

Forslag til national

Eksemhandlingsplan



Eksemforeningen

Eksemhandlingsplan 2024
Udarbejdet af Eksemforeningen
www.eksemforeningen.dk

Sponsoreret af:

- AbbVie
- Almirall
- LEO Pharma
- Pfizer
- Sanofi

01 | Det kræver så lidt at gøre så meget

Atopisk eksem er en kronisk sygdom, som man ikke dør af. Men som det fremgår af næste kapitel, er sygdommen meget langt fra en dans på roser. Det er til gengæld en sygdom, som kan behandles effektivt. Det eneste problem er, at vejen til behandling er meget lang.

Behandlingen starter hos den praktiserende læge. Er behandlingsforløbet hos den praktiserende læge uden effekt, kan man få en henvisning til en praktiserende hudlæge. Man skal bare lige vente på at komme til. I gennemsnit i 22 uger. Med mindre, man bor i Midtjylland, hvor man risikerer at vente i helt op til 47 uger. Du finder den seneste ventetidsopgørelse bagerst i denne handlingsplan.

I Eksemforeningen har vi gennem længere tid arbejdet på en række af forslag, der kan gøre behandlingen bedre for vores patienter. Nogle forslag koster lidt, andre sparer ressourcer. Samlet set er vi helt overbeviste om, at vi kan reducere ventetider og forbedre behandlingerne af vores patienter, uden at det samlet set koster samfundet en krone.

Vi ved godt, at det næppe er alle forslag, der kan realiseres. Og det er langt fra alt, der kan gennemføres med en justering af en paragraf eller med god vilje fra en sundhedspolitiker. Alligevel er håbet, at der på nationalt niveau kan tages initiativ til en eksemhandlingsplan, der forhåbentligt kan lade sig inspirere af vores forslag. For det kræver nemlig så lidt at gøre så meget for os patienter.

Eksemforeningen, september 2024.

02 | Atopisk eksem er en alvorlig og overset sygdom

For alle dem, der lever med moderat til svær eksem, er eksem ikke bare eksem. Det er ikke noget, der går væk, fordi solen holder op med at skinne, eller fordi du ændrer din kost. Atopisk eksems kroniske og tilbagevendende karakter har ofte store konsekvenser for patienternes livskvalitet.

Omkring 15-20 procent af alle børn rammes af sygdommen, og op mod 8 procent af voksne i Danmark har atopisk eksem.¹ Det er dermed at regne for en folkesygdom, fordi den rammer mange. Alligevel bliver den alt for ofte negligeret og underkendt. Og selvom atopisk eksem ikke er livstruende, er det en kronisk sygdom, der påvirker både de berørte patienter, deres familier og samfundet generelt.

Hverdagen med atopisk eksem

Eksem er ikke kun synligt, men også mærkbart hver eneste dag. Det er en sygdom, som for mange er uforudsigelig. Atopisk eksem er en sygdom med rolige perioder afbrudt af deciderede eksemudbrud af varierende karakter og sværhedsgrad. Sygdommen kan blusse op fra den ene dag til den anden, hvilket kræver konstant tilpasning, forebyggelse og behandling.

Den konstante kløe kan gøre det umuligt at falde i søvn, og søvnen bliver ofte afbrudt af intens kløe og kradsen. For familier med små børn med atopisk eksem betyder det mange søvnløse nætter. Det påvirker koncentrationen i skolen og på arbejdet. Et dansk studie har vist, at børn med atopisk eksem klarer sig signifikant dårligere i skolen, og atopisk eksem er også blevet forbundet med lavere IQ hos unge mænd.²

Sociale og psykiske konsekvenser

Atopisk eksem er en sygdom, der sidder på menneskets største organ, nemlig huden. Og det kan især være udfordrende mentalt, når eksemet er synligt i ansigt, på hals og hænder – områder, der ikke kan skjules. Det kan føre til social isolation, da mange trækker sig tilbage for at undgå andres blikke eller kommentarer. Samtidig ser man en øget forekomst af angst og depression hos personer med atopisk eksem.³ Børn kan blive drillet og mobbet på grund af deres eksem, hvilket kan skade deres selvværd og livskvalitet allerede fra en tidlig alder.

Følgesygdomme og begrænsninger

Men problemerne for patienterne slutter ikke med eksemet. Følgesygdomme som astma, allergi, høfeber og øjenbetændelse er almindelige. Hertil kommer ovennævnte psykiske lidelser som angst og depression.

Desuden er der en stærkt øget risiko for at udvikle håndeksem i voksenlivet, hvis man har eller har haft atopisk eksem. Faktisk får 25-50 procent af personer med atopisk eksem i barndommen håndeksem som voksne.⁴ Håndeksem udgør mere end 90 procent af de anerkendte arbejdsrelaterede hudsygdomme herhjemme, men forskning har vist, at tidlig håndtering af sygdommen kan have stor

¹ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hud/tilstande-og-sygdomme/skaellende-hudlidelser/atopisk-eksem/>

² Vittrup I, Andersen YMF, Skov L, Wu JJ, Agner T, Thomsen SF, Egeberg A, Thyssen JP. The association between atopic dermatitis, cognitive function and school performance in children and young adults. *Br J Dermatol*. Accepted. Published online ahead of print November 3rd, 2022. <https://academic.oup.com/bjd/advance-article/doi/10.1093/bjd/ljac058/6795229>

³ <https://ugeskriftet.dk/videnskab/atopisk-eksem>

⁴ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hud/sygdomme/atopisk-eksem-boerneeksem/atopisk-eksem-oversigt>

betydning for prognosen.⁵ Eksem begrænser desuden uddannelses- og arbejdsmuligheder, da erhverv, hvor man arbejder med væsker – fx som frisør eller kok – ikke er forenelige med eksem.⁶

Frustrerende møde med sundhedsvæsenet

For mange patienter – og forældre til børn med atopisk eksem – er rejsen gennem sundhedsvæsenet præget af frustration og ventetid. Det kan være en udfordring at få en henvisning videre i systemet. Der er eksempler på patienter, som har svært ved at komme videre fra almen praksis til praktiserende dermatolog. Og er man afsluttet hos praktiserende dermatolog, skal man tilbage forbi almen praksis for igen at få en henvisning til praktiserende dermatolog. Fra den praktiserende dermatolog er det også en udfordring, at der er ventetid, når patienten henvises til en dermatologisk afdeling på et hospital. En undersøgelse viser, at patienterne i perioden 2019 til 2022 i gennemsnit ventede 57 dage på at komme på en dermatologisk afdeling.⁷

I gennemsnit er der 22 ugers ventetid – svarende til 154 dage – på at komme til en dermatolog i Danmark. Desuden må mange patienter gennemgå mange forskellige behandlingsformer – nogle gange i flere år – før de finder en behandling, der virker. Denne uforudsigelige og ofte lange proces er ikke kun fysisk belastende, men også mentalt udmattende for både patienter og deres familier.

Der er et akut behov for handling for at forbedre livsvilkårene for patienter med atopisk eksem. Vi kan ikke længere ignorere den påvirkning atopisk eksem har på dem, der lever med sygdommen og deres pårørende. Især ikke, da vi ved, at der findes mange forskellige behandlingsformer og dermed mulighed for, at alle patienter opnår sygdomskontrol. Vi ved også, at ved at få styr på behandling af sygdommen minimerer man risikoen for forværring i sygdommen såvel som udvikling af følgesygdomme.⁸ En hurtig indsats er altså en god ide, da det sparer penge i det lange løb.

⁵ <https://medicinsk Tidsskrift.dk/behandlinger/huden/5071-arbejdsrelateret-sygdom-pavirker-tusinder-men-der-findes-maske-en-losning.html>

⁶ Tove Agner: Stop Kløen – en bog om atopisk eksem hos børn og voksne. FADL's Forlag, 2023.

⁷ https://www.ey.com/en_dk/health/how-a-danish-study-unmasks-psoriasis-wait-time

⁸ <https://medicinsk Tidsskrift.dk/behandlinger/huden/2945-mere-end-90-procent-af-born-med-atopisk-eksem-har-folgesygdomme.html>

03 | Forslag til forbedring af behandling af atopisk eksem

Dette katalog har til formål at præsentere en række forslag til initiativer og indsatser, der kan bidrage til at nedbringe ventetiden og forbedre behandlingen indenfor det dermatologiske speciale generelt og specifikt for eksempatienter, så de i sidste ende får sygdomskontrol og en bedre livskvalitet.

A. Oprettelse af flere ydernumre

For at nedbringe de lange ventelister og lette overgange mellem sektorer er der et stort behov for flere praktiserende dermatologer. Regionerne bør derfor oprette flere ydernumre specifikt til dermatologi. Der er tilstrækkeligt med uddannede dermatologer, som desuden er villige til at flytte efter det, hvis der tilbydes ydernumre. Særligt i Region Midtjylland og Region Nordjylland vil oprettelse af flere ydernumre være en effektiv løsning til at reducere ventetiderne, som nogle steder er op til 47 uger.

Handling

Oprettelse af ydernumre er i realiteten op til de enkelte regioner selv. Region Midtjylland har for nylig oprettet et ydernummer til en dermatologisk speciallægestilling i Ringkøbing, hvor de fik flere kvalificerede ansøgninger. Det er et spørgsmål om ressourcer, politisk vilje og prioritering. Sundhedsstrukturen har blandt andet som ambition at sikre en bedre geografisk fordeling af ydernumre til praktiserende speciallæger, så måske løser problemet sig i den sammenhæng. Ellers er det op til regionerne at handle, hvilket næppe sker uden et pres, fx gennem den årlige økonomiaftale.

B. Større aktivitetsbudgetter til praktiserende dermatologer

Overenskomsten med praktiserende speciallæger indeholder en knækgrænse, som betyder, at de praktiserende speciallægers indkomst reduceres betydeligt, når de når et bestemt aktivitetsniveau. Det er fornuftigt, at der er en form for rabat på ydelserne, hvis en læge behandler mange patienter. Et generelt øget aktivitetsbudget er imidlertid en meget nem måde at øge kapaciteten på, og derfor bør ændring af knækgrænsen overvejes for at reducere de lange ventelister. Man kan også hæve det samlede budget ved samme lejlighed.

Handling

Region Syddanmark arbejder lige nu på at lave en aftale, hvor aktiviteterne hos regionens praktiserende speciallæger sættes fri resten af året.⁹ En aftale om enten at øge budgetterne, øge eller fjerne knækgrænserne samt helt sætte aktivitetsniveauet frit skal indgås som en overenskomst mellem Foreningen Af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Danske Regioner.

C. Færre henvisninger fra almen praksis

Der er generelt en høj standard i opgaveløsningen inden for almen praksis. Dog opleves der en tendens til, at for mange patienter bliver fejlagtigt henvist fra praktiserende læger til dermatologer. Op mod 30 procent af henvisningerne fra almen praksis til dermatologer vedrører patienter uden hudsygdomme. Dette understreger behovet for at styrke de praktiserende lægers rolle som gatekeepere.

En af de væsentlige udfordringer er, at tilfælde som 'skin tags' og hudtumorer ofte henvises til dermatologer, selvom disse bør håndteres i almen praksis. En måde at reducere antallet af unødvendige henvisninger på kunne være at justere tilskyndelsen, så praktiserende læger får en økonomisk

⁹ <https://dagensmedicin.dk/saettes-speciallaeagerne-fri-resten-af-aaret-historisk-aftale-naermer-sig-i-region-syddanmark/>

motivation til at behandle patienter i almen praksis, medmindre der er et reelt behov for henvisning til en dermatolog. Der er desuden et stort potentiale i at tilbyde et kort efteruddannelsesforløb til almen praksis indenfor det dermatologiske speciale.

Et efteruddannelsesforløb vil give de praktiserende læger, og andet sundhedspersonale i almen praksis, mulighed for at varetage flere opgaver og dermed aflaste de praktiserende dermatologer. Især arbejdet med skin tags, hudtumorer og fjerndiagnostik af hudtumorer vil med fordel kunne indgå i uddannelsesforløbet.

Derudover rapporterer dermatologer, at op mod 20 procent af de henviste patienter kommer direkte fra sygeplejersker uden at være blevet vurderet af en praktiserende læge først. Dette strider mod overenskomsten, og der er derfor et behov for at øge bevidstheden i almen praksis om at følge de gældende aftaler og reducere unødvendige henvisninger, særligt i forbindelse med skin tags og hudtumorer.

Handling

Overenskomsten kan justeres, så praktiserende læger får et økonomisk incitament til at beholde patienter med lidelser, der typisk bør behandles i almen praksis, som for eksempel skin tags. Desuden giver overenskomstforhandlingerne mulighed for at stramme reglerne for henvisning, så det udelukkende er læger, der kan foretage henvisninger.

For at forbedre efteruddannelsen af almen praksis er det mest oplagt at tage en direkte dialog med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) – og måske ligefrem deres efteruddannelsesafdeling. Regeringen har også mulighed for at indgå en dialog med lægerne om dette.

D. Åben henvisning

For at komme til praktiserende dermatolog, skal man have en henvisning fra praktiserende læge (almen praksis). Denne gælder i 6 måneder. Patienter med kronisk eksem har ofte korte forløb hos speciallægen, og der kan gå tid mellem behovet for besøg. Når patienten er afsluttet hos speciallægen, skal patienten retur til praktiserende læge for at få en ny henvisning, og dernæst vente igen – i gennemsnit 22 uger. Denne ventetid er en stor gene for patienten, og der er risiko for både forværring af sygdommen samt følgesygdomme i ventetiden. Og kroniske patienter er kendetegnet ved, at de ikke pludselig bliver raske. Det er derfor en helt unødvendig bureaukratisk regel, som man kan spare ressourcer ved at afvikle.

Handling

Formelt er det sundhedsministeren, der fastsætter reglerne for, om almenpraktiserende læger skal lave en henvisning til speciallæge, eller om patienterne frit kan henvende sig. Det sidste er tilfældet for øre-næse-halslæger. I praksis har ministeren udlagt ansvaret, så det aftales i forbindelse med overenskomsten. Her kan ministeren i princippet bare tage en beslutning.

E. Flere behandlingsmuligheder hos praktiserende dermatologer

Praktiserende dermatologer må godt give de systemiske behandlinger Imurel og Methotrexat, der i høje doser er kendt som kemoterapi, men de må ikke ordinere de nye, mere målrettede behandlinger, som ofte går under betegnelsen 'biologisk behandling' eller "JAK-hæmmere". De målrettede behandlinger har ofte god effekt for mange patienter. Flere af behandlingerne har været anvendt i årevis, og deres sikkerhedsprofil er velkendt. Den væsentligste årsag til, at praktiserende speciallæger ikke må ordinere de nye behandlinger er prisen.

Sundhedsstyrelsen har dog givet tilladelse til, at praktiserende dermatologer kan ordinere en specifik biologisk behandling til psoriasis. Tilsvarende har praktiserende dermatologer i Region Nordjylland tidligere fået mulighed for at ordinere målrettede behandlinger, fordi der ikke var en dermatologisk hospitalsafdeling i regionen.

Handling

Der bør nedsættes et fagligt udvalg under Sundhedsstyrelsen til at undersøge muligheden for at flytte flere behandlinger fra hospitalerne og ud til de praktiserende dermatologer og/eller kontrollen med disse behandlinger. En væsentlig hindring er, at patienterne, der i dag får medicinen gratis på sygehusene, skal betale en del af omkostningen på et almindeligt apotek, hvis det udskrives af en praktiserende speciallæge. Denne hindring bør også adressere, se forslag G.

F. Opgaveafvikling og opgaveskydning

De praktiserende dermatologer foretager i dag alt for mange unødvendige kontroller. Det gælder eksempelvis opfølgning på nogle kræftbehandlinger, hvor dermatologerne er enige om, at der er for mange kontrolbesøg. Derfor er der brug for en opdatering af guidelines på området, så overflødige kontroller afvikles.

Der er også et potentiale i opgaveskydning. Man kan eksempelvis forestille sig, at praktiserende dermatologer overtager kontrol og opfølgning med patienter, som på hospitalet har fået ordineret målrettet behandling. Og tilsvarende kan man forestille sig, at almen praksis overtager kontrol og opfølgning på de systemiske behandlinger, som praktiserende dermatologer i dag kan ordinere.

En kilde til inspiration kan være plastikkirurgien, hvor der er gode erfaringer med at gennemgå og revidere guidelines inklusive en opdatering af både opgavefordeling og opgaveafvikling. Der er også inspiration at hente i behovsstyrede kontroller, hvor patientrapporterede oplysninger ligger til grund for indkaldelser til kontrol.

Handling

Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) bør revidere deres guidelines hurtigst muligt. Herefter kan nye guidelines udsendes til hele sundhedsvæsenet med henblik på implementering videst muligt.

G. Ændring af apotekerlovgivning

For at afhjælpe kapacitetspres og manglende ressourcer på landets dermatologiske afdelinger kan nogle behandlinger som nævnt ovenfor flyttes fra hospitalet og ud til de praktiserende dermatologer. En forudsætning herfor er dog, at apotekerlovgivningen bliver opdateret, så patienter udenfor hospitalsbehandling kan få adgang til den medicin, der i dag udleveres gratis på sygehusene.

Handling

I forbindelse med økonomiaftalen for 2025 er der lavet en forsøgsordning, der i skrivende stund er ved at blive omsat til lovgivning. Den giver mulighed for, at behandlinger kan flyttes ud til praktiserende speciallæger, og at dyr sygehusmedicin kan indgå i tilskudssystemet i praksissektor gennem en forhandling af konfidentielle rabatter, som Amgros skal stå for.

Det vil være oplagt, at atopisk eksem indgår i forsøgsordningen, som i øvrigt hurtigst muligt bør gøres permanent, da der generelt er et stort behov for at flytte behandlinger samt opfølgingsbesøg – og dermed medicin – ud af hospitalerne.

H. Oplæring af sygeplejersker

Sygeplejersker har potentialet til at påtage sig flere opgaver i almen praksis, end de gør i dag. Overenskomsten giver allerede mulighed for, at sygeplejersker kan udføre mindre behandlinger, som eksempelvis fjernelse af skin tags. Dette kræver dog, at almen praksis prioriterer oplæring og uddannelse af sygeplejersker, samtidig med at andre sundhedsmedarbejdere overtager nogle af de nuværende opgaver, sygeplejerskerne udfører.

Der er i overenskomsten strenge regler for, hvilke opgaver sygeplejersker og andet støttepersonale må varetage hos praktiserende dermatologer. For at sygeplejerskerne kan aflaste dermatologerne, er det nødvendigt at løse faggrænserne, så dermatologer kan uddelegere flere opgaver til sygeplejersker uden at miste honorar.

Handling

Danske Regioner bør opfordres til at arbejde for en lempelse af faggrænserne forud for de næste overenskomstforhandlinger.

I. Differentierede patienttilbud og digitale eksemskoler

Der er stor variation i de ressourcer og den indsigt, patienter og deres pårørende har i forhold til egen behandling. For at reducere ventetider i dermatologien kunne man indføre differentierede patientforløb, hvor de patienter, der er i stand til at håndtere dele af deres egen behandling, også opfordres til at gøre det. Det kræver, at patienter uddannes i egenomsorg, og at deres pårørende også bliver bedre rustet til at støtte i pleje og behandling.

Digitale eksemskoler kan også være en fordel for nogle patienter, hvor de kan få adgang til information om sygdommen og behandlinger samt få aflivet misforståelser. For at vurdere patienternes ressourcer og behov vil en øget anvendelse af patientrapporterede helbredsoplysninger (PRO) være gavnlig, og dette kan understøttes af digitale værktøjer som apps.

Handling

Regeringen bør i forhandlingerne om regionernes økonomi opfordre til en bred implementering af patientrapporterede helbredsoplysninger inden for dermatologien. Samtidig bør der afsættes midler til at udvikle en digital patientskole på sundhed.dk, hvor dermatologiske patienter kan få vejledning og indsigt i deres egen behandling. Denne patientskole kunne fungere som model for andre sygdomsområder.

J. Etablering af national akut hotline

En mulighed for at aflaste praktiserende dermatologer og dermatologiske afdelinger på hospitalerne er at etablere en national akut hotline. På en national hotline kan dermatologer fra hele landet tage vagter, og man kan også lave en seniorordning, hvor pensionerede dermatologer kan supplere pensionen med vagter. Patienter kan hurtigt få en virtuel konsultation i forbindelse med et akut sygdomsudbrud og/eller behov for vejledning. Det vil særligt for erfarne patienter være en stor fordel, fordi de kender sygdommen, og måske blot har behov for en mindre justering af behandlingen.

Handling

Sundhedsministeren bør tage initiativ til at oprette den nationale hotline i regi af fx Sundhedsstyrelsen.

04 | Ventetider til hudlæger august 2024

Region Hovedstaden	Ventetid i uger
Ane Marie Ahm Petersen	28
Anne Lerbæk Jørkov	9
Bagsværd Hudklinik	6
Clemmensen, Kofoed & Hald	8
Danielsen, Strauss og Idorn	13
David Mølenberg	15
Edgar Lauritzen	4
Elisabeth Ammitzbøll	12
Elisabeth Held	4
Frederik de Fine Olivarius	10
Gitte Kiellberg Larsen	12
Hans-Henrik Horsten & Rikke Andersen	5
Henrik Flindt-Hansen	4
Hudklinikken Friheden	12
Ida-Marie Stender	9
J. Sindrup, J. Thomsen & L Villadsen	8
Jakob E. Borch	6
Jakob Mutanu Jungersted	14
Jane Sandby-Møller	6
Johan Milling Holk Poulsen	12
Karen E. R. Moreau	5
Lene Overgaard Olsen & Eva Due	7
Line Simmelsgaard	10
Lisa Secher og Shiva Beck	12
Louise Arup Fischer Neergaard	14
Marianne Dolberg Anderson	20
Matthias Gerber	10
Mette Henriksen Ravnbak	12
Monika Gniadecka	12
Patricia Louise Danielsen	14
Peter Jensen	14
Peter Nymann	6
Rikke Skøt Cvetkovski	10
Susanne Vissing	12
Søren Kamp	8
Liselotte Brydensholt Halkjær	12
Gennemsnit Region Hovedstaden	10,1

Region Midtjylland	Ventetid i uger
Anna Lamberg	26
Christian Grønhøj	36
Eva Boné	20
Henrik Egekvist	42
Hudklinikken Horsens v. Sanne K. Buus	31
Hudklinikken Halkier og Hvid	26
Hudklinikken Randers	18
Hudklinikken Silkeborg	28
Hudklinikken v/ Henrik Rask Kralund	26
Hudklinikken v/Ane K. Ryborg	10
Hudklinik Viborg	33
Kristian Otkjær og Morten Østerballe	26
Speciallæge i Hudsygdomme	43
Speciallægeklinik for hudsygdomme	47
Aarhus hudlæge- og laserklinik ApS	28
Hudklinikken Ringkøbing	12
Gennemsnit Region Midtjylland	28,2

Region Nordjylland	Ventetid i uger
Jette Riis	26
Dermatologisk Selskab APS	40
Hudlægepraksis Hobro	16
Hudklinikken i Thisted	22
Aalborg Hud- og Laserklinik	16
Speciallæge Holmgren ApS	38
Hudlægecenter Nord	34
Gennemsnit Region Nordjylland	27,4

Region Sjælland	Ventetid i uger
Wioletta Kubicka	20
Speciallæge Steffen Munkvad	18
Hudklinikken Nykøbing Falster	12
Holbæk Hudklinik	24
Hudklinikken i Roskilde	22
Speciallæge Tomas Norman Dam	14
Hudklinikken Ringsted	22
Speciallæge Michaela Bruhns	28
Hudklinikken Kalundborg	17
Speciallæge Niels Bech-Thomsen	23
Hudklinikken i Køge I/S	26
Speciallæge John Larsen	22
Hudklinikken v/Charles Kromann	25
Hudklinikken Solrød Strand	16
Gennemsnit Region Sjælland	20,6

Region Syddanmark	Ventetid i uger
Hudklinikken Esbjerg	11
Hudklinikken i Assens	13
Hudklinikken i Haderslev	12
Hudklinikken i Nyborg	16
Hudklinikken i Sønderborg	9
Hudklinikken Kolding	40
Hudklinikken v/ Hanne Johnsen	25
Hudlægeklinikken Ella Petersen	13
Hudlægeklinikken Lillebælt	19
Marzena Dynia Boczan Speciallægepraksis	10
Satellitpraksis på Ærø Sygehus	24
Speciallæge Henrik Thormann	40
Speciallæge i hudsygdomme	22
Speciallæge i hudsygdomme	34
Speciallæge Magdalena Torzynska	13
Speciallæge Peter Hundevadt Andersen	20
Speciallæge Sanne Pedersen Fast	16
Speciallæge Stine Lasthein Andersen	23
Center for Hud og Laser - hudlæge Lina Zeraiq	8
Gennemsnit Region Syddanmark	19,4

Gennemsnit for hele landet **21,2**

Lands gennemsnittet er lavet som et simpelt gennemsnit. Man kan også lave gennemsnittet, hvor det er vejret med befolkningstallet i den enkelte region. Men for at kunne sammenligne med tidligere opgørelser af ventetiden, er der her valgt et simpelt gennemsnit.



Eksemforeningen