

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[anna.hedin@regeringskansliet.se](mailto:anna.hedin@regeringskansliet.se)

Bröstcancerförbundets remissyttrande:

När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, SOU 2021:8

Bröstcancerförbundet står bakom det remissvar som Funktionsrätt Sverige har skickat in. Men Bröstcancerförbundet har beslutat att också skicka in ett eget diagnosspecifikt remissyttrande. Vi fokuserar i vårt remissyttrande på mun- och tandhälsoproblem med koppling till bröstcancer och bröstcancerbehandling. Vi tydliggör genom detta att det finns behov för bröstcancerpatienter till subventionerade tandvårdskostnader.

### **Sammanfattning**

Bröstcancerförbundet anser sammanfattningsvis att all tandvård ska omfattas av ett högkostnadsskydd på samma sätt som gäller för hälso- och sjukvård. Dagens prissättning av tandvården är helt orimlig och tandvårdspatienterna får själva stå för alldeles för höga kostnader. Ett högkostnadsskydd för tandvården skulle också medföra en jämlik tandvård och minska stigmatiseringen till följd av dålig tand- och munhälsa. Införandet av ett högkostnadsskydd leder med all sannolikhet till besparingar för administration mm. Det finns all anledning för ett välfärdsland som Sverige att genomföra en reform i närtid där all tandvård omfattas av högkostnadsskyddet.

I andra hand anser förbundet att all tandvård som har en koppling till bröstcancerbehandling ska omfattas av den subventionerad tandvård som utredningen föreslår. I remissyttrandet redovisas på vilket sätt bröstcancerbehandling har samband med negativ påverkan på tand- och munhälsan som medför ett ökat behov av tandvård. Bröstcancerpatienters ekonomiska förhållanden påverkas negativt av sjukdomen på grund av sjukskrivning, sjukersättning, nedgång i arbetstid, byte till annat arbete, tidig pensionsavgång m m. Höga tandvårdskostnader kan därför vara svårt att bära för den enskilde individen.

### **Högkostnadsskydd**

Bröstcancerförbundets bestämda ståndpunkt är, precis som Funktionsrätt Sverige anser, att tänderna tillhör kroppen. Tandvårdsbehandlingar ska därför omfattas av det högkostnadsskydd som gäller för hälso- och sjukvårdsbehandling. Dagens prissättning av tandvården är helt orimlig. Det är inte acceptabelt att det är patienterna som står för en alldeles för stor del av sina tandvårdskostnader. Ett förenklat uppbyggt system där alla omfattas av samma högkostnadsskydd borde leda till en jämlik tandvård. Ett enklare system där olika bedömningar inte behöver göras av olika instanser borde också medföra lägre kostnader och resurser för administration för regionerna,

Försäkringskassan och även för tandläkarna. Vidare borde det kunna innebära lägre kostnader för kommunerna vad gäller försörjningsstöd som beviljas för tandvård.

Om högkostnadsskyddet som gäller för hälso- och sjukvården av någon anledning inte införs för tandvården anser Bröstcancerförbundet i andra hand att samtliga tandvårdsbehov till följd av bröstcancerbehandlingar ska omfattas av de subventioner som föreslås i utredningen (dvs tandvård utförd av regioner eller omfattas av det statliga selektiva tandvårdsstödet). För att detta ska fungera i praktiken för alla på ett jämlikt sätt behöver det tydliggöras i regelverket.

### **Tandvårdsbehov till följd av bröstcancerbehandling**

Bröstcancerbehandlingar kan på olika sätt påverka tänder och tandhälsan på ett negativt sätt. Det är inte ovanligt att tandvård måste genomföras innan livsavgörande behandling kan påbörjas för att i förväg undanröja eventuella risker för tandinfektion. Det är dessutom svårt för den enskilde att både förutse och påverka dessa situationer. Det är inte rimligt att cancerpatienter som konsekvens av sjukdomen också ska drabbas av höga tandvårdskostnader. Nedan framgår en del vanliga exempel när bröstcancerbehandlingar kan påverka tandhälsan på ett negativt sätt.

#### Cytostatikabehandling (även kallat cellgifter)

Cytostatikabehandling sätter, som bekant, ned immunförsvaret och påverkar även munhålan på ett negativt sätt. En omfattande litteraturgenomgång genomförd av Institutionen för oral medicin och oral patologi, Thessaloniki, Grekland, visar sammanfattningsvis att munhålan är en vanlig plats för obehag och smärta orsakad av cellgifter som kan underlättas av tandläkare. Cytostatikan påverkar munslemhinnan och försämrar salivens enzymfunktioner, infektioner är vanligt i munhålan orsakade av bakterier, svamp och virus som behöver behandlas. Tandinterventioner behövs som regel före cellgiftsbehandlingen och bör undvikas under cellgiftsbehandling. Under behandlingstiden bör endast akuta besvär behandlas.

Täta måltider under cytotatikabehandling kan försämra tandhälsan. Numera finns många bra läkemedel för att mildra illamående under cytotatikabehandling. Men det förekommer ändå att patienter känner illamående och därför behöver smååta under sin vakna tid för att få i sig tillräckligt med näring.

#### Endokrinbehandling (s k antihormonell behandling).

Den allra vanligaste typen av bröstcancer är hormonkänslig, dvs tumörtillväxten är beroende av kvinnliga hormoner. Dessa patienter måste behandlas med endokrina läkemedel som syftar till att hormoner inte ska kunna stimulera tumörtillväxt. Läkemedel som används är tamoxifen eller aromatashämmare (bl a letrozole, anastrozol m fl). Dessa läkemedel påverkar kroppens slemhinnor negativt, t ex i munnen. Läkemedlen innebär att många besväras med muntorrhet, vilket i sin tur medför ökad risk för karies och tandlossning. Den endokrina behandlingstiden har blivit allt längre då forskningen visar positiva effekter vad gäller återfall/överlevnad genom att förlänga behandlingen från 2 år, till 5 år och nu även till 10 år för många patienter samt livsvarigt för vissa patienter. Att sköta om sin munhälsa under den långa behandlingstiden är väldigt viktigt. Forskning pekar nu på att både karies och tandlossning kan orsakas av behandling med aromatashämmare.

### Skelettstärkande medicinering/Bisfosfonater

Många bröstcancerpatienter behandlas med skelettstärkande medicinering (Bisfosfonater) för att minska risk/förhindra uppkomst av metastaser i skelettet. Bisfosfonater används också för bröstcancerpatienter för att behandla benskörhet som är en vanlig biverkning av den endokrina behandlingen. Bisfosfonater innebär sedan länge en känd risk att utveckla käknekros. Risken för käknekros är liten, men det går inte att förutse vem som drabbas. Alla patienter som ska behandlas med den skelettstärkande medicinen måste därför uppsöka tandläkare i förväg för en bedömning av tand- och munhälsan och genomgå eventuella tandvårdsåtgärder i förväg. Enbart misstanke om att en tandinfektion kan uppstå måste åtgärdas innan behandlingen med Bisfosfonater kan påbörjas. Det kan t ex handla om rotbehandling eller att avlägsna en tand/tänder. Vissa patienter får denna tandvård genom regionen (högkostnadsskyddet) medan andra hänvisas till sin tandläkare och får betala högre kostnader för åtgärderna. Detta är ojämlikt och är inte acceptabelt. Alla ska få detta bekostat genom samma högkostnadsskydd som gäller för hälso- och sjukvården.

### **Icke botbar/metastaserad bröstcancer**

Patienter vars sjukdom spridit sig och inte längre betraktas som botbar är under ständig bröstcancerbehandling med stor risk för återkommande dålig munhälsa. Tack vare forskningsframgångar går det att leva allt längre med metastaserad bröstcancer. Behovet av tandvård till följd av den ständigt pågående bröstcancerbehandlingen föreligger under lång tid.

### **Jämlik tandvård**

Tandvårdsstödet är idag uppbyggt på ett komplicerat sätt, vilket medför risk för ojämlika bedömningar. Särskilt gäller det den tandvård som regionen ansvarar för och som faller inom högkostnadsskyddet. Lika fall bedöms olika av regionerna. Ett högkostnadsskydd för all tandvård motsvarande det som finns för hälso- och sjukvården skulle innebära en betydande förenkling och leda till en jämlik tandvård i hela landet.

### **Stigmatisering**

En dålig munhälsa är i högsta grad stigmatiserande. Sverige är ett välfärdsland och ingen ska behöva drabbas av dålig munhälsa till följd av ekonomiska skäl. Ett högkostnadsskydd är även utifrån den aspekten befogat.

Stockholm den 17 augusti 2021



Susanne Dieroff Hay  
Förbundsordförande