

Region Uppsala

Hälsoobligation

Faktablad: Beskrivning av insatsen

14 december 2023

Sammanfattning

Hälsoobligationen är ett nytt sätt att finansiera preventiv vård inom Region Uppsala. Hälsoobligationen finansierar en innovativ screening- och behandlingsinsats för att tidigt upptäcka och behandla personer med högt blodtryck (hypertoni) samt en rad andra underliggande och närliggande kardiovaskulära riskfaktorer så som höga blodfetter, försämrade njurvärden och högt blodsocker.

Hypertoni och dess underliggande samt närliggande kardiovaskulära riskfaktorer ger sällan symptom, utan upptäcks ofta när allvarliga följsjukdomar inträffar, så som stroke och hjärtinfarkt. Därför kan screening för att upptäcka hypertoni vara en lämplig metod för att finna dessa sjukdomstillstånd. Upptäcks dessa riskfaktorer i tid finns mycket effektiva och potentiellt livräddande behandlingar, främst med läkemedel. Dessutom är hypertoni och dess följsjukdomar några av de sjukdomstillstånd som kostar hälso- och sjukvården mest.

Insatsen har designats och kommer att projektledas av två erfarna specialistläkare inom kardiologi och kärllkirurgi vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Under insatsen beräknas 9 000 behandlingar kunna initieras mot högt blodtryck och/eller relaterade riskfaktorer som högt kolesterol, höga njurvärden och högt blodsocker. Insatsen kommer att pågå under fem år.

För Region Uppsalas del är insatsen ett sätt att pröva en innovativ screeningmetod för att undvika allvarliga hjärtkärlhändelser och död (MACE¹). Genom att hitta och erbjuda dessa personer livräddande behandling beräknar Region Uppsala att kunna förhindra drygt 650 allvarliga hjärtkärlhändelser under en tioårsperiod, och undvika vårdkostnader om cirka 160 miljoner kronor. Insatsens totala budget uppgår till 80 miljoner kronor.

Hälsosatsningen finansieras genom en obligation som innebär riskdelning med en extern investerare, där avkastningen är kopplad till hur framgångsrik den preventiva insatsen är. Den finansiella obligationsmodellen har Region Uppsala tagit fram tillsammans med Skandinaviska Enskilda Banken AB (SEB) och Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt (Skandia). Obligationen har i sin helhet tecknats av Skandia.

¹ Akronym för Major Adverse Cardiovascular Events, det vill säga allvarlig negativ kardiovaskulär händelse. Omfattande kardiovaskulär död, samt icke-dödlig hjärtinfarkt, stroke eller hjärtsvikt.

Bakgrund till hälsoobligationen

Hälso- och sjukvården står både i Sverige och globalt inför flera utmaningar med en åldrande befolkning, nya behandlingsmetoder och därmed behov av nya sätt att effektivisera sjukvården. Det ställer krav på sjukvården att producera mer vård, med mindre resurser. Majoriteten av sjukvårdens resurser går idag till att vårda de som redan är sjuka medan en mindre del läggs på preventiva insatser för att minska inflödet av nya insjuknade.

Ökat fokus på förebyggande insatser kan över tid minska Region Uppsalas sjukvårdskostnader och därmed frigöra resurser som kan användas för andra vårdändamål. Kostnadsbesparingar från preventivt sjukvårdsarbete kommer dock alltid med en fördröjning vilket gör dem svåra att kortsiktigt motivera ekonomiskt när resurserna är knappa. För att möjliggöra förebyggande insatser inom sjukvården i stor skala, vilka på lång sikt både kan spara kostnader och minska mänskligt lidande, behövs innovativa finansiella lösningar.

Hälsoobligationen finansierar en innovativ screening- och behandlingsinsats fokuserad på högt blodtryck där avkastningen på obligationen är kopplad till hur framgångsrik insatsen är. Syftet med insatsen är att undvika fall av allvarliga hjärtkärlhändelser och död, samt att realisera kostnadsbesparingar för regionen på såväl kort som lång sikt.

Vad är en hälsoobligation?

Hälsoobligationen är en obligation som emitteras på den finansiella marknaden, i detta fall med SEB som emissionsinstitut. Obligationslikviden kommer att användas till att finansiera en preventiv screening- och behandlingsinsats i Uppsala län. Obligationen har i sin helhet tecknats av Skandia.

Region Uppsala finner att det finns en rad förutsättningar som behöver uppfyllas för att en insats ska vara lämpad att finansieras med externa medel genom en hälsoobligation. Några av dessa förutsättningar är att:

- Hälsotillståndet orsakar idag, eller riskerar att i framtiden orsaka, mänskligt lidande och höga sjukvårdskostnader.
- Målgruppen ska vara möjlig att identifiera.
- Det finns evidensbaserade interventioner med goda förutsättningar att förebygga hälsotillståndet.
- Resultatet av interventionen infinner sig sannolikt inom kontraktstiden.
- Patientutfallen samt besparingar, de undvikbara kostnaderna, infinner sig inom en rimlig tidshorisont.
- Det finns viss osäkerhet kring hur väl interventionen faller ut och riskdelning är därför önskvärd.

Genom att hälsoobligationens avkastning beror på hur väl insatsen faller ut får Region Uppsala in en eftertraktad riskdelning i modellen. Som med alla innovativa och preventiva insatser finns det en osäkerhet i vilka resultat och behandlingseffekter som uppnås och därmed också vilka ekonomiska effekter som uppstår för Region Uppsala. De risker som långgivaren i obligationen delar med Region Uppsala är att hitta relevanta individer genom screening samt att de med högriskstillstånd tackar ja till att ingå i screeningen. Likaså att de individer som har diagnostiserats påbörjar och följer sin läkemedelsbehandling.

Vid ett lyckat utfall av den preventiva insatsen kommer investeraren att erhålla en avkastning som är något högre än vad regioner med motsvarande kreditrisk betalar för vanlig upplåning på kapitalmarknaden. Om insatsen däremot inte blir lyckad kommer långivaren få en negativ avkastning, det vill säga få tillbaka mindre än de 80 miljoner som initialt lånats ut.

Region Uppsalas målsättning

Enligt vetenskapliga studier är hypertoni den hälsorelaterade riskfaktor som skördar flest liv i världen. Dock är upp till hälften av de som har hypertoni inte medvetna om sitt hälsotillstånd, vilket gör att det finns en potential för att upptäcka hypertoni med screening. Blodtryckssänkande läkemedelsbehandling ger en relativ riskminskning av hjärtkärlsjuklighet och död på uppåt 20 procent i kliniska prövningar, och denna relativa riskminskning beräknas även gälla hypertoni upptäckt vid screening. Dessutom är hypertoni och dess följsjukdomar några av de sjukdomstillstånd som kostar hälso- och sjukvården mest.

För Region Uppsalas del är insatsen ett sätt att pröva en innovativ screeningmetod med hög potential att undvika fall av allvarlig hjärtkärlsjuklighet och död. Utifrån dessa undvikbara sjukdomstillstånd beräknas Region Uppsala kunna spara liv, mänskligt lidande och framtida vårdkostnader till följd av att sjukdomstillstånden kan förhindras. En undvikt hjärtkärlhändelse har uppskattats till en resursbesparing om 250 000 kronor för Region Uppsala. Det finns i tillägg, till kostnadsbesparingen för Region Uppsala, stora samhällsekonomiska besparingar när hjärtkärlhändelser undviks. Dessa kostnadsbesparingar ingår inte i den uppskattade resursbesparingen på 250 000 kronor. Genom att erbjuda personer med dessa risktillstånd livräddande behandling beräknar Region Uppsala att kunna förhindra drygt 650 allvarliga hjärtkärlhändelser under en tioårsperiod, och undvika vårdkostnader om cirka 160 miljoner kronor.

Så här fungerar den preventiva vårdinsatsen

För att upptäcka individer med högt blodtryck och underliggande samt närliggande kardiovaskulära riskfaktorer som nämns ovan, ska Region Uppsala årligen selektera 15 000 nya individer ur befolkningsregistret i Uppsala län. Urvalet sker bland dem som fyller jämnt i åldrarna 50, 55, 60, 65, 70, 75 år.

- Dessa individer lottas till en screeninggrupp eller en kontrollgrupp. Båda grupperna följs sedan upp i registerdata och jämförs avseende hjärtkärlsjuklighet och död.
- Region Uppsala ska månadsvis skicka inbjudningsbrev per post till screeninggruppen. Målsättningen är att 30 000 personer ska screenas under 3 år. Antalet inbjudningsbrev som skickas ut ska inledningsvis uppgå till 1 000 per månad, med start under kvartal tre år 2024. Svarsfrekvensen ska följas upp av ett insatsråd.
- Samtliga som tackar ja till screeningen får dessa tre komponenter hemskickade:
- En digital enkät att besvara i hemmet, för att kartlägga levnadsvanor, riskfaktorer och relevanta tidigare sjukdomar.
- En blodtrycksmätare för strukturerad blodtrycksmätning. De som har normalt blodtryck skickar tillbaka mätaren.
- Ett blodprovspaket med lansett och filterpapper, för självprovtagning av kapillärt blod där man droppar några bloddroppar på ett filterpapper och skickar tillbaka.

Personer som i screeningen upptäcks ha kardiovaskulära högrisktillstånd genomgår en bekräftande undersökning på en särskild screeningmottagning och erbjuds sedan behandling:

- De personer där så är lämpligt erbjuds levnadsvaneintervention, bland annat i form av uppmaning till förändrad levnadsvana och information om vilket stöd som finns att tillgå.
- De personer som diagnostiseras med högt blodtryck, höga blodfetter, högt blodsocker, och/eller höga njurvärden erbjuds standardiserad läkemedelsbehandling enligt riktlinjer.
- Innovationshöjden i insatsen handlar om att kunna nå en grupp, som vanligen inte deltar i kliniska prövningar eller screening, genom att större delen av screeningen och provtagningen sker i hemmet. Likaså att avlasta vården från arbete som i stället kan utföras av patienten själv.

Insatsen har designats och kommer att projektledas av två erfarna specialistläkare inom kardiologi och kärllkirurgi vid Akademiska sjukhuset.

Så mäter vi insatsens framgång

Det utfallsmått som kommer att följas, och avgöra insatsens framgång, över tid är antalet initierade behandlingar, där patienten efter sex (6) månader hämtat ut minst 80 procent av förskrivna läkemedel. Det är även enligt denna definition som behandlingsfölsamhet till läkemedel följs upp i insatsen.

Insatsen kommer även att utvärderas i en vetenskaplig studie, i samverkan med Uppsala universitet. Individerna i insatsen kommer att följas under en längre tid i den vetenskapliga studien, än vad som görs i uppföljningsmodellen för obligationen. Om insatsen faller väl ut, så kommer det även finnas vetenskaplig evidens för en helt ny screening för hypertoni och relaterade tillstånd. En vetenskaplig utvärdering av högsta tänkbara standard krävs för att kunna ta ställning till om en insats som denna bör permanentas, skalas upp, och spridas, inte bara i Sverige, utan i världen.

Uppföljning och rapportering av insatsen kommer att ske tertialvis, bestående av:

- Utvärdering i läkemedelsregistret av behandlingsintensitet och behandlingsfölsamhet till läkemedel. Varje patients behandlingsfölsamhet sex månader efter initierad behandling följs upp.
- Utvärdering i patientregistret av hjärtkärlhändelser och död.
- Utvärdering av blodtryck hos de som har blodtrycksmätaren hemma.

Beräknat antal initierade behandlingar är 9 000.

Varav:

- 4 500 för högt blodtryck.
- 3 000 för höga blodfetter.
- 1 200 för höga njurvärden.
- 300 för högt blodsocker.

Antalet inbjudningsbrev som skickas ska inledningsvis uppgå till 1 000 per månad. Antalet kommer att justeras under insatsens gång beroende på uppnådd svarsfrekvens, och målet om att initiera 9 000 behandlingar. Svarsfrekvensen ska följas upp av insatsrådet.

Ett insatsråd kommer att bildas och ledas av Region Uppsala. Insatsrådet består av representanter från Region Uppsala, Skandia och SEB. Insatsrådet kommer att sammankallas tertialvis, och kommer då, bland annat, informeras om hur insatsen utvecklas. Insatsrådet är även en rådgivande och stödjande funktion till Region Uppsala i frågor avseende insatsen.

Avkastningsmodell i obligationen

För att säkra att den totala kostnaden för insatsen samt de finansiella kostnaderna för upplåning inte överstiger de ekonomiska effekter som insatsens resultat ger för Region Uppsala, så har utfallen som beskrivs ovan modellerats för att fastställa en sannolik besparingspotential.

Det är denna besparingspotential, begränsad till 10 år, som ligger till grund för hur stort belopp som ska betalas tillbaka till långgivaren.

Region Uppsalas upplånade medel genom hälsoobligationen är 80 miljoner kronor. Obligationslikviden används endast till att finansiera insatsen. Strukturen på hälsoobligationen är en kombination av en fast underliggande femårig obligation med nollkuponstruktur, samt en utfallsbaserad del vars avkastning är beroende av insatsens uppnående av antalet initierade behandlingar, där patienten efter sex (6) månader hämtat ut minst 80 procent av förskrivna läkemedel.

Det totala antalet undvikta hjärtkärlhändelser i insatsen över tio år beräknas kunna uppgå till drygt 650. Varje sådan hjärtkärlhändelse har en uppskattad kostnad för Region Uppsala om 250 000 kronor. Beräkningen utgår från en genomsnittlig nuvärdeskostnad för nyinsjuknande i stroke (Ghatnekar och Steen Carlsson, 2012)². Kostnadsposter som omfattas i Region Uppsalas beräkning är slutenvård och ambulans samt öppenvård och prevention. Den senare posten omfattar även läkemedelskostnader. Därefter har kostnaden skrivits upp enligt prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK)³ samt avrundats.

Antalet undvikta hjärtkärlhändelser som en följd av insatsen är beroende av två faktorer. Den första är antalet initierade behandlingar, den andra är behandlingsföljsamheten som beskrivits ovan. Målet är att initiera 9 000 behandlingar och att behandlingsföljsamheten för dessa ska vara minst 80 procent. När återbetalningsbeloppet ska fastställas kommer faktiskt antal initierade behandlingar och faktisk behandlingsföljsamhet ställas mot målvärden som därigenom fastställer hur väl målet om 650 undvikta MACE har uppnåtts. Detta slutgiltiga och sannolika antal undvikna MACE multipliceras sedan med snittkostnaden för en sådan, och ger oss en sannolik besparingspotential för Region Uppsala. Det är denna besparingspotential som avgör hur stort återbetalningsbeloppet blir.

Om målen om 9 000 initierade behandlingar med 80 procents behandlingsföljsamhet nås, skapas en besparingspotential om cirka 160 miljoner kronor under 10 år. I detta fall får finansiären tillbaka hela det investerade beloppet samt en årlig ränta på 5,4 procent. Samtidigt har Region Uppsala skapat besparingar som är drygt 50 procent högre än vad insatsen och finansiella avgifter kostar.

I avkastningsmodellen begränsas uppsidan i avkastningen av ett tak, vilket nås vid en beräknad kostnadsbesparing för Region Uppsala, hänförlig till sjukvårdskostnader till följd av hypertoni och andra diagnoser som utgör riskfaktorer för MACE, på 200 miljoner kronor. Vid taket uppgår den totala, årliga avkastningen till 7,1 procent. Vid denna nivå har Region Uppsala skapat besparingar som är 80 procent högre än vad insatsen och finansiella avgifter kostar.

På samma sätt begränsas nedsidan i avkastningsmodellen av ett golv, vilket nås vid en beräknad kostnadsbesparing för Region Uppsala för ovan nämnda sjukvårdskostnader på 80 miljoner kronor. Vid golvet uppgår den utfallsbaserade, årliga avkastningen till -1,9 procent. Det motsvarar att räntan

² Ghatnekar, O. & Steen Carlsson, K. (2012). Kostnader för insjuknande i Stroke. IHE (2012:12) [IHE-RAPPORT-2012_2.pdf \(SKYDDAD\)](#)

³ SKR (2023) Tabellbilaga löne- och prisförändringar, tidsserier 2007 – 2022.

<https://skr.se/skr/ekonomijuridik/ekonomi/prognoserplaneringbudget/prisindex/lpilpik.1332.html>

helt uteblir samt att endast 91 procent av investerat belopp återbetalas. Om kostnadsbesparingen faller utanför golvet/taket tillfaller hela det under-/överskjutande utfallet Region Uppsala.

Inga utbetalningar sker under obligationens löptid utan återbetalning av det nominella beloppet, den normala räntan samt den utfallsbaserade avkastningen (positiv eller negativ) sker vid förfall det vill säga efter år fem.

Deltagande parter

- Region Uppsala, Akademiska sjukhuset, i samverkan med Uppsala universitet
- Livförsäkringsbolaget Skandia, ömsesidigt (Skandia)
- Skandinaviska Enskilda Banken AB (SEB)