

**FULDFØRT***Besvarelser indtastet manuelt***Indsamler:** Søren Laurberg**Påbegyndt:** 28. december 2015 13:24:38

SIDE 1

Sp1: Titel	Speciallæge (overlæge, afdelingslæge)
Sp2: Ansat i:	Region Midtjylland
Sp3: Hvad beskæftiger du dig med	Kræftkirurgi
Sp4: Har Danmark behov for Kræftplan IV?	Ja, i meget høj grad, Kommentar Ja, hvis den vil sætte fokus på mere skånsomme behandlinger og på at holde styr på bivirkningerne og på kvaliteten af det, vi gør. Der skal være styr på, at vi på videnskabelig facon implementerer specialister i nye kirurgiske teknikker. Hvis en kirurg skal arbejde med en robot, der kan alt muligt, så skal kirurgen være ordentligt udlært i at bruge robotten. Det er et håndværk, som skal være på plads.
Sp5: Regeringen har oplyst, at den ønsker en højere kvalitet i kræftbehandlingen. Er der et behov for dette løft?	Ja, Kommentar Svarer kun ja, da behandlingerne i Danmark – specielt efter indførelse af Specialeplanen – er blevet klart bedre, og vi er generelt set ikke længere bagud. Men hvorfor ikke have en ambition om at være bedst?
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?	Nej, Kommentar Problemerne med den type klinikker er, at patienter bliver henvist med alle mulige forskellige sygdomme, der ikke har noget med kræft at gøre. Jeg tror ikke, at ja-nej-klinikker vil give bedre overlevelse for dem, der viser sig at have kræft.
Sp7: Regeringen ønsker i lighed med Kræftens Bekæmpelse at indføre patientansvarlige læger. Er du enig?	Måske, Kommentar Meget svært spørgsmål at svare på. Vi har behov for patientansvarlige teams. Man er bedst, når man arbejder som et hold, og ikke som enkeltindivider. Det skal fungere som en enhed.

Sp8: Regeringen ønsker at fremme udvekslingen af erfaringer mellem kræftafdelinger i Danmark og udlandet. Er du enig?	Ja, i meget høj grad
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?	Ja, i meget høj grad, Kommentar Selvfølgelig skal der ikke være regionale forskelle
Sp10: Er der, efter din bedømmelse, regionale forskelle i ibrugtagning af lægemidler, som er godkendt af KRIS til national anvendelse.	Ved ikke
Sp11: Er din egen region hurtig til at ibrugtage nye kræftlægemidler	Ved ikke
Sp12: Hvis du har svaret nej, hvem har ansvaret for den forsinkede ibrugtagning	<i>Respondent sprang dette spørgsmål over.</i>
Sp13: Skal Kræftplan IV sikre ensartet ibrugtagning af lægemidler i regionerne	Ja, i meget høj grad, Kommentar VI kan ikke leve med, at der er forskelle. Det skal være evidensbaseret og der skal være økonomiske vurderinger af, om det er rimeligt at bruge de nye lægemidler. Man skal gøre sig klart, at i randomiserede undersøgelser er patienterne er svært selekterede. Så der er behov for en evaluering af effekter under implementering af nye lægemidler for at se, om de effekter, der er fundet i lodtrækningsforsøg, er generaliserbare.
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?	Kommentar Jeg synes, at spørgsmålet er for snævert, idet en individuel målrettet behandling af den enkelte patient, bl.a. baseret på biomarkører, ikke blot gælder valg/fravalg af medicinsk behandling, men også tilvalg/fravalg og omfang af strålebehandling og kirurgi. Blot få eksempler: Er der nogle patienter, som man helt kan fravælge at give medicinsk behandling – enten fordi de ikke behøver det, eller fordi den ikke har effekt. Det samme gælder strålebehandling. Ved kirurgi kan man måske finde patienter som enten kan undgå kirurgi, eller kan nøjes med mindre omfattende kirurgi. I den sammenhæng er det ekstremt vigtigt, at man har styr på kvaliteten af den behandling der gives – især kirurgi, men også strålebehandling der indebærer et betydeligt håndværk. Det er væsentligt, at man har valide data uddannede kirurger og et totalt overblik over senfølger og effekter (se mine svar nedenfor).
Sp15: Skal der etableres en statslig særbevilling, som finansierer dyre lægemidler, uden at påvirke hospitalernes driftsbudgetter.	Kommentar Jeg mener, at højt specialiseret behandling skal betales af staten. Sådan gør man i England, og det er en god måde til at undgå spekulation i at give dårligere behandlinger for at få råd til mere.

Sp16: Skal pakkeforløbene på kræftområdet revideres, så de bliver mere fleksible, når det gælder tidsfrister?	Ja, i meget høj grad
Sp17: Det planlægges at flytte kræftkontrollerne af visse kræftpatienter til almen praksis. Er du enig i denne plan?	Måske, Kommentar Hvis den er evidensbaseret, så ja. Men bare at flytte det derud, uden at tænke det ordentligt igennem, det er dumt. Der skal være meget mere styr på, hvorfor man skal gøre det. I nogle tilfælde kan kræftkontrollerne godt ske ved egen læge, hvis der er klare retningslinjer.
Sp18: Mange hospitaler og kræftafdelinger har vanskeligt ved at lave multidisciplinære konferencer. Skal Kræftplan IV forbedre lægernes muligheder for at holde sådanne konferencer?	Ja, i meget høj grad, Kommentar De skal afholdes. Punktum.
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?	Nej
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?	Nej
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?	Kommentar Svært at svare på. Hvis jeg skal svare generelt set, så ja, men det varierer meget, for eksempel er ovariecancer allerede meget centraliseret, mens tarmkræft er meget mere spredt.
Sp22: Bør Danmark indføre en certificering af kræftkirurger?	Ja, i meget høj grad
Sp23: Bør Danmark indføre en certificering af onkologer?	Ved ikke
Sp24: Regeringen mener, at lægerne skal blive bedre til at inddrage patienter og pårørende i behandlingen, f.eks. når den uheldigvis 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?	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.

1. Vi har et stort behov for at sætte ressourcer af til ordentlig indsamling af data. Mange af de data, vi indsamler i dag, kan vi ikke bruge. Vi foreslog det allerede for 10 år siden, men der er ikke sket noget. Det er meget vigtigere end mange af de ting, politikerne har fokus på.
 2. Politikerne prioriterer rigtig mange dyre onkologiske behandlinger, der har marginal effekt. Men nu, hvor kræftbehandlingen er blevet så god, så har vi fået en stor gruppe tidligere kræftpatienter, der nu er blevet kronikere i stedet. Så det, vi har allermest behov for lige nu, det er efter min smag senfølgeklinikker. Det er under al kritik, hvordan man håndterer de mennesker. Man opdager ikke senfølger, man gør ikke noget ved dem, og patienterne er ikke informeret om risikoen for at udvikle de forskellige senfølger.
 3. Der er simpelthen et bydende nødvendigt behov for at lave en prioritering, punktum. Den måde, man prioriterer på i dag, er ikke at prioritere. Vi bruger masse penge på ting, der ikke er kernen i det, vi har behov for, og så skærer vi bare i den anden ende. Det går galt. Vi har fået enormt løft i kræftbehandlingen de sidste 10 år, så vi kan godt være stolte over at være danskere. Men hvis fortsætter på salamimetode, så ender det galt, og vi får brugt alle pengene på ydelser, der ikke er de allervigtigste.
-