygdom, og tilskud til denne målgruppe har længe været efterspurgt af Sundhedsstyrelsen. Det fremgår f.eks. af Sundhedsstyrelsens Faglige oplæg til en 10årsplan for psykiatri 2022<sup>3</sup>, at mennesker med psykiske lidelser har en højere forekomst af tandsygdom og tandtab end den gennemsnitlige befolkning, hvilket kan tilskrives risikofaktorer som usund kost, mundtørhed forårsaget af visse psykofarmaka, dårlig

mundhygiejne og uregelmæssige tandplejebesøg (Side 83, 87 samt iht. Anbefaling 3). Bedre Psykiatri gør endvidere opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen har særlig bevågenhed på tandsundhed blandt mennesker med psykisk sygdom (Sundhedsstyrelsens [website](#)) hvor det fremhæves, at *"mange ikke er klar over, at særligt lægemidler mod psykisk sygdom kan påvirke ens tænder og tandsundhed. Disse lægemidler kan nemlig nedsætte spyttproduktionen og give mundtørhed, der kan give alvorlige tandproblemer. Det gælder især, hvis man indtager medicinen over en længere periode, eller hvis man på grund af en psykisk lidelse i en periode har svært ved at passe sine tænder."* Iflg. Sundhedsdatastyrelsen har 787.000 danskere indløst en recept på psykofarmaka i 2023 ([Sundhedsdatastyrelsen, 2023](#)). Heraf har fx 141.000 voksne danskere har indløst en recept på antipsykotiske lægemidler ([Sundhedsdatastyrelsen, 2023](#)).

Det gælder, at også mennesker med psykisk sygdom efter gældende regler har svært ved at dokumentere, at deres tandproblemer er opstået på grund af deres sygdom eller sygdomsbehandling, hvilket kan føre til afslag om tilskud. Det gælder f.eks. patienter med psykiske lidelser, der sjældent går til tandlæge, og som derfor ikke kan dokumentere deres tandstatus forud for diagnostik af sygdom eller igangsættelse af sygdomsbehandling.

Bedre Psykiatri foreslår på baggrund af Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige bidrag, at mennesker med tandsygdom som følge af psykisk sygdom skal være omfattet af lovforslaget. Det vil både give større tandsundhed og livskvalitet for en gruppe med alvorlige tandproblemer.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

## Noter

---

<sup>1</sup> Aftale om udvidelse og forenkling af ordningen om tilskud til tandpleje til visse patientgrupper 25. januar 2024

<sup>2</sup> <https://www.altinget.dk/social/artikel/flere-kraeftpatienter-faar-tilskud-til-tandpleje-mens-psykiatrien-maa-vente-mennesker-med-psykisk-sygdom-maa-noejes-med-krummerne>

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Danmark

Sendt til: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [ffl@sum.dk](mailto:ffl@sum.dk), [alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk) og [cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk).

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
MOBIL 91325722  
[ANNP@HUMANRIGHTS.DK](mailto:ANNP@HUMANRIGHTS.DK)  
[MENNESKERET.DK](http://MENNESKERET.DK)

DOK. NR. 24/00439-3

5. MARTS 2024

## **HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL LOVFORSLAG OM UDVIDELSE AF ORDNING OM TILSKUD TIL TANDPLEJE FOR UDVALGTE PATIENTGRUPPER**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 12. februar 2024 sendt udkast til lovforslag om udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper i offentlig høring.

Institut for Menneskerettigheder har følgende bemærkninger til lovudkastet.

### **LOVFORSLAGETS INDHOLD**

Lovforslaget udmønter initiativet i regeringens Sundhedspakke fra maj 2023 om udvidelse og forenkling af ordningen, som giver visse patientgrupper adgang til at søge et særligt tilskud til tandpleje efter sundhedslovens § 166.

Formålet er at give tilskud til tandpleje til flere af de patientgrupper, der har fået eller er i risiko for at få betydelige tandproblemer som følge af sygdom eller sygdomsbehandling.

Lovforslaget indebærer også en forenkling af tilskudsordningen, så der for størstedelen af patientgrupperne ikke længere vil være krav om, at de skal dokumentere en årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og deres sygdom eller sygdomsbehandling.

Forslaget vil derudover give udvalgte patientgrupper mulighed for at søge tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje uden at skulle påvise betydelige tandproblemer.

## **GENERELLE BEMÆRKNINGER OM HANDICAPDISKRIMINATION**

Ligebehandling og ikke-diskrimination er kernefokus for FN's Handicapkonvention (artikel 3, litra b, artikel 4, litra b og artikel 5). Retten til ikke-diskrimination skal sikres på alle livsområder herunder i forhold til retten til sundhed (artikel 25).

Artikel 25 forpligter staterne til at give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelser og -ordninger af samme kvalitet, standard og pris, som gives til andre. Staterne skal samtidig give de sundhedsydelser, som personer med handicap specifikt har brug for på grund af deres handicap, herunder tidlig udredning og indgriben, hvor det er hensigtsmæssigt, samt tilbud med sigte på at minimere og forebygge yderligere handicap.

## **SPECIFIKKE BEMÆRKNINGER TIL FORSLAGET**

Ved at tiltræde Handicapkonventionen har Danmark forpligtet sig til at sikre, at personer med handicap ikke diskrimineres eller på anden vis stilles ringere end andre i forhold til sundhedsydelser.

De nuværende regler for tilskud til tandpleje og det nye lovforslag omfatter udelukkende somatiske patientgrupper, hvorefter personer med psykisk sygdom ikke har adgang til tilskudsordningen.

Personer med psykiske funktionsnedsættelser har statistisk set flere tand- og mundsygdomme end resten af befolkningen.<sup>1 2</sup> Personer som er i medicinsk behandling for psykisk sygdom, oplever i vidt omfang tandproblemer og tandsygdomme, som er identiske med de

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen (2013) Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere, s. 29.

<sup>2</sup> Hede, B. (1995) Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients, *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, vol. 23(1), pp. 44-48, p. 44. Hede, B. (2015) Tandplejens stedbørn – de udsatte og de udstødte, *Tandlægebladet* 2015, Nr. 10, s. 794-801, s. 797. Persson, et al. (2009) Monitoring Oral Health and Dental Attendance in an Outpatient Psychiatric Population. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 16(3), pp. 263-271. Arnaiz, A. & Uriarte, J. J. (2007) Mental Health and Dental Health: Severe and Chronic Mental Disorders and Odontostomatological Health. *Clinical and Care Implications. European Psychiatry*, Vol. 22(1), pp. S101-S102.

tandproblemer, der giver somatiske patienter adgang til at modtage tilskud til tandpleje efter sundhedsloven.<sup>3 4</sup>

Når der er tale om sammenlignelige tandproblemer, som følger af sundhedsfaglig behandling indenfor sundhedssystemet, men hvor alene somatiske patienter kan opnå tilskud, foreligger der forskelsbehandling af personer med psykisk sygdom.<sup>5</sup> Kriterierne for adgang til tilskud er begrænset til udvalgte somatiske sygdomme, hvorfor personer med psykisk sygdom ikke kan opfylde de nævnte kriterier og opnå et tilskud. De underliggende tilstande som udløser tilskud til tandpleje (eksempelvis nedsat spytksekretion og deraf følgende mundtørhed), er dog fælles for patientgrupperne, hvorfor de bør stilles lige i adgang til tilskud til sundhedsfaglig behandling jf. Handicapkonventionens artikel 25. For at sikre retten til ikke-diskrimination og retten til sundhed på lige fod med andre bør personer med psykisk sygdom efter instituttets opfattelse derfor fuldt ud omfattes af lovforslaget.

Psykisk sygdom har dog været ekskluderet fra tilskudsordningen, siden den blev oprettet.<sup>6</sup> Denne forskelsbehandling kan efter Instituttets opfattelse udgøre diskrimination i strid med Handicapkonventionen.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler derfor, at:

- Personer med psykisk sygdom på lige fod med andre personer, der har sammenlignelige tandproblemer som følge af sundhedsfaglig behandling, omfattes af tilskudsordningen.

Der henvises til sagsnummer 2023 – 1847.

Med venlig hilsen

Annika Frida Petersen

FORSKER

---

<sup>3</sup> Rathmann, P. (2015) Psykisk sårbare diskrimineres i tandplejen. SIND Bladet, oktober 2015, s. 12.

<sup>4</sup> <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/flere-kraeftpatienter-faar-tilskud-til-tandpleje-mens-psykiatrien-maa-vente-mennesker-med-psykisk-sygdom-maa-noejes-med-krummerne>

<sup>5</sup> Annika Frida Petersen, Stigmatisering af psykisk sygdom i sundhedssystemet – et menneskeretligt perspektiv, Københavns Universitet 2020.

<sup>6</sup> Rathmann, P. (2015) Psykisk sårbare diskrimineres i tandplejen. SIND Bladet, oktober 2015, s. 12.



**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

Den 8. marts 2024

## **Dansk Tandsundheds hørings svar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)**

Dansk Tandsundhed er brancheforening for tandlægevirksomheder, der leverer tandlægeydelser i Danmark jf. bekendtgørelse om tandlægers virksomhedsområde. Foreningen blev stiftet i oktober 2021 og medlemsvirksomhederne rummer i alt 129 klinikker og over 2000 medarbejdere.

### **Generelle bemærkninger**

Det er en målsætning for Dansk Tandsundhed, at der skabes en voksentandpleje, hvor borgerne uanset social eller økonomisk baggrund kan forvente behandling i højeste kvalitet, uden det går på kompromis med hverken patientsikkerhed eller kvalitetsparametre.

Dansk Tandsundhed bakker generelt op om alle forslag, der har til formål at støtte tandsundheden for danskerne, og det er Dansk Tandsundheds holdning, at dette lovforslag vil være med til at styrke tandsundheden. Forslaget skal sikre at patientgrupper, der har fået eller er i risiko for at få betydelige tandproblemer som følge af sygdom eller sygdomsbehandling, kan få tilskud til tandpleje. Der er således tale om en udvidelse af den eksisterende ordning efter sundhedslovens §166.

Dansk Tandsundhed ser desuden positivt på forslaget om at forenkle ordningen, så det bliver nemmere for patienterne at få tilskud.

### **Specifikke bemærkninger**

#### *2.1.3.1. Udvidelse med nye patientgrupper*

Dansk Tandsundhed er enig i at forebyggelse og behandling af tandproblemer som følge af fx kræftbehandling kan nedsætte risikoen for afledte sygdomme og funktionsnedsættelser, og dermed være med til at forbedre den generelle sundhedstilstand for de pågældende borgere. Selvom en udvidelse af ordningen er et godt initiativ, vil det dog give mening at udvide den forebyggende tandsundhedsindsats til langt flere patientgrupper.



Vi ser et tiltagende forskningsmæssigt fokus på sammenhængen mellem sundhed i munden og kroppens øvrige sundhed. Bl.a. i et nyt studie mellem Odontologisk Institut på Københavns Universitet og leverandør af udstyr til tandklinikker, Plandent, som har til formål at evaluere sammenhængen mellem sygdomme i mundhulen og medicinske sygdomme som leddegigt, hjerte-kar-sygdomme og diabetes<sup>1</sup>. De første resultater forventes klar primo 2024.

En udvidelse af den forebyggende tandsundhedsindsats bør derfor adresseres i regi af arbejdet med en kommende aftale for voksentandplejen som forventes genoptaget i 2024.

### 2.1.3.2. Forenkling af ordningen

Side 9:

*”Det foreslås derfor, på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at visitationskriteriet om, at patienterne skal kunne dokumentere, at deres tandproblemer er opstået på grund af deres sygdom eller behandling, ophæves for alle patientgrupper, med undtagelse af patienter med medfødte sjældne sygdomme.*

*Det vil betyde, at størstedelen af patienterne, der søger om tilskud til almindelig forebyggende og behandlende tandpleje, ikke længere skal sandsynliggøre en individuel årsagssammenhæng mellem deres tandproblemer og sygdommen eller sygdomsbehandlingen”.*

#### Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed er enig i denne ændring. Det virker dels urimeligt og dels urealistisk at patienter i dag skal kunne dokumentere deres tandtilstand forud for en given behandling, og det vil i praksis betyde, at de ofte ikke vil være i stand til at påvise en sammenhæng mellem tandproblemer og sygdom/behandling.

Ordningen indebærer fortsat en vis grad af dokumentation i forbindelse med visitationen, men det vil for nogle grupper være tilstrækkeligt at indsende dokumentation fra egen tandlæge, som påviser at vedkommende har betydelige tandproblemer. Derudover vil der i tillæg for nogle patientgrupper være krav om at regionen foretager en objektiv spytsekretionsmåling, mens der specifikt for patienter med sjældne sygdomme fastholdes de oprindelige krav for visitation.

Dansk Tandsundhed bakker op om en forenkling af ordningen, der nedsætter kravene til dokumentation, som tidligere har været ganske omfattende. Det er ydermere positivt at dokumentation fra egen tandlæge i flere tilfælde vil være tilstrækkeligt. Dansk Tandsundhed mener dog principielt, at dokumentation fra egen tandlæge for betydelige tandproblemer i kombination med patienthistorik om relevant sygdom og behandling bør være tilstrækkeligt i forbindelse med visitation.

---

<sup>1</sup> [Forskningssamarbejde Plandent – Københavns Universitet \(ku.dk\)](https://www.ku.dk/forskningssamarbejde/plandent/)



#### 4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Side 14:

*”Lovforslaget vurderes ikke at have økonomiske konsekvenser for regionerne, idet der med Sundhedspakken fra maj 2023 og med Kræftpakke V er afsat 50 mio. kr. i 2024 og 100 mio. kr. varigt fra 2025 til regionernes udgifter til tandpleje i forbindelse med udvidelsen af ordningen. Det følger af Sundhedspakken, at implementeringen af den reviderede tilskudsordning forventes påbegyndt medio 2024. De 50 mio. kr. afsat i 2024 er således udtryk for en halvårseffekt. Den endelige økonomi, som afsættes til at udvide og forenkle ordningen, skal forhandles med Danske Regioner”.*

#### Dansk Tandsundheds bemærkninger:

Dansk Tandsundhed ser positivt på at der med den politiske aftale er afsat midler til en udvidelse og forenkling af ordningen. Imidlertid er det tvivlsomt om økonomien er tilstrækkelig til at dække den foreslåede udvidelse af ordningen.

Dansk Tandsundhed mener det er vigtigt, at økonomien i ordningen er tilstrækkelig, og opfordrer derfor til at dette punkt løbende genbesøges og evt. genforhandles mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner.

Dansk Tandsundhed står naturligvis til rådighed for uddybning af ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen

**Laura Duus Dahlin**  
(interim) Sekretariatschef  
Dansk Tandsundhed





Indenrigs- og sundhedsministeriet

Slotsholmgade 10-12  
DK-1216 København K

Kontakt: Christian Jakobsen  
Christian.jakobsen@rsyd.dk  
Direkte tlf. 65413477

29. februar 2024  
Side 1/1

Sagsnr.: 2023-1847

Høringssvar fra Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne)

Det er med stor interesse at bestyrelsen i DSOMK har gennemlæst udkastet til lovændring af §166.

Vi vil gerne benytte lejligheden til at kvittere for at der lægges op til at ordningen udvides, og dokumentationskravet for patienterne med svære senfølger forenkles. Dette har været et stort ønske igennem mange år for os, der behandler, undersøger og vejleder disse patienter under og efter deres kræftforløb.

Vi ser derfor positivt på at der inkluderes patienter, som har lignende problemstillinger uanset deres behandling.

Imidlertid kunne vi ønske at ordningen udvides til også at omfatte patienter, som får svære senfølger i form af død kæbeknogle som følge af antiresorptiv medicin. Det er patienter, som ikke nødvendigvis har modtaget strålebehandling mod hoved-halsområdet, og derfor ikke altid er svært mundtørre. Patienterne modtager medicinen som led i deres cancerbehandling, men gives også mod knogleskørhed, og medicinen giver i nogle tilfælde meget svære bivirkninger.

Disse patienter behandles med kirurgisk fjernelse af knogle og tænder i hospitalsregi, men under den nuværende lovgivning påhviler det patienten selv at finansiere efterfølgende tandprotektik. Det drejer sig om en stadigt voksende patientgruppe som kan stå tilbage med en stor økonomisk byrde, og det ville derfor være ønskværdigt at denne gruppe også kunne medtages.

På bestyrelsens vegne

Christian Jakobsen  
Cheftandlæge, FMOL  
Formand for Dansk Selskab for Oral og Maxillofacial Kirurgi

---

**Til:** Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Frederikke Fleischer (FFL@SUM.DK), Astrid Line Kristensen (alkr@sum.dk)  
**Fra:** Netværket for hals- og mundhulekræft (info@halsmundcancer.dk)  
**Titel:** Netværkets hørings svar på lovudkastet omkring revidering af §166  
**Sendt:** 08-03-2024 20:32

Jeg hedder Niels Jessen og jeg er hovedhalskræft patient fra december 2002. Jeg blev først opereret og siden fik jeg strålebehandling i foråret 2003. Netværket for patienter med hals- og mundhulekræft startede op i oktober 2002. Jeg har siden efteråret 2003 deltaget i netværkets arrangementer. Fra 2006 har jeg været formand for netværket.

Netværket er etableret i regi af Kræftens Bekæmpelse.

Vi var meget aktive i forbindelse med loven om fokussanering i 2008 sammen med KB. Vi har siden ved en hver given lejlighed påtalt Sundhedslovens §166's urimelige bevisbyrde for at patienterne kan opnå tilskud.

Vi er meget glade for at der nu er kommet ekstra opmærksomhed på §166 med det nye lovforslag.

Generelle bemærkninger om hovedhalskræft patienter:

Når man kigger på overlevelsesraten for Hovedhalskræft så er den gennemsnitlige rate blevet lidt bedre men bag tallene gemmer der sig en meget trist historie. Vi har oplevet at der de sidste 15 år hvert år har været en stigning i HPV+ tilfælde. Deres 5 års rate er omkring 90%. HPV+ patienter kommer desuden meget lettere igennem deres behandling med for de fleste meget færre bivirkninger og senfølger.

Antallet af socialt dårlige stillede HHK-patienter, som har fået kræft pga tobak og druk, har stort set ikke ændret sig de sidste 10-15 år. Der kommer ca. 250 nye tilfælde hvert år. Men deres overlevelsesrate er stadig kun omkring 50%. Hvis I nu forestiller jer et badekar og vi kommer alle de mange forskellige typer af HHK tilfælde ned i det og hvert år fylder flere HPV+ tilfælde i badekarret så stiger den gennemsnitlige overlevelse stille og roligt og så er alle tilfredse. Uligheden i sygdommen bliver gemt i tallene pga. det stadig stigende antal af HPV+.

Generelle kommentarer til jeres lovudkast:

I Danmark har det været skik i måske 85-90 år at mundens sygdomme ikke har samme status som sygdommen i resten af kroppen. Dette har været tilfældet både når det kommer til forebyggende behandling og konkret behandling af sygdom i munden.

Jeg havde håbet, at lovændringen ville være et skridt på vej mod et holistisk menneskesyn, hvor sygdom i munden forebygges som man forebygger sygdom i resten af kroppen.

Således at munden ses som en del af kroppen og at sygdom i munden ikke fortsat skal behandles særskilt ift sygdom i kroppen, men sammen med kroppen.

Generelle kommentarer til FN's Verdensmål:

*"Sundhed og trivsel" (verdensmål 3)*

*Teksten i 3.8*

*Der skal opnås universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse mod økonomiske risici, adgang til essentielle sundhedsydelser af høj kvalitet, og adgang til sikker og effektiv livsvigtig kvalitetsmedicin og vacciner til en overkommelig pris for alle.*

Umiddelbart mener jeg ikke at andre patienter møder tilsvarende begrænsninger ved opfølgning på deres behandlinger, som I lægger op til i lovudkastet,

betydelige dokumenterede tandproblemer,

betydelige dokumenteret oral funktionsnedsættelse.

Uvisheden om man er heldig med at få tilskud er meget belastende. Derudover vil en årlig betaling på 2.000 være en ikke uvæsentlig post som mange socialt dårligt stillede og økonomisk dårligt stillede ikke vil prioritere.

*"Mindre ulighed" (verdensmål 10)*

*Teksten i 10.3*

*Alle skal sikres lige muligheder, ligesom samfundsforårsaget uligheder skal reduceres, bl.a. ved at afskaffe diskriminerende love, politikker og skikke, og ved at fremme hensigtsmæssig lovgivning, politikker og foranstaltninger til at imødegå dette.*

Jeg har tilladt mig at se ordet *skikke* som den skik jeg nævnte længere oppe i mit svar. Verdensmål 10 anfører at diskriminerende skikke bør afskaffes

*ved at fremme hensigtsmæssig lovgivning, politikker og foranstaltninger til at imødegå dette.*

Jeg håber at Folketingets partier kan blive enige om at revidere Sundhedsvæsenets behandling af tand- og mundpleje således at behandlingen bliver en helt naturlig del af almen behandling i Sundhedsvæsenet uanset socialstatus, etnicitet, almen sygdom. Som det er nu, medvirker den høje egenbetaling til behandling af mundsygdom til at fastholde ulighed i sundhed.

Vi stiller meget gerne op til en nærmere drøftelse af de udfordringer som vi har oplevet i Netværket.

Hilsen

Niels Jessen

**Fra:** Andreas Sjóvará <[Andreas.Sjovara@hmr.fo](mailto:Andreas.Sjovara@hmr.fo)>

**Sendt:** 13. februar 2024 14:38

**Til:** DEP Sundhedsministeriet <[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)>

**Cc:** Cathrine Kaaber Sørensen <[cks@sum.dk](mailto:cks@sum.dk)>; Astrid Line Kristensen <[alkr@sum.dk](mailto:alkr@sum.dk)>; Frederikke Fleischer <[FLL@SUM.DK](mailto:FLL@SUM.DK)>; Jan Simonsen <[jan.simonsen@hmr.fo](mailto:jan.simonsen@hmr.fo)>

**Emne:** VS: Høring: Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af ordning om tilskud til tandpleje for udvalgte patientgrupper og bestemmelse om territorial gyldighed for Færøerne.)

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Heilsumálaráðið har modtaget ovenfornævnte lovforslag i høring.

Heilsumálaráðið glædes over Færøernes mulighed for at kunne sætte visse af sundhedslovens bestemmelser i kraft for Færøerne på forskellige tidspunkter.

Heilsumálaráðið har følgende bemærkninger til lovforslaget:

**1.**

Følgende fremgår af udkastets side 25:

“Som følge heraf er det ikke længere relevant, at sundhedslovens § 278, stk. 2, indeholder en henvisning til sundhedslovens § 247.”

Heilsumálaráðið er enig heri. § 247 er dog ikke en enestående paragrafhenvi­sing i § 278, der ikke synes relevant.

Der kan eksempelvis henvises til § 254. Sundhedslovens § 158, hvortil der henvises i lovens § 254, omhandler udgifter til vaccinationsydelser og findes i sundhedslovens kapitel 43. Kapitel 43 kan ikke sættes i kraft for Færøerne, jf. § 278, stk. 1. Det forekommer uklart, hvorfor § 254, men ikke § 158, kan sættes i kraft for Færøerne. På denne baggrund bør det overvejes, at lade § 254 udgå af sundhedslovens § 278, stk. 2.

Herudover kan der henvises til § 274. § 274 er ophævet ved lov 2016-06-08 nr. 656 om ændring af sundhedsloven. På denne baggrund bør det overvejes, at lade § 274 udgå af sundhedslovens § 278, stk. 2.

**2.**

Følgende fremgår af udkastets side 25:

“Den foreslåede ændring af sundhedslovens § 278, stk. 2, 2. pkt., vil indebære, at de nævnte bestemmelser i den foreslåede § 278, stk. 1, 1. pkt., fremover kan træde i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne. Herefter vil det ikke kræve en ændring af territorialbestemmelsen med anordningshjemlen, hvis Færøerne ønsker at sætte visse af sundhedslovens bestemmelser i kraft på et senere tidspunkt.”

Henvisningen til § 278, stk. 1, 1. pkt. synes ikke at være korrekt. I stedet bør der henvises til § 278, stk. 2, 1. pkt. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke foreslås ændringer til § 278, stk. 1.

Sincerely

Andreas Sjóvará

*Head of Section*



Ministry of Health  
Eirargarður 2 • 100 Tórshavn • Faroe Islands  
Tel. +298 304050 • Mobile +298 734015  
[andreas.sjovara@hmr.fo](mailto:andreas.sjovara@hmr.fo) • [www.hmr.fo](http://www.hmr.fo)