REGION ØSTDANMARK

Region Hovedstaden

REGION SJÆLLAND – vi er til for dig

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-038-26
Dato: 23. juni 2026
Stillet af: Vibeke Westh (A)
Besvarelse udsendt den: 2. oktober 2026

-

Politikerspørgsmål vedr. oral lichen planus

Motivation og spørgsmål
Jeg er blevet kontaktet af borgere med oral lichen planus, som beskriver lange udredningsforløb og en oplevelse af at blive sendt mellem egen læge, tandlæge, specialtandlæge og forskellige speciallæger, før de eventuelt får en diagnose – og ofte uden at opleve adgang til egentlig behandling eller et sammenhængende patientforløb.

På den baggrund ønskes følgende oplyst:

1. Hvilke data har Region Østdanmark om forekomsten af oral lichen planus, herunder antal patienter, køn, alder og geografisk fordeling?

2. Hvordan er ansvaret for udredning, behandling og koordinering af patientforløb for borgere med oral lichen planus organiseret i Region Østdanmark?

3. Har regionen viden om ventetid fra første kontakt i sundhedsvæsenet til endelig diagnose, og oplever regionen udfordringer med sen diagnosticering på området?

4. Vurderer administrationen, at der er ulighed i adgangen til udredning, behandling og opfølgning for patienter med oral lichen planus, herunder som følge af geografi, økonomi eller patienternes egne ressourcer?

5. Hvilke initiativer kan regionen iværksætte for at sikre tidligere diagnosticering, bedre koordinering, adgang til relevant behandling og mere sammenhængende patientforløb for denne patientgruppe?

Svar
Oral lichen planus (OLP) er en kronisk, immunmedieret inflammatorisk sygdom i mundslimhinden, som kan præsentere sig i forskellige kliniske former, fra symptomfrie slimhindeforandringer til mere symptomgivende tilstande med svie, smerter og påvirket livskvalitet.

OLP betragtes som en potentielt malign (ondartet) lidelse, men risikoen for at sygdommen udvikler sig ondartet er lav.

1. Hvilke data har Region Østdanmark om forekomsten af oral lichen planus, herunder antal patienter, køn, alder og geografisk fordeling?

Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt et samlet og valideret regionalt register over patienter med oral lichen planus (OLP) i Region Østdanmark, som kan anvendes til at opgøre den samlede forekomst fordelt på køn, alder og geografi.

En væsentlig forklaring er, at et patientforløb kan involvere flere faggrupper og gå på tværs af tandlægepraksis, almen praksis, øre-næse-halspraksis og hospitalerne.

Det kan dog oplyses, at der på Sjællands Universitetshospital og Rigshospitalet er foretaget et dataudtræk, som viser, at der i 2025 blev henvist 32 patienter med OLP til Sjællands Universitetshospital og 72 patienter til Rigshospitalet. Hospitalerne vurderer, at tallene kun repræsenterer en meget begrænset del af den samlede patientpopulation, idet langt størstedelen af patienter med OLP håndteres uden kontakt til hospitalerne.

Det er ikke muligt at opgøre, hvor mange patienter der behandles udenfor hospitalerne, idet der ikke findes en selvstændig ydelse for behandling af OPL hos de praktiserende læger, tandlæger og praktiserende øre- næse og halslæger.

Internationale undersøgelser estimerer forekomsten af oral lichen planus til omkring 1-1,5 pct. af den voksne befolkning.

2. Hvordan er ansvaret for udredning, behandling og koordinering af patientforløb for borgere med oral lichen planus organiseret i Region Østdanmark?

Langt de fleste patienter med OLP diagnosticeres og følges i tandlægepraksis uden behov for henvisning til specialiseret sygehusbehandling.

I Region Østdanmark varetages den hospitalsbaserede udredning og behandling af relevante mundslimhindesygdomme, herunder OLP i tand-, mund- og kæbekirurgisk regi på Rigshospitalet og Sjællands Universitetshospital.

Aktuelt er der udarbejdet et regionalt forløbsprogram for patienter med OLP gældende for Region Østdanmark, som skal godkendes i Sundhedsfagligt råd for Tand-Mund og Kæbesygdomme i efteråret 2026.

3. Har regionen viden om ventetid fra første kontakt i sundhedsvæsenet til endelig diagnose, og oplever regionen udfordringer med sen diagnosticering på området?

Der foreligger ikke regionale data, som gør det muligt at opgøre tiden fra patientens første kontakt med sundhedsvæsenet til endelig diagnose af OLP.

Det er derfor ikke på det foreliggende grundlag muligt at konkludere, om der generelt forekommer systematisk sen diagnosticering i regionen.

På Rigshospitalet overholdes gældende regler om udrednings- og behandlingsret. Patienter med oral lichen planus vurderes som udgangspunkt inden for 30 dage efter modtaget henvisning. Ved mistanke om atypiske forandringer eller mistanke om mulig malign udvikling vurderes patienterne som hovedregel inden for 48 timer.

På Sjællands Universitetshospital udredes 33% indenfor 30 dage. Hospitalet oplyser, at en del patienter får tilbud om udredning i f.eks. Region Hovedstaden, men at de vælger at forblive i Region Sjælland på trods af ventetid. Sjællands Universitetshospital oplyser, at man resten af året bl.a. vil henvise til private tilbud for derved at imødekomme ventetidsudfordringerne. Hospitalet vurderer samlet set, at udretningsretten overholdes, og at patienterne vejledes iht. gældende regler.

4. Vurderer administrationen, at der er ulighed i adgangen til udredning, behandling og opfølgning for patienter med oral lichen planus, herunder som følge af geografi, økonomi eller patienternes egne ressourcer?

Der foreligger ikke specifikke regionale data, som gør det muligt at dokumentere eller kvantificere social, økonomisk eller geografisk ulighed i patientforløbene for OLP. Der vurderes imidlertid at være flere strukturelle forhold, som potentielt kan medføre ulighed, herunder patienternes egenbetaling for behandling og regelmæssige kontroller i voksentandplejen.

Ligeledes kan geografisk placering af specialiserede funktioner have betydning, ligesom patienternes sundhedskompetencer og evne til at navigere mellem praktiserende tandlæge, egen læge, praktiserende øre- næse- og halslæger, og hospitalsvæsen kan påvirke forløbet.

5. Hvilke initiativer kan regionen iværksætte for at sikre tidligere diagnosticering, bedre koordinering, adgang til relevant behandling og mere sammenhængende patientforløb for denne patientgruppe?

Det vurderes, at patientforløbene kan styrkes ved udarbejdelse af et regionalt forløbsprogram, der tydeliggør ansvarsfordeling og samarbejde i forhold til udredning, behandling og kontrol af patienter med OLP.

Mere målrettet information til tandlæger, praktiserende læger, praktiserende øre-næse- og halslæger og andre relevante sundhedsprofessionelle om mundslimhindelidelser, differentialdiagnostik og alarmsymptomer kan ligeledes bidrage til mere ensartet håndtering og hensigtsmæssige henvisningsveje. Der kan også være fokus på tydelig patientinformation om sygdommens kroniske karakter, behandlingsmuligheder, behovet for regelmæssig kontrol, og hvilke kliniske ændringer der bør føre til fornyet vurdering.