

Bilag 1: Beskrivelse af investeringsoplæg

Bilaget udfolder centrale elementer i investeringsoplægget, herunder formål, betalingsmål, selve indsatsen, evidens- og beregningsgrundlaget samt investeringsmodellen sociale effektinvesteringer.

Oversigt over investeringsvilkår

Tabel 1: Investeringsvilkår

Investering i forebyggelse af senkomplikationer af type 2-diabetes
Formål: At mindske den sociale ulighed i sundhed og øge trivslen blandt sårbare og udsatte borgere med type 2-diabetes ved at forhindre, at de udvikler senkomplikationer som følge af deres lidelse.
Instrument: En social effektinvestering gennem DSI, hvor investorerne yder et betinget tilskud direkte til kommuner.
Kort om indsatsen: En borgerrettet og helhedsorienteret indsats på i alt 12 måneder med opfølgning i efterfølgende to år. Indsatsen er tværsektoriel og leveres af kommunerne i samarbejde med DPIL, almen praksis og civilsamfundet. Indsatsen består af individuelle og gruppebaserede forløb som fx individuelle samtaler med sundhedsmedarbejdere og egen læge, fælles madlavningskurser, træningsaktiviteter og patientuddannelse. Dertil et brobygningsforløb og fast opfølgning, der skal sikre, at deltagerne implementerer og fastholder en sund og aktiv livsstil.
Målgruppe: <ul style="list-style-type: none">• Udsatte borgere med type 2-diabetes, der vurderes at have behov for en ekstra håndholdt indsats for at mestre deres sygdom og forebygge senkomplikationer som følge af deres diabetes.• Borgeren skal være bosat i den deltagende kommune.• Borgeren skal være mellem 18-65 år.• Borgeren skal have et langtidsblodsukker niveau (HbA1c) på mindst 53 mmol/mol.• Borgerens egen læge og/eller en relevant sundhedsfaglig medarbejder skal vurdere, at borgerens risiko for udvikling af senkomplikationer vil kunne reduceres gennem deltagelse i den intensive indsats
Betalingsmål <ul style="list-style-type: none">• <u>Individuelt betalingsmål:</u> Reduktion i langtidsblodsukker på 8,5 % (måles efter 12, 24 og 36 måneder i forhold til starttidspunkt).• <u>Kollektivt betalingsmål:</u> Aggregeret reduktion i langtidsblodsukker på 8,5 % (måles efter 36 måneder i forhold til starttidspunkt).

Kort om indsatsen

Forløbet er opdelt i fire faser à tre måneders varighed, som har til formål at understøtte borgeren i at opbygge viden, kompetencer og relationer, der understøtter realiseringen af det overordnede formål: At reducere risikoen for udvikling af senkomplikationer. Derefter følger to års opfølgning, som skal sikre, at borgeren fastholder de nye sundere vaner.

Borgeren henvises fra praktiserende læge og efterfølgende afholdes en afklarende samtale med borgeren, som har til formål at afdække borgerens motivation og behov samt forventningsafstemme ift. mål og proces. Herudfra laves en individuel plan for borgeren for forløbet. De enkelte forløb vil blive tilpasset den enkelte borgers unikke behov og ressourcer og vil omfatte en kombination af individuelle og gruppebaserede tiltag med fokus på sund livsstil, compliance og fastholdelse.

Indsatsen leveres af kommunerne i samarbejde med DPIL og almen praksis med inddragelse af tredje part fra civilsamfundet som fx Social Sundhed og socialrådgivercaféer.

Investeringen vil give mulighed for at igangsætte tre indsatsforløb på i alt tre år per program. Deltagere i indsatsforløbene forventes at påbegynde indsatsen efter seks måneder. De første seks måneder går til at forberede indsatsen og til at rekruttere deltagere til indsatsen.

Mål, succesrater og data

I sociale effektinvesteringer udløses tilbagebetalingen til investorerne, når borgerne i indsatsen opnår de aftalte betalingsmål. Derfor er specifikationen af betalingsmålene og det forventede andel af borgere, der opnår betalingsmålet ("succesraten") afgørende for business casen både for kommunen og investorerne.

I investeringen foreslås langtidsblodsukker som måleindikator for betalingsmålet. Det indebærer, at projektets deltagere løbende får målt deres langtidsblodsukker, og en reduktion på 8,5 % efter 12, 24 og 36 måneder udløser tilbagebetaling fra kommunen til investorerne. Langtidsblodsukker har den fordel, at den kan måles objektivt, stabilt og hænger direkte sammen med progressionen i diabetes sygdommen til forskel fra fx blodtryk og BMI. Derfor kan langtidsblodsukker stå alene som betalingsmål i betalingsmodellen.

Det antages, at 36% af dem, som starter i indsatsen, vil gennemføre hele forløbet, og at 31% af dem vil indfri det individuelle mål om reduceret langtidsblodsukker. Succesraterne afspejler at det er lettere at skabe end fastholde en livsstilsintervention. Samlet set forventes det dermed, at 11 % af deltagerne i indsatsen vil opnå målet om en reduktion i langtidsblodsukkerniveauet på 8,5%. Det kan synes lavt - men selvom "kun" 11% af dem der startede i programmet, vil indfri det individuelle mål, vil det lede til signifikante gevinster for samfundet og individet. Endvidere giver det relativt lave mål for indfrielse betydelig større upside for investeringen end downside – for hver patient, ud over de forventede 11 %, der indfrier betalingsmålet, vil ligeledes også udløse tilbagebetaling til investorerne.

Valget af langtidsblodsukker som betalingsmål og vurderingen af de forventede succesrater er baseret på tre kilder:

- a) Erfaringer fra tilsvarende indsatser i udlandet.¹
- b) Erfaringer fra Aarhus Kommunes pilotprojekter forud for investeringsindsatsen, herunder fra projektet "Sammen om diabetes i Aarhus Vest".
- c) Steno Diabetes' viden og indsigt om, hvordan langtidsblodsukkerniveauet typisk udvikler sig efter iværksættelse af en ekstra indsats samt mulighederne for at påvirke udviklingen.²

¹ Se fx "NHS England Impact Analysis of implementing NHS Diabetes Prevention Programme, 2016 to 2021"

² Se fx "Sårbarhed og diabetes", VIVE 2020 og "Livet med type 2-diabetes", VIVE 2021 – finansieret af Steno Diabetes center Sjælland og Odense

Antagelserne om succesraten er alene baseret på opgørelser fra "Sammen om diabetes i Aarhus Vest" samt Steno Diabetes Center Aarhus' diabetesfaglige ekspertviden. Den helt præcise indsats er kun afprøvet i en lille skala i Danmark (32 personer, hvor 16 har gennemført forløbet). Et substantielt analysearbejde ligger dog bag de udvalgte og forventede betalingsmål, bl.a. med udgangspunkt i internationale erfaringer og evidensbaserede modeller, fx i projektet "Healthier Devon" i Storbritannien. Målgruppen her er borgere som er i risiko for at udvikle type 2-diabetes, dvs. en noget "lettere" målgruppe, men resultatet efter 12 måneder viste sig at 60% havde sænket deres blodsukkerniveau.

Foruden langtidsblodsukker, som indgår i betalingsmodellen, følges der op på målsætninger om borgernes helbred (Body Mass Index og blodtryk), trivsel (WHO-5), mestringsevner og compliance samt samarbejdet med almen praksis om den særligt udfordrede målgruppe. Dette vil kunne følges via investeringens dashboard og bidrage til at sikre, at indsatsen løbende kan justeres for at sikre de overordnede mål.

Investeringens målepunkter giver dermed direkte og løbende information om, præcist det impact investeringen har skabt – og præcist hvor mange leveår, og sparede omkostninger (for både det offentlige og borgeren), indsatsen har genereret.

Forventede offentlige besparelser for kommunerne

Den samlede kommunale gevinst alene på sundhedsudgifterne estimeres til ca. 54.000 kr. per deltager. Ud over gevinsten på de kommunale sundhedsudgifter vurderes det, at investeringen vil skabe gevinster på overførsler og arbejdsmarkedsrelaterede ydelser (førtidspension, sygedagpenge mv.) i samme størrelsesorden.

De forventede gevinster for kommunerne er baseret på analyser fra internationale forskere³, Sundhedsstyrelsens studie fra 2015 og 2016⁴ og Aarhus Kommunes egne beregninger.

Analyserne viser en stærk sammenhæng mellem en sænkning af værdien for langtidsblodsukker i dag og sundhedsudgifter senere i livet. Langtidsblodsukker er en objektivt målt værdi, hvor det klinisk ønskede niveau ligger nogenlunde fast og kan bruges som proxy for de økonomiske gevinster.

Sammenhængen mellem sænkning i værdien for langtidsblodsukker i dag og fremtidige sundhedsudgifter for borgeren er endvidere underbygget af simuleringer, som Novo Nordisk har foretaget på vegne af Aarhus Kommune målt på diabetikers livsforløb i IQVIA Core Diabetes Model⁵.

Beskrivelse af sociale effektinvesteringer

Sociale effektinvesteringer er en ny tilgang til velfærdsudfordringer, som kan være et alternativ til de eksisterende strukturer og finansieringsmodeller. Fordelen ved sociale effektinvesteringer er, at det bliver muligt at investere mere forebyggende og langsigtet, så at vi undgår, at problemer eskalere. Sociale effektinvesteringer har desuden større fokus på forankring og effekten af igangsatte indsatser, da man løbende følger de sociale og økonomiske effekter af igangsatte indsatser.

Sociale effektinvesteringer:

³ Se fx C Sortø, A Green, P B Jensen, M Emneus: "Societal Costs of Diabetes Mellitus in Denmark" (2016)

⁴ Sundhedsstyrelsen, "Sygdomsbyrden i Danmark" (2015, 2016)

⁵ <https://www.core-diabetes.com/Index.aspx?Page=About>

- Bidrager til bedre velfærd for flere mennesker, samtidig med at investorer får mulighed for et attraktivt finansielt afkast.
- Løfter de samlede investeringer i vores velfærd og udbreder dokumenterede velfærdsindsatser, som den offentlige sektor ikke kan prioritere alene.
- Omstiller velfærden til at fokusere på den forandring, vi ønsker, frem for den service, vi er forpligtede til at give.
- Inddrager nye aktører i velfærd.

Endelig får staten og samfundet også mere ud af de afsatte penge, fordi sociale effektinvesteringer ikke kun er en udgift eller midler, der skal findes igen, når fx en pulje er udløbet. I stedet kan de investerede midler geninvesteres i nye indsatser, når investeringen tilbagebetales.

Som investor i en social effektinvestering stiller man kapital til rådighed for, at en indsats kan leveres til gavn for en gruppe borgere. Det centrale er etableringen af en resultatkontrakt, hvor en eller flere offentlige myndigheder indvilger i at betale for realisering af et eller flere velspecificerede betalingsmål, fx reduktion i blodsukker eller sygefravær, samt en risikopræmie til investoren. Myndigheden betaler således først, såfremt indsatsen lykkes med at indfri de opstillede betalingsmål, og på den måde får de mulighed for at igangsætte virksomme indsatser, som de sandsynligvis ikke kunne prioritere på egen hånd.

Figur 1: Kernemodellen i en social effektinvestering

