

**FULDFØRT**

Besvarelser indtastet manuelt

Navn: Lars Møller Pedersen

Påbegyndt: 13. november 2015 17:41:55

## SIDE 1

<b>Sp1: Titel</b>	Ledende overlæge
<b>Sp2: Ansat i:</b>	Region Sjælland
<b>Sp3: Hvad beskæftiger du dig med</b>	Hæmatologi
<b>Sp4: Har Danmark behov for Kræftplan IV?</b>	Måske,  Kommentar Det kommer an på, hvem der bestemmer indholdet. Et er behov, men jeg kender tankerne bag, og jeg er ikke enig. Jeg mener, der skal være mere fokus på specialisering og organisering frem for patientinddragelse.
<b>Sp5: Regeringen har oplyst, at den ønsker en højere kvalitet i kræftbehandlingen. Er der et behov for dette løft?</b>	Måske,  Kommentar Egentlig ja, men det kommer an på definitionen af ordet kvalitet. Så derfor måske.
<b>Sp6: Regeringen ønsker at sikre tidligere opsporing af kræft. Kræftens Bekæmpelse foreslår, at det kan ske ved at indføre såkaldte ja-nej klinikker, hvor praktiserende læger kan henvise patienter med henblik på hurtig kræftdiagnose. Bør Kræftplan IV indføre ja-nej klinikker?</b>	Nej, overhovedet ikke,  Kommentar Det vil få den stik modsatte effekt, De lægelige ressourcer vil blive brugt et helt forkert sted. Man burde hellere købe flere scannere og folk til at betjene dem. Det er en populistisk tankegang, der er dyr.
<b>Sp7: Regeringen ønsker i lighed med Kræftens Bekæmpelse at indføre patientansvarlige læger. Er du enig?</b>	Ja, i meget høj grad
<b>Sp8: Regeringen ønsker at fremme udvekslingen af erfaringer mellem kræftafdelinger i Danmark og udlandet. Er du enig?</b>	Ja
<b>Sp9: Regeringen ønsker at sætte ind, så alle kræftpatienter behandles ens uanset, hvilken region de kommer fra. Skal den kommende kræftplan rette op på regionale forskelle i kræftbehandling?</b>	Ja
<b>Sp10: Er der, efter din bedømmelse, regionale forskelle i ibrugtagning af lægemidler, som er godkendt af KRIS til national anvendelse.</b>	Ja

<b>Sp11: Er din egen region hurtig til at ibrugtage nye kræftlægemidler</b>	Ja
<b>Sp12: Hvis du har svaret nej, hvem har ansvaret for den forsinkede ibrugtagning</b>	<i>Respondent sprang dette spørgsmål over.</i>
<b>Sp13: Skal Kræftplan IV sikre ensartet ibrugtagning af lægemidler i regionerne</b>	Ja, i meget høj grad,  Kommentar Især hvis den så bliver hurtig og ensartet. Hvis svaret betyder, at ensretningen medfører, at det så tager længere tid, så nej overhovedet ikke.
<b>Sp14: Regeringen ønsker en national handlingsplan, der kan understøtte udviklingen af målrettet og personlig medicin ved at afdække og bruge biomarkører og genetik til at finde den rette medicin til den rette patient. Er du enig i denne målsætning?</b>	Ja
<b>Sp15: Skal der etableres en statslig særbevilling, som finansierer dyre lægemidler, uden at påvirke hospitalernes driftsbudgetter.</b>	Ja, i meget høj grad
<b>Sp16: Skal pakkeforløbene på kræftområdet revideres, så de bliver mere fleksible, når det gælder tidsfrister?</b>	Ja, i meget høj grad
<b>Sp17: Det planlægges at flytte kræftkontrollerne af visse kræftpatienter til almen praksis. Er du enig i denne plan?</b>	Måske,  Kommentar Ja i forhold til det onkologiske område, nej i forhold til hæmatologiske sygdomme. Det kan ikke lade sig gøre, for almen praksis forstår ikke vores sygdomme, og jeg frygter, at patienterne vil få en dårligere behandling. Det er der mange eksempler på
<b>Sp18: Mange hospitaler og kræftafdelinger har vanskeligt ved at lave multidisciplinære konferencer. Skal Kræftplan IV forbedre lægernes muligheder for at holde sådanne konferencer?</b>	Måske,  Kommentar Kræftplanen siger jo bare, "Det skal I", men hvis de ikke sætter ressourcer af til det, kan det være skadeligt. Vi bruger i forvejen mange ressourcer på MDT-konferencer, og de skal være der, men det er ikke det vigtigste at allokere ressourcer til.
<b>Sp19: Kræftbehandlingen er allerede blevet centraliseret og samlet på færre hospitaler. Er der behov for yderligere centralisering i udredning, nu da kræftbehandling bliver mere kompliceret?</b>	Nej
<b>Sp20: Kræftbehandlingen er allerede blevet centraliseret og samlet på færre hospitaler. Er der behov for yderligere centralisering i onkologisk behandling, nu da kræftbehandling bliver mere kompliceret?</b>	Ja
<b>Sp21: Kræftbehandlingen er allerede blevet centraliseret og samlet på færre hospitaler. Er der behov for yderligere centralisering i kirurgi, nu da kræftbehandling bliver mere kompliceret?</b>	Ja, i meget høj grad

**Sp22: Bør Danmark indføre en certificering af kræftkirurger?**

Ja, i meget høj grad

**Sp23: Bør Danmark indføre en certificering af onkologer?**

Ja, i meget høj grad

**Sp24: Regeringen mener, at lægerne skal blive bedre til at inddrage patienter og pårørende i behandlingen, f.eks. når den uheldigt syge patient alligevel ikke er interesseret i livsforlængende behandling, der har betydelige bivirkninger. Er du enig i at patienter og pårørende skal inddrages mere i den slags situationer?**

Nej, overhovedet ikke,

Kommentar

Det er blevet mere tungt at være syg, det nærmer sig en uddannelse. På de nye supersygehuse hedder konsultationerne læringsstuer, ventearealer bliver til læringsarealer, patienterne bliver bombarderet med informationer, de skal forholde sig til. Man forstår ikke kræftpatienter, hvis man ikke kender til kriseteorier. Det kan have en negativ effekt at prøve at tvinge dem til inddragelse. En meget syg patient forventer, at systemet gør sit bedste, og at lægerne ved hvad de gør, at de er empatiske, under fysisk gode forhold, med ordentlig mad, og at der er gjort rent. Det med, at nu skal vi snakke om, hvad behandling A, B og C betyder. Det er en misforståelse af patientens primære behov, så hvis man tænker patientinddragelse i det perspektiv, er mit svar "nej overhovedet ikke". Men hvis det er i det perspektiv, jeg har beskrevet, så er svaret "ja, i meget høj grad".

**Sp25: Denne spørgeskemaundersøgelse vil blive overdraget til sundhedsminister Sophie Løhde for at give inspiration til arbejdet med at udarbejde Kræftplan IV. Har du andre input til denne proces.**

Vi bør fokuseres mindre på sygdom som samfund og få folk til at tænke på andre måder at få livskvalitet, for livet har en afslutning, men det er nu forvandlet til uendelig kamp for at holde os fri for sygdom og død. Vi skal gå til undersøgelser hele tiden, men det giver ikke livskvalitet at frygte sygdom og død. Det er et uendeligt stort hul, pengene ryger ned i, og vi kunne bruge hvad der svarer til hele bruttonationalproduktet på det. Det er et forkert signal at sende. Det nytter ikke noget, at samfundet er fuldt af hjemløse og dagpengemodtagere, som vi ikke vil bruge penge på, mens vi gerne betaler for ekstremt dyr kræftmedicin og screeningsprogrammer uden evidens. Det er godt med et godt og effektivt sundhedsvæsen, men der er åbenbart ingen øvre grænse for, hvad vi skal opnå. Men det er en politisk dødsejler, og det kommer ikke til at ske. Det er hult, når man bruger mia. på at inddrage og screene, når de gamle ligger på gangene.

Det hænger ikke sammen. Jeg vil helst ikke blive gammel på den måde. Så vil jeg hellere blive 90 i stedet for 95. Vores fokus i dag er for fikseret på ting, der ikke er de sande værdier. Det er mit primære budskab.