

UiO : Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet

RVTS -På liv og død 5. november 2025

Helseøkonomi og prioritering -selvskade og selvmordsforsøk i somatikk

Liv Ariane Augestad
Førsteamanuensis, UiO
LiS PHT Diakonhjemmet
Fastlege

Kort agenda

- Hva er helseøkonomi og hvordan tenker en helseøkonom?
- Hvilke verdier ligger til grunn for prioritering i den norske helsetjenesten?
- Faktorer som inngår i regnestykket
- Hvor ligger usikkerheten?
- Spekulasjon

Helseledelse og helseøkonomi

- Aktuelle saker
- Arrangementer
- Publikasjoner
- Skriftserier

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED)



Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED) driver forskning og gir utdanning innenfor

Kontakt

Postadresse
Postboks 1089 Blindern, 0317 Oslo

Besøksadresse
Forskningsveien 3A
Harald Schjelderups hus
0373 Oslo

Telefon:
+47 22850550

E-post:

Kriteriene i Norge

Nyttekriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket

Ressurskriteriet

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på

Alvorlighetskriteriet

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden



Nyttekriteriet

- Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at tiltaket øker sannsynligheten for:
  - overlevelse eller redusert funksjonstap
  - fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
  - reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
  - økt fysisk, psykisk og sosial mestring (NOU Blankholmutvalget)

Ressurskriteriet

- Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på. Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.

Alvorlighetskriteriet

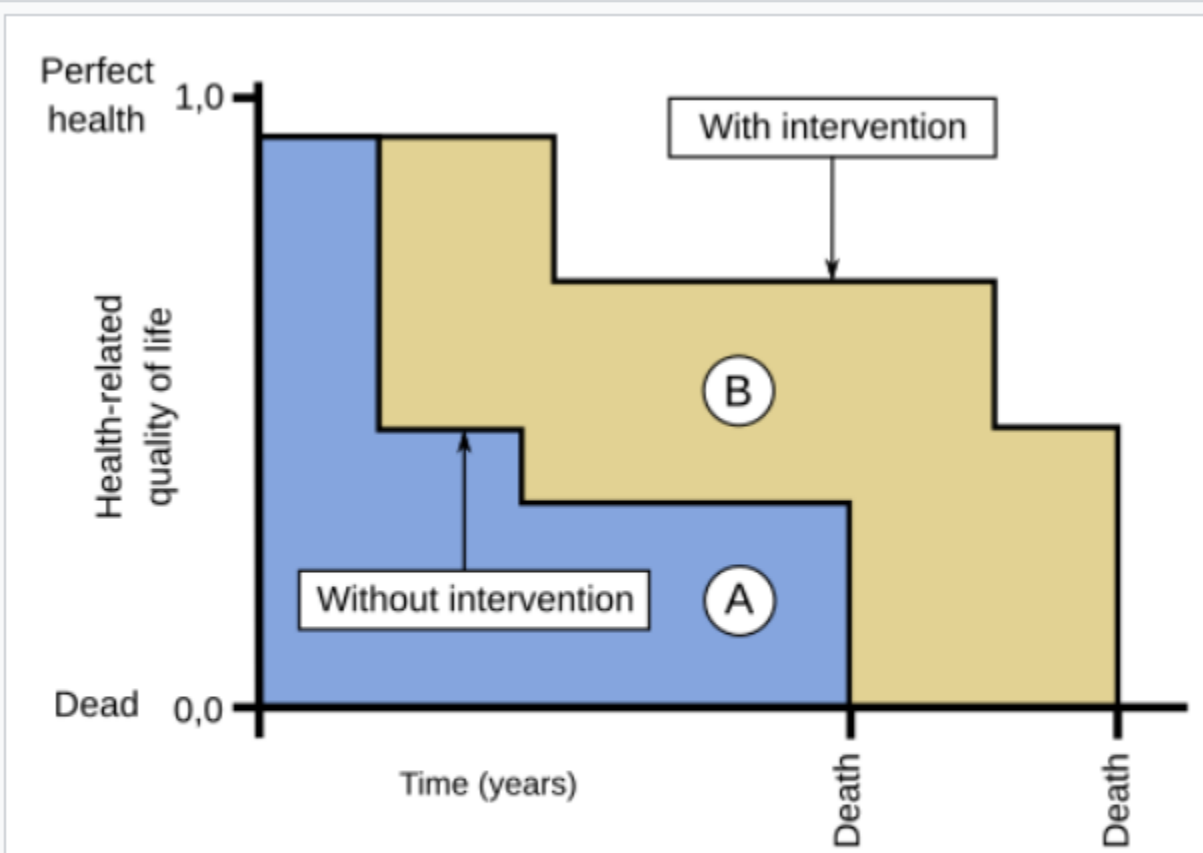
- Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:
  - risiko for død eller funksjonstap
  - graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
  - smerter, fysisk eller psykisk ubehag
  - graden av fysisk, psykisk og sosialmestring

Nytte: Kvalitetsjusterte leveår

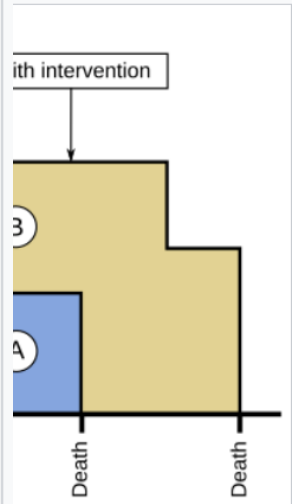
WIKIPEDIA
The Free Encyclo

The **quality-adjusted life year** (**QALY**
including both the quality and the quan
evaluation to assess the value of medi
year in perfect health.[2] QALY scores r
QALYs can be used to inform health in
decisions, to evaluate programs, and t

Critics argue that the QALY oversimplif
outcomes, and that its use may restrict
treatment.[4] Proponents of the measur
shortcomings, but that its ability to qua
patient, and societal perspective make



Demonstration of quality-adjusted life years (QALYs) for two individuals. Individual A (who did not receive an intervention) has fewer QALYs than



ted life years
dividual A (who did
s fewer QALYs than

WIKIPEDIA
Den frie encyklopedi

Ressurs er en kilde til forsyninger som kan anvendes til å skape goder eller nytte



Bergens Tidende BT Magasinet Sport Økonomi Bli abonnent Søk MENY
Innenriks LOGG INN

Helsepersonellkommisjonen: Det blir færre helseansatte per pasient

Fremover blir det færre helseansatte per pasient enn i dag, sier Gunnar Bovim som leder Helsepersonellkommisjonen.

Publisert: 2. februar



Schibsted Bergens Tidende er en del av Schibsted. Schibsted er ansvarlig for dine data på denne siden. Les mer

Hva oppnår vi med tiltaket?

- Nytten for den det gjelder



  - Dempe psykisk smerte
  - Forlenge livet
  - Mindre sannsynlighet for redusert helse etter ny selvskade
    - Kort sikt
    - Lang sikt

- Nytten for pårørende



Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis

Published online by Cambridge University Press: **30 April 2021**

Chani Nuij, Wouter van Ballegooijen, Derek de Beurs, Dilfa Juniar, Annette Erlangsen, Gwendolyn Portzky, Rory C. O'Connor, Johannes H. Smit, Ad Kerkhof and Heleen Riper

Show author details

Abstract

Background

Safety planning-type interventions (SPTIs) for patients at risk of suicide are often used in clinical practice, but it is unclear whether these interventions are effective.

Results

Of 1816 unique abstracts screened, 6 studies with 3536 participants were eligible for analysis. The relative risk of suicidal behaviour among patients who received an SPTI compared with control was 0.570 (95% CI 0.408–0.795, *P* = 0.001; number needed to treat, 16). No significant effect was found for suicidal ideation.

Ressursbruk i for helsetjenesten

- Kostnader i akuttjenestene
- Kostnader ved innleggelse
  - Akuttmottak
  - Intensivavdeling
  - sengepost
- Langtidskostnader som følge av langvarig helseproblem etter selvskade
- Pårørende?

- Kostnader knyttet til tiltakene i veilederen



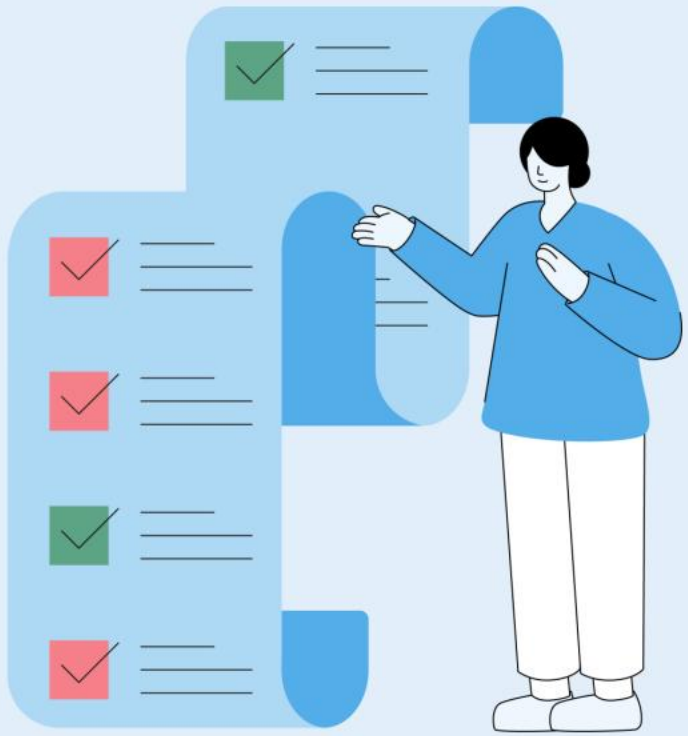
Anbefalte tiltak

Kliniske

1. Møte pasienten med omsorg og respekt
2. Vurderingssamtale
3. Samarbeid med pårørende
4. Utarbeide sikkerhetsplan med pasienten
5. «Time i hånden»
6. Tverrfaglig behandling av pasienter med gjentakende, alvorlig selvskade

Organisatoriske

1. Kode villet egenskade
2. Bygge kompetanse
3. Organisering av behandling
4. Organisering av behandlingstilbudet ved gjentakende, alvorlig selvskade
5. Samarbeid



HELSE SØR-ØST

Alvorlighetskriteriet

- Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:
  - risiko for død eller funksjonstap
  - graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
  - smerter, fysisk eller psykisk ubehag
  - graden av fysisk, psykisk og sosialmestring

- Hva betyr det at prioriteten øker?
  - Vi er villig til å bruke mere ressurser for den alvorlig syke pasienten, selv om nytten av tiltaket ikke er større enn for en som har mindre alvorlig sykdom.

Empiri – Måling og telling



Nytte

- Dempe psykisk smerte –*Hvor mye øker helserelatert livskvalitet?*
- Forlenge livet –*Hvor mange får forlenget livet og hvor lenge?*
- Mindre sannsynlighet for redusert helse etter ny selvskade
  - Kort sikt
  - Lang sikt

  Hvor mange unngår ny skade og hvor mange for redusert(hvor mye) over tid?

Ressurs

- Hva koster tiltakene i veilederen?
- Hvor mange tilfeller av nye innleggelser kan man unngå?
- Hva er gjennomsnittskostnaden av en slik innleggelse?
  - Akuttjenestene, mottak, intensiv, sengepost
- Hvor mange trenger helsehjelp for langtidskonsekvenser? Hva er gjennomsnittskostnaden for langtidskonsekvenser?

