



UiO : Det medisinske fakultet



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år

4877
Wilse

Fotograf: Wilse, A. B. / Oslo byarkiv



Fotograf: Wilsø, A. B. / Oslo byarkiv



UiO • Det medisinske fakultet

Lørdagsseminar 8.november 2014

Kampen mot kreft

Velkommen ved prodekan Kristin Heggen og professor Marit Bragelien Veierød

**Kulturelt innslag ved «Oslo medisinsk pikekor»
Jubileumsfilm**



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



Foredrag

- **Så mange overlever**
Ved professor Giske Ursin
- **Kreftoverleveres helseutfordringer**
Ved professor Sophie Fosså
- **Ny kreftbehandling – har vi råd til den?**
Ved professor Kjell Magne Tveit

Spørsmål fra salen og oppsummering av dagens tema
Møteleder professor Marit Bragelien Veierød

Følg oss på sosiale medier:

Facebook.com/UniOslo.MED | @UniOsloMed | #medisin200 |

www.uio.no/medisin200



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



Fotograf: Wilsø, A. B. / Oslo byarkiv



UiO • Det medisinske fakultet

NY KREFTBEHANDLING – HAR VI RÅD TIL DEN?

KJELL MAGNE TVEIT



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



Fotograf: Wilsø, A. B. / Oslo byarkiv



UiO • **Det medisinske fakultet**

Bakgrunn

- Professor i onkologi, UiO
- Fagdirektør, Oslo universitetssykehus (avd.leder onkologi inntil 2014)
- Strategidirektør kreft, Helsedirektoratet



1814-2014

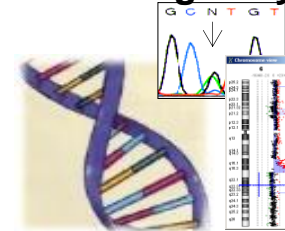
Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



Ny kreftbehandling

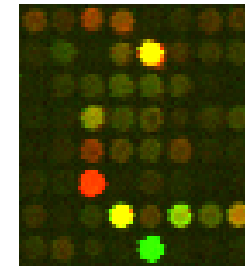


Tumor genotype



Mutasjoner
Amplifiseringer/
Delesjoner
Methylation

Tumor ekspresjonsmønster





07.03.13

Sa nei til dyr kreftmedisin

Helsedirektoratet går imot ekspertgruppens anbefalinger og sier nei til ipilimumab og abiraterone

...er ikke kostnadseffektiv behandling



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



DAGENS Medisin

21.03.13

Kreftmedisin: Nei, ja, nei, nei, ja

Følgetongen om kreftlegemiddelet ipilimumab (Yervoy) fikk sin foreløpige konklusjon med helseminister Jonas Gahr Støres (Ap) beslutning om å sette i gang en forskningsstudie.





Sier nei til dyr kreftmedisin

DAGENS
Medisin

19.05.14

RHF-direktørene bestemte i dag at brystkreftpasienter ikke får tilgang på den livsforlengende medisinen Perjeta.



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



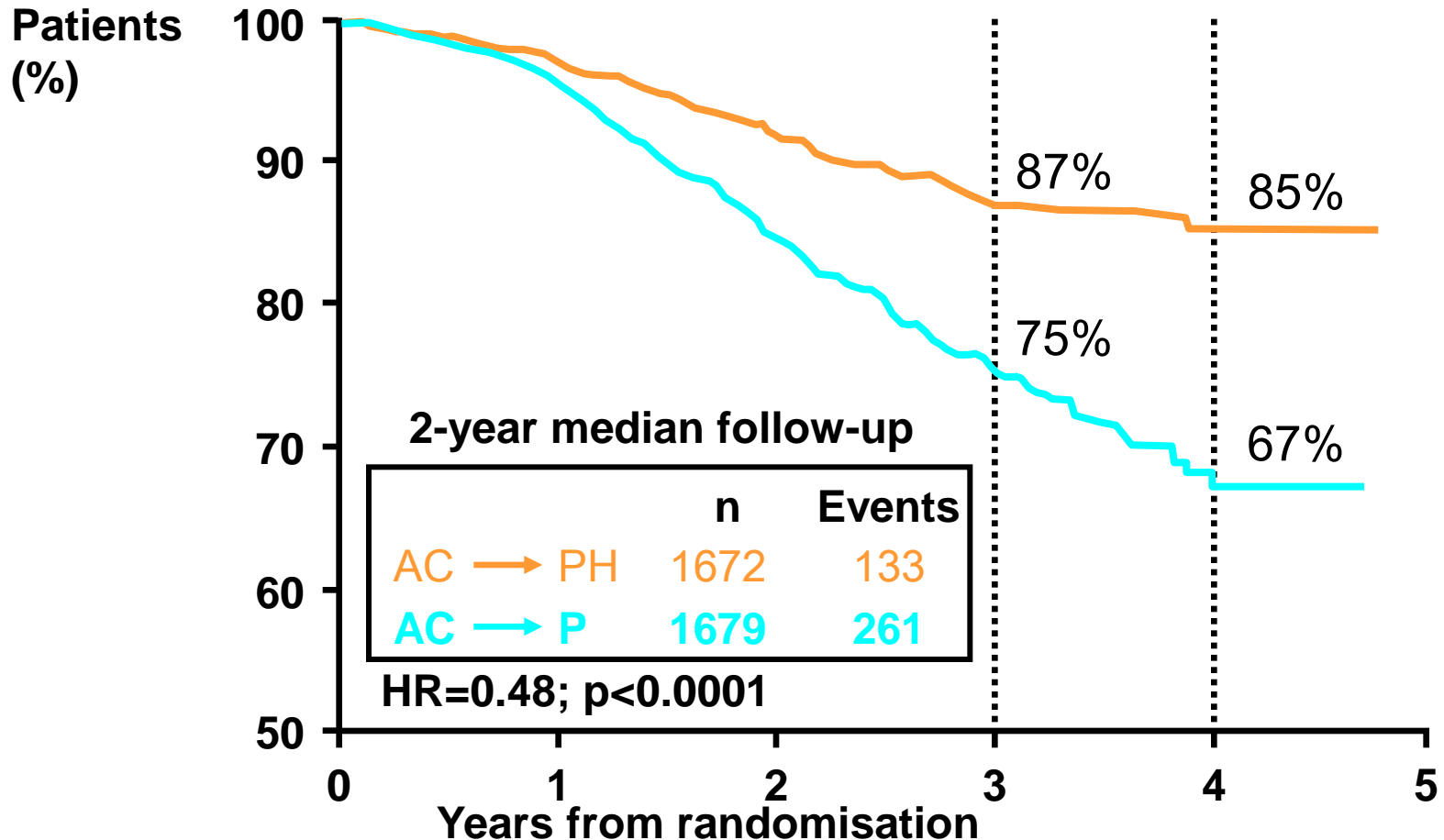
Kreftmedikamentene er kommet i fokus

Hvorfor?

- Kreft er en hyppig og livstruende sykdom
- Forskning og rask medisinsk utvikling med mange nye medikamenter
- Høye kostnader
- Ulikheter i forbruk mellom ulike land
- Større fokus på kostnader ved behandling
 - Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten
 - System for innføring av nye metoder



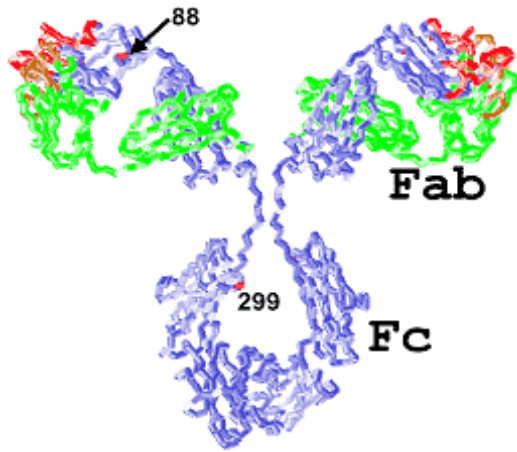
Trastuzumab adjuvant brystkreft: sykdomsfri overlevelse



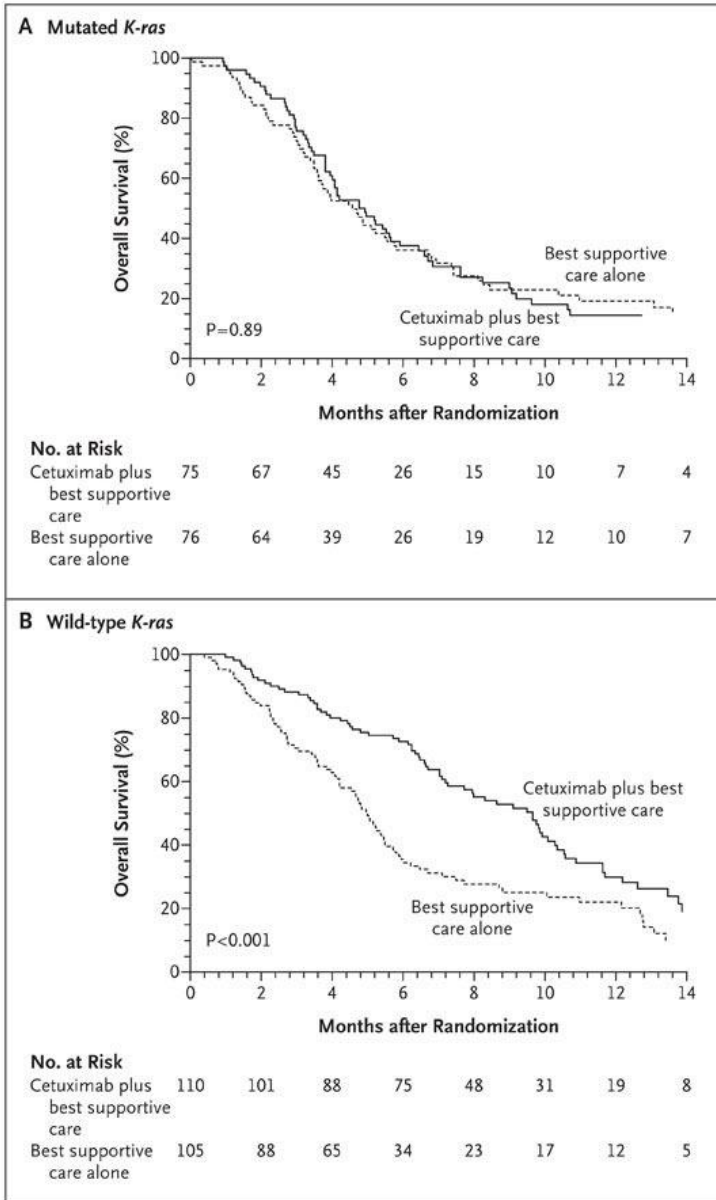
Romond et al 2005



Cetuximab v/ spredning fra tykk og endetarmskreft



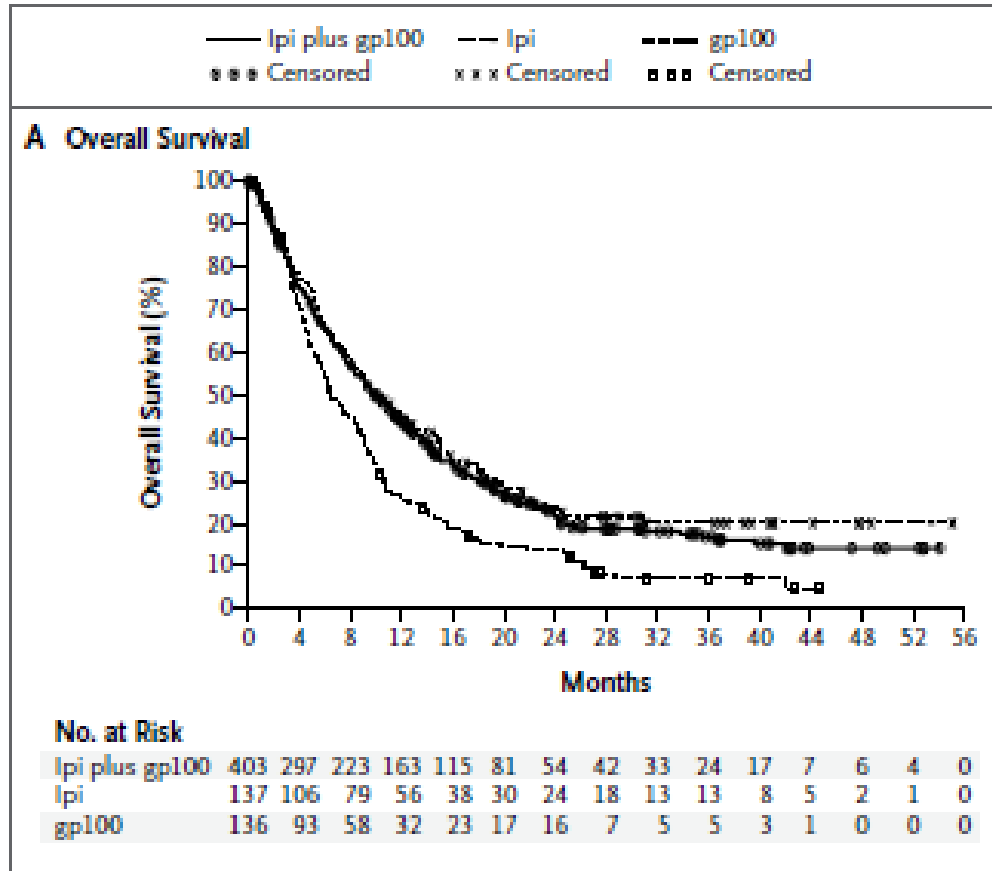
Karapetis et al. 2008



Pris: 500 000 per vunnet leveår



Ipilimumab v/ spredning fra føflekkreft



Nytte:
Forlengt levetid
Helbredelse?

Pris: > 800 000 per
vunnet leveår

Hodi et al. NEJM 363, 711-23, 2010

1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år





Prioritering

- Noe skal gjøres
- Noe skal ikke gjøres





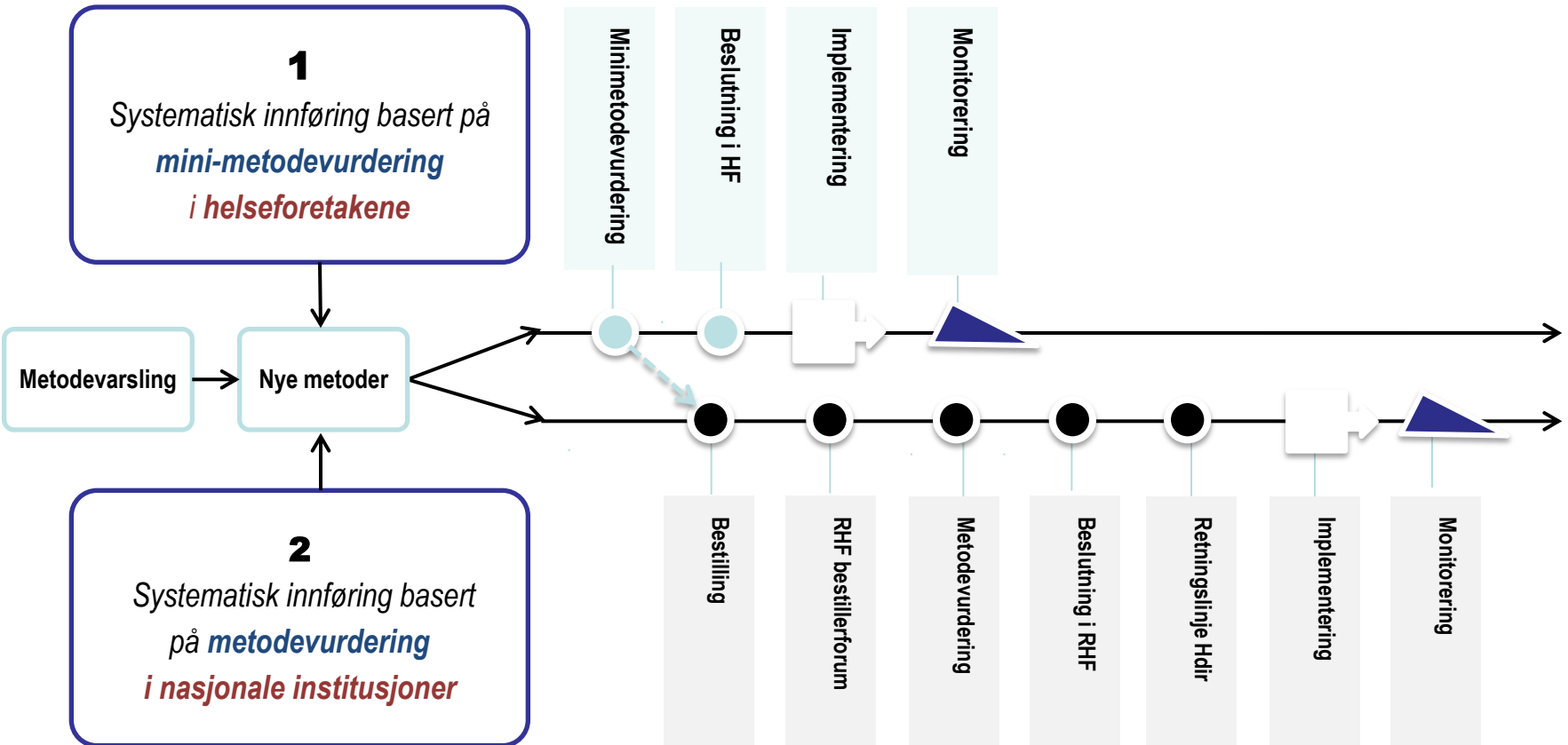
Prioriteringskriterier

Lønningutvalgene 1987 og 1997

Norheimutvalget november 2014

Dagens prioriteringskriterier:

1. Sykdommens alvorlighetsgrad
2. Nytte av helsetiltaket
3. Forventet nytte står i et akseptabelt forhold til kostnadene



Kilde: Ø. Melien, Helsedirektoratet



Kostnadene av kreftbehandlingen

Kreftregisteret: 1 av 3 får kreft i løpet av livet, hyppigheten øker

Wilking & Jønsson, 2009

- "Kreftbyrden" utgjør 16% av "sykdomsbyrden" (DALYs)
- 6-7% av helsekostnadene ligger i kreftomsorgen
- 10-15% av kostnadene i kreftomsorgen er knyttet til medikamentell behandling

Kreftmedikamentene utgjør ca. 10% av legemiddelkostnadene





Grunnlaget for å tilby pasienten kreftbehandling

- Helsedirektoratets retningslinjer m/ kost-nytte vurdering
 - Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering
 - Nasjonalt system for innføring av nye metoder
- De viktige faktorer
 - Vitenskapelig dokumentasjon
 - Nytteverdi
 - Kostnad
 - Kostnad per vunnet leveår
 - Hvem beslutter? De regionale helseforetak i nytt system
- Sykehusets retningslinjer
- Legens egen vurdering





Frykter todelt helsevesen

DAGENS
Medisin

Norsk onkologisk forening mener helseforetakenes nei til to nye kreftlegemidler vil føre til et classeskille i norsk kreftbehandling.

16.06.14



1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år



Går vi mot et todelt helsevesen innen kreftbehandling?

- Ja, hvis Norge
 - har høyere terskel for å ta i bruk behandling enn andre land
 - bruker lang tid på vurderings- og beslutningsprosessen
- Felles nordiske/europeiske retningslinjer ønskelig





Hva er et leveår verd?

Hva er betalingsviljen for helsetjenester i Norge?

- Hvor går grensen for hva vi vil betale for et (kvalitetsjustert) leveår?
- Er det ulikt for ulike formål?
 - Helse vs. trafikksikring
 - Kreft vs. andre sykdommer?
 - Individuell vurdering?
- Eller skal det ikke være en grense?





Ny kreftbehandling – Har vi råd til den?

- Likhet: Det må ikke være vanskeligere å bruke penger på kreft enn på andre sykdommer og tiltak i samfunnet
- Alternativ bruk av pengene
 - OL 2022 vs. 22 000 sykehjemsplasser (Røed Larsen, 2.11.14)
 - Eller ny medisinsk behandling?
- Eller skape mer verdier: arbeide litt lenger?
- Hva vil Norheimutvalget si neste uke?





Ny kreftbehandling: noen konklusjoner

- Kreftbehandlingen er i rask utvikling
- Vi må ta i bruk resultatene av forskningen
- Fortsatt fokus på vitenskapelig dokumentasjon gjennom forskning
- Vi må prioritere også i helsevesenet, også innen kreftomsorgen: en vanskelig prosess for alle



*Jernlunge brukt fram til våre dager
for hjelp til åndedrett.*

Lørdagsseminar 6. desember: Fremtidens helseutfordringer



UiO • Det medisinske fakultet

1814-2014

Vi har tenkt på fremtiden i 200 år