



---

# TILSKUD TIL BEBOERE PÅ BOSTEDER

---



Udarbejdet af Louise Johansen, Farmakonom og Mimi Nguyen, Farmaceut

Neptun Esbjerg Apotek, Sædding Apotek og Ribe Apotek



Projektets baggrund: .....	2
Problemformulering: .....	2
Problemstillinger: .....	2
Afgrænsning: .....	3
Målgruppe: .....	3
Metode: .....	4
Resultater: .....	6
Observationer fra dataindsamling .....	6
Interview med faglig koordinator Esbjerg kommune .....	7
Interviews med praktiserende læger .....	8
FRAM-analyse .....	8
Økonomiske beregninger: .....	11
Diskussion: .....	11
Perspektivering: .....	13
Konklusion: .....	14
Bilag 1: .....	16
Bilag 2: .....	21

## Projektets baggrund:

Idéen til projektet opstod i vores forsendelse, hvor vi gentagne gange oplevede, at kunder ikke modtog de medicintilskud, de var berettiget til. Dette kan have betydelige økonomiske konsekvenser for den enkelte beboer og potentielt også for samfundet. Udfordringen er særligt tydelig blandt beboere på bosteder, hvor medicinprofilerne ofte er komplekse, og flere fagpersoner er involveret.

Projektet skal belyse det hul i ansvaret, der kan opstå mellem læge, apotek og bosted, hvor ingen tydeligt har fokus på den økonomiske del af medicineringen. Manglende tilskud kan medføre unødige udgifter for beboerne. Apoteket har en særlig position i denne sammenhæng, da apoteket både har indsigt i tilskudssystemet og løbende kontakt til læge og bosted. En mere aktiv rolle fra apotekets side vil dog kræve yderligere ressourcer i form af tid, personale og koordinering.

Derfor skal projektet undersøge balancen mellem apotekets ressourceforbrug og de potentielle økonomiske besparelser, ved en mere systematisk håndtering af medicintilskud. Formålet er at skabe et grundlag for at vurdere, om en øget indsats fra apotekets side kan betale sig - både set fra et samfundsøkonomisk perspektiv og i forhold til beboernes privatøkonomi.

## Problemformulering:

*“Hvordan kan apoteket være med til at sikre, at beboere på bosteder modtager de tilskud, de er berettiget til?”*

## Problemstillinger:

- Hvordan identificerer apoteket beboere, der kan have behov for tilskud?
- Hvilke barrierer kan forhindre beboere på bosteder i at opnå tilskud, og hvordan kan apoteket hjælpe med at overvinde dem?
- Hvilke samarbejdspartnere er centrale for at sikre, at beboerne får de rette tilskud?
- Hvilke ressourcer og omkostninger er der forbundet med, at apoteket får en mere aktiv rolle i tilskudshåndteringen?
- Hvilke potentielle besparelser kan der opnås for beboere på bosteder, hvis apoteket får en mere aktiv rolle?

## Afgrænsning:

For at sikre en tydelig afgrænsning af projektet indgår visse recepter, bevillinger og kommunale tilskud ikke i undersøgelsen (se tabel 1).

Kommunale bevillinger og andre støtteordninger administreret i kommunalt regi er således ikke omfattet af projektet.

Målgruppe	Udenfor målgruppe
+ Generelt tilskud	÷ Social tilskud**
+ Klausuleret tilskud	÷ Terminalbevilling
+ Enkelttilskud*	÷ Dosisdispenseret medicin
+ Forhøjet tilskud	÷ Ernæringstilskud
	÷ Medicin til misbrug
	÷ Ordning med medicinsk cannabis (CTR-C)
	÷ Vederlagsfri medicin

**Tabel 1)** Målgruppe for projektet.

\* Herunder håndkøbsmedicin (liste over medicin til telefonbevilling), magistrelle lægemidler, IRS-lægemidler (Ikke Registrerede Specialiteter).

\*\*Pensionslov, lov om socialpolitik, medicintilskud til kontanthjælpsmodtagere og til deres børn.

Projektet er geografisk afgrænset til bosteder i Esbjerg og Ribe, og omfatter udelukkende recepter, der ekspederes via apotekets forsendelse.

## Målgruppe:

Projektets målgruppe omfatter apotekets personale, praktiserende læger samt personale på bosteder, da det ofte er i samspillet mellem disse aktører, at udfordringer med manglende medicintilskud bliver synlige.

Apoteket modtager recepten fra lægen og leverer medicinen til bostedet, som håndterer den daglige medicin håndtering. Men ansvaret for den økonomiske del - at sikre beboeren får de rette tilskud - ligger ikke altid klart. Et velfungerende samspil mellem apotek, læge og bosted, er derfor afgørende for at sikre, at beboerne modtager de tilskud, de er berettiget til.

Esbjerg Neptun Apotek og Ribe Apotek leverer medicin på hverdage til en række bosteder i Esbjerg Kommune, som huser beboere med forskellige behov:

- **Bøge Allé 1, 3, 5, 7, 9, 11 og 16 i Ribe**  
Børn og unge med funktionsnedsættelser, herunder autismespektrumforstyrrelser, ADHD, angst og kognitive udfordringer.
- **Kastanie Allé 9-13 og Mosevej 74 i Ribe**  
Udviklingshæmmede voksne.

- **Botilbuddet Fyrparken 35-41 og Birkekrattet 4-6 i Esbjerg**  
Udviklingshæmmede voksne.
- **Ewalds Allé 62 i Esbjerg**  
Beboere med psykosociale funktionsnedsættelser.
- **Botilbuddet Åmoseparken i Esbjerg**  
Beboere med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
- **Ribegade 2 i Esbjerg**  
Beboere med misbrug eller hjemløshed, som ikke passer ind i andre tilbud.
- **Botilbuddet Spangsbjerghaven 194 i Esbjerg**  
Beboere med psykiske funktionsnedsættelser.
- **Botilbuddet Kornvangen i Esbjerg**  
Beboere med varig og fysisk/psykisk funktionsevne

## Metode:

Formålet med projektet er at opnå en dybere forståelse af, hvordan apoteket kan bidrage til, at beboere på bosteder modtager de rette tilskud - i samarbejde med bosteder og læger.

Projektet anvender en kombination af kvalitative og kvantitative metoder. Den kvantitative del består af observation og registrering af recepter, der ekspederes og leveres til bosteder fra apoteket. Formålet er at identificere lægemidler og lægemiddelgrupper, som potentielt kan være berettiget til medicintilskud. Resultaterne sammenholdes med statistik fra Lægemiddelstyrelsen (bilag 2) vedrørende ansøgninger om enkelttilskud i 2023 og 2024 for at vurdere, om der kan identificeres mønstre og forskelle.

Den kvalitative del omfatter dialog med et bosted med henblik på at afdække deres rolle og erfaringer med håndtering af medicintilskud, herunder deres viden om gældende tilskudsregler.

Derudover gennemføres interviews med praktiserende læger med fokus på deres erfaringer med medicintilskud og oplevelse af rollefordelingen mellem aktørerne.

De indsamlede data analyseres ved hjælp af FRAM (Funktionel Resonans Analyse Metode.) FRAM anvendes til at analysere komplekse systemer ved at identificere centrale funktioner, koblinger og variationer i arbejdsgange. Metoden fokuserer på, hvordan systemets funktioner påvirker hinanden i praksis – frem for udelukkende at identificere fejl.

Analysen omfatter følgende aktører:

- Bosted

- Læge
- Apotek
- Lægemiddelstyrelsen

Hver aktør varetager en specifik funktion i processen. Ansøgning om individuelt medicintilskud er relevant ved ansøgning om enkelttilskud og forhøjet tilskud. Analysen er forenklet og omfatter de funktioner, der vurderes mest relevante for beboernes adgang til medicintilskud. I praksis kan yderligere aktører indgå, herunder beboeren selv og pårørende.

FRAM-modellen præsenteres i figur 1.

FRAM-figur	Forkortelser på engelsk/dansk
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Funktion (F):</b> Arbejdsgang og -proces</li> <li>• <b>Input (I):</b> Det som sætter funktionen i gang og/eller påvirkes</li> <li>• <b>Output (O):</b> Funktionens resultat/effekt</li> <li>• <b>Preconditions/Forudsætninger (P):</b> Betingelser før funktionen kan begynde</li> <li>• <b>Resources/Ressourcer (R):</b> Nødvendigheder for funktionen eller bruges under udførelsen</li> <li>• <b>Control/Kontrol (C):</b> Styring af funktion/Instruks/Retningslinjer</li> <li>• <b>Time/Tid (T):</b> Tidsmæssige forhold der påvirker funktionen</li> </ul>

Figur 1) Billede af FRAM-figur samt definitionerne og forkortelserne på engelsk og dansk, jf. FRAM-metoden<sup>1</sup>.

Når der i analysen refereres til *bosted*, dækker det over sundhedspersoner såsom hjemmeplejere, sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Hvilke funktioner der varetages, afhænger af de konkrete arbejdsgange på det pågældende bosted. Når der refereres til *apotek*, så kan funktionen varetages af en farmakonom eller en farmaceut. Tilsvarende kan funktionen som *læge* varetages af enten en praktiserende læge eller en sygehuslæge.

For at belyse den økonomiske dimension gennemføres der beregninger og estimater for tidsforbrug, ressourceanvendelse samt potentielle besparelser eller merudgifter. Formålet er at vurdere hvilke omkostninger der er forbundet med at apoteket får en mere aktiv rolle - samt hvilke økonomiske gevinster der kan opnås, hvis beboere modtager de korrekte tilskud.

<sup>1</sup> Billede fra: Hollnagel E. FRAM – Funktionel Resonans Analyse Metode. Region Syddanmark: Center for Kvalitet, 2013, side 29.

## Resultater:

### Observationer fra dataindsamling

Der blev foretaget en gennemgang af recepter fra november 2025 vedrørende medicinleverancer til bosteder i Esbjerg Kommune fra Esbjerg Neptun apotek og Ribe apotek.

I november 2025 blev der leveret i alt 657 lægemidler til bostederne. Af disse var:

- 463 lægemidler indenfor projektets målgruppe
- 194 lægemidler udenfor målgruppen.

Af de 463 lægemidler i målgruppen havde:

- 241 generelt tilskud,
- 80 klausuleret tilskud
- 32 enkelttilskud
- 3 forhøjet tilskud
- 107 intet tilskud.

De 222 lægemidler med enten klausuleret tilskud, enkelttilskud, forhøjet tilskud eller intet tilskud blev analyseret yderligere og fordelt på ATC-koder (se tabel 2).

ATC-kode	Lægemidler	November 2025				Total
		Klausuleret tilskud	Enkelttilskud	Forhøjet tilskud	Intet tilskud	
A06 + A02AA04	Midler mod obstipation (fx natriumpicosulfat, laktulose, movicol, magnesia)		11		51	62
N03A	Antiepileptika (fx lamotrigin, ethosuximid, lacosamid, oxcarbazepin, perampanel, eslicarbazepin, clonazepam)	26		3	1	30
N05A	Antipsykotika (fx midazolam, diazepam)	17	2		5	24
N05CH01	Melatonin				20	20
N02A	Opioider (fx morfin, tramadol)	2			12	14
Magord	Magistrelle lægemidler		10		1	11
R03A	Inhalationsmidler (fx Innovair, Seretide, DuoResp, Symbicort)	10			1	11
A02	Midler mod syrerelaterede forstyrrelser (fx esomeprazol)				10	10

G03A	Hormonelle præventionmidler (fx femicept, depo-prova)		1		9	10
N02BE01	Paracetamol, brustablet	4			1	5
A12BA01	Kaliumklorid, tablet	5				5
D01AC02	Miconazol, creme	1			4	5
R06A	Antihistaminer til systemisk brug (fx cetirizin, fexo-fenadin, desloratadin)	4				4
N06BA	Psykostimulantia (fx methylphenidat, atomoxetin, lisdexamfetamin og modafinil)		3			3
N06D	Midler mod demens (fx donepezil, memantin)	2				2
B03B	Vitamin B12 og folsyre	2				2
S01XA02	Andre øjenmidler (fx neutral øjensalve)	2				2
A10A	Insuliner og analoger	1				1
C02AC02	Guanfacin		1			1
	Total	76	28	3	115	222

**Tabel 2)** Tabel over lægemidlerne i ATC-koder, som blev leveret til bostederne i november 2025. Tabellen viser, om lægemidlerne fik klausuleret tilskud, enkelttilskud, forhøjet tilskud eller intet tilskud.

### Interview med faglig koordinator Esbjerg kommune

Der blev gennemført interview med Birgitte Damgaard Rossen, faglig koordinator for bl.a. Ewalds Alle 62 i Esbjerg Kommune. En faglig koordinator varetager borgerkontakt, herunder kontakt til rådgivere og fungerer som bindeled til samarbejdspartnere. Derudover yder hun faglig støtte og sparring til kollegaer, blandt andet i forbindelse med opdateringer, ny viden og faglige ændringer. Beboerne på Ewalds Alle 62 består blandt andet af beboere med skizofreni, angst og hjernesker.

Ifølge Birgitte Damgaard Rossen håndteres medicintilskud i et samarbejde mellem bosted, læge og apotek, og hun peger på et potentiale for et tættere samarbejde mellem de tre parter. Samtidig fremhæver hun manglende ressourcer og viden blandt personalet som væsentlige barrierer for at kunne løfte opgaven alene. Der foreligger ikke en fast procedure for systematisk opfølgning på tilskudsstatus.

Personalet har begrænset kendskab til gældende tilskudsregler og oplever, at området kan være komplekst.

På bostederne er der typisk en medicinansvarlig, som har ansvar for at holde medicinlister opdaterede, sikre ajourføring i FMK (Fælles Medicinkort), samt korrekt dosering af medicinen. Den medicinansvarlige varetager desuden kontakten til læger ved ændringer i medicineringen. Bostedet har jævnligt kontakt til apoteket vedrørende medicin og medicin håndtering, men medicintilskud fylder i mindre grad i denne dialog.

### Interviews med praktiserende læger

Der blev gennemført interviews med 2 praktiserende læger: Christian Bøving (Varde) og Jens Thomsen (Strandbylægerne, Esbjerg).

Begge læger oplyser, at klausuleret tilskud kræver aktiv markering i lægesystemet ved ordination. Den proces er i sig selv relativt simpel, idet det blot kræver, at et flueben markeres i lægens system i forbindelse med ordinationen.

Den primære udfordring er at lægesystemet ikke automatisk giver påmindelse om, at klausuleret tilskud kan anvendes. Lægerne modtager løbende information om ændringer i medicintilskud via mails fra Lægemiddelstyrelsen. Jens Thomsen oplever dog, at mængden af information er omfattende, hvilket kan gøre det vanskeligt at holde sig fuldt opdateret. Han fremhæver, at klinikken prioriterer interne møder, hvor information deles og faglig opdatering sikres.

I følge Jens Thomsen og Christian Bøving kan manglende registrering forekomme ved forglemmelse eller manglende opmærksomhed.

Ansøgning om enkelttilskud og forhøjet tilskud kræver dokumentation, herunder oplysninger om diagnose og tidligere behandlingsforsøg. Ansøgningsfunktionen er integreret i lægernes system (XMO). Lægerne beskriver processen ved ansøgning om enkelttilskud og forhøjet tilskud som mere tidskrævende end klausuleret tilskud.

Ifølge lægerne opdages manglende tilskud ofte af apoteket, patienten selv eller pårørende. For sårbare patientgrupper, herunder beboere på bosteder, er dette dog sjældent tilfældet. Jens Thomsen giver udtryk for, at det i sidste ende er lægens ansvar at sikre, at patienterne modtager de tilskud, de er berettiget til. Samtidig påpeger han, at dette ansvar er tæt forbundet til ressourcer, der er til rådighed i praksis.

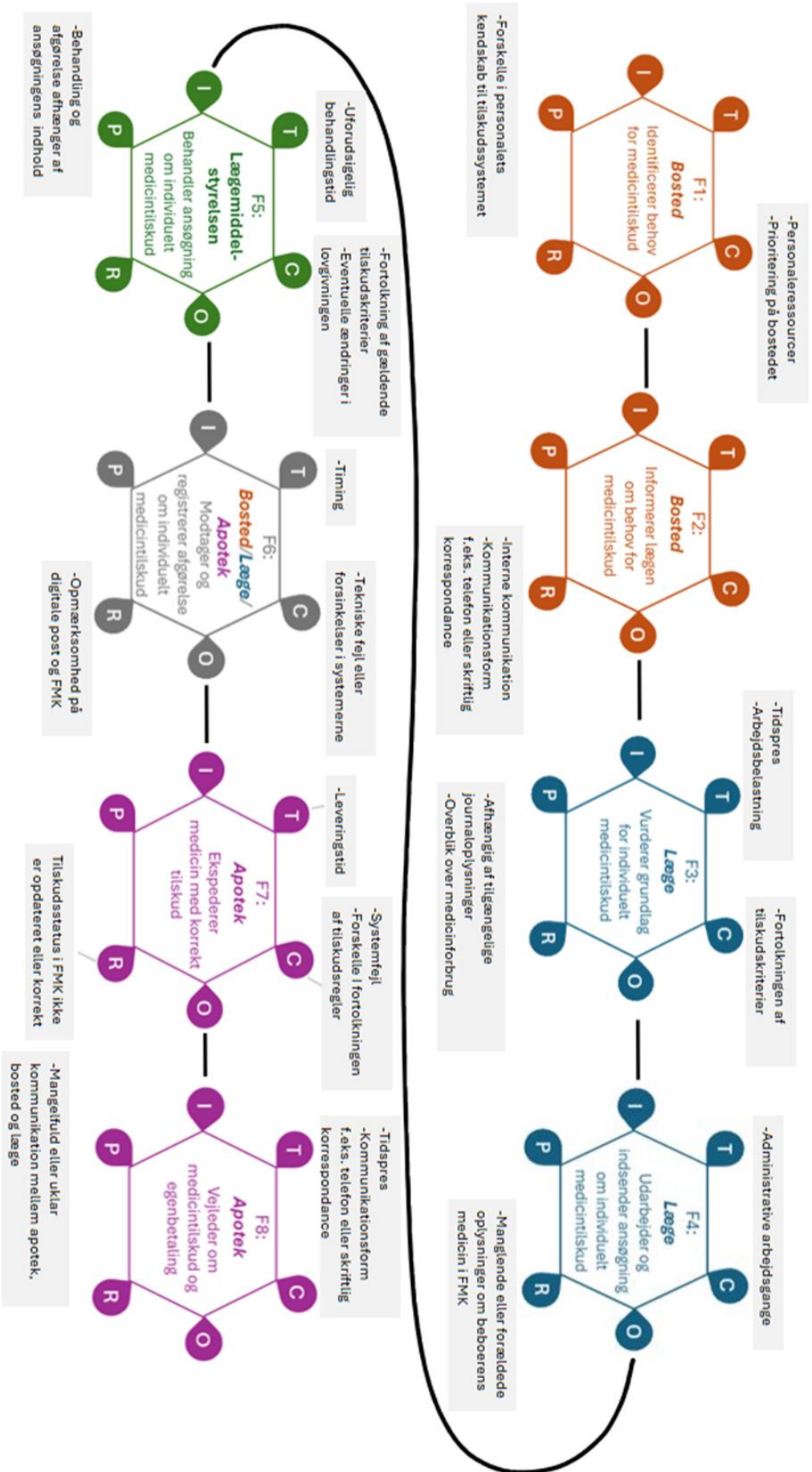
### FRAM-analyse

Der blev gennemført en FRAM-analyse af processen omkring ansøgning om individuelt medicintilskud herunder klausuleret tilskud, enkelttilskud og forhøjet tilskud for beboere på bosteder.

I den forenkede FRAM-analyse er der identificeret otte funktioner, som kan påvirke beboernes medicintilskud. For at skabe overblik præsenteres funktionerne i tabeller, som ses i bilag 1. Der vil blive anvendt farver til at adskille de aktører, der udfører arbejdsangangene/-processerne: Bosted er orange, læge blå, Lægemiddelstyrelsen grøn

og apotek lilla. Dette skal hjælpe med at tydeliggøre, hvem der udfører de enkelte arbejdsgange.

FRAM-analysen kan illustreres via FRAM-figuren, som visuelt viser de forskellige funktioner og deres relationer (se figur 2). Den fremhæver og hjælper med at vise, hvordan input, output, ressourcer, kontrol og tid er knyttet sammen for hver funktion og aktør i processen.



Figur 2) FRAM-modellen viser de forskellige aktører, funktioner og relationer, når der ansøges om individuelt medicintilskud.

FRAM-analysen identificerer flere risici i processen omkring medicintilskud. Disse omfatter blandt andet manglende eller utilstrækkelig kommunikation mellem *bosted* og *læge*, forsinket ansøgning eller afgørelse, samt manglende opdatering af tilskudsstatus.

#### Økonomiske beregninger:

Der blev foretaget en beregning af estimeret tidsforbrug ved håndtering af medicintilskud.

Tidsforbruget er beregnet ud fra en gennemsnitlig timesats for en farmakonom på 410 kr. pr. time. Den anvendte timepris på 410 kr. pr. time er en internt estimeret pris for farmakonomtid på apoteket.

Håndtering af klausuleret tilskud vurderes at tage ca. 5 min pr. lægemiddel, svarende til en omkostning på ca. 34 kr. Ved enkelttilskud vurderes tidsforbruget større og vurderes til ca. 15 min for en dybdegående analyse pr. lægemiddel, svarende til ca. 103 kr.

#### Diskussion:

Resultaterne fra interviews med faglig koordinator fra Esbjerg Kommune og de praktiserende læge peger samlet set på, at håndtering af medicintilskud til beboere på bosteder er et komplekst område, hvor ansvaret er fordelt mellem flere aktører. Samtidig fremstår arbejdsgangene som usystematiske, og der mangler klare procedurer for opfølgning på tilskudsstatus. Både kommune og læge anerkender, at medicintilskud har væsentlig betydning for beboernes mulighed for at gennemføre behandling, men begge parter oplever begrænsninger i forhold til tid, viden og overblik.

Set i lyset af FRAM-analysen fremstår processen omkring medicintilskud som et dynamisk system bestående af flere indbyrdes afhængige funktioner. Analysen synliggør, at variation i en funktion kan forplante sig videre i systemet og påvirke beboernes adgang til korrekt tilskud. Mangelfuld eller forsinket information fra bosted til læge kan f.eks. medføre, at vurdering og ansøgning om tilskud udskydes eller helt udebliver. Denne sammenhæng understøtter problemstillingen om, at manglende koordinering og uklare ansvarsområder øger risikoen for, at beboere ikke modtager de tilskud, de er berettiget til.

Fra kommunens perspektiv fremhæves manglende viden om medicintilskud og gældende tilskudsregler som en central barriere. Personalet på bostederne har stor motivation for at støtte beboerne, men mangler de nødvendige faglige forudsætninger for selvstændigt at identificere, om en beboer er berettiget til tilskud. Samtidig fylder den praktiske medicin håndtering mere end den økonomiske dimension i samarbejdet med apoteket. Dette peger på et potentiale for, at apoteket i højere grad kan bidrage

med faglig sparring og videndeling. Som konkret afprøvning af apotekets potentielle rolle blev der efter interviewet afholdt et oplæg for personalet på Ewalds Alle 62, med henblik på at styrke deres viden om medicintilskud, hvilke illustrerer, at målrettet vidensdeling kan være et konkret første skridt mod forbedring.

Lægens perspektiv understøtter billedet af et system, hvor strukturelle forhold har stor betydning. Registrering af klausuleret tilskud er teknisk set en enkel handling, men manglende påmindelse i lægesystemet samt arbejdspress medfører risiko for forglemmelser.

Ved enkelttilskud og forhøjet tilskud forstærkes kompleksiteten, da processen er tidskrævende og kræver dokumentation. Tid fremstår dermed som en afgørende faktor i lægens funktion. Ifølge lægerne opdages manglende tilskud ofte af patienten selv eller pårørende. For sårbare beboere på bosteder er denne sikkerhedsventil imidlertid sjældent til stede, hvilket øger risikoen for, at relevante tilskud ikke bliver anvendt.

Dataindsamlingen i apotekets forsendelse understøtter, at problemstillingen ikke alene kan forklares med manglende viden, men i høj grad er knyttet til arbejdsgange og systemforhold. Gennemgang af recepter viste, at en betydelig andel af lægemidlerne enten ikke havde tilskud eller krævede aktiv stillingtagen til klausuleret eller enkelttilskud. Dette indikerer et forbedringspotentiale i den systematiske opfølgning.

For at skabe yderligere systematik i analysen af dataindsamlingen blev de identificerede lægemidler opdelt i ATC grupper og sammenholdt med lægemiddelstyrelsens oversigt over lægemiddelgrupper med ansøgninger om enkelttilskud 2023 og 2024. Denne opdeling gjorde det muligt at identificere, hvilke områder af lægemidler der hyppigst var repræsenteret i forsendelsen, og hvor der potentielt kunne være uforløste tilskudsmuligheder. At der nationalt er flere grupper der er forbundet med høje antal ansøgninger om enkelttilskud understøtter, at problemstillingen ikke er isoleret til en kommune eller et apotek, men relaterer sig til bredere strukturelle forhold i tilskudssystemet. Dette peger på et behov for øget opmærksomhed og systematik netop inden for disse områder. Opdelingen i ATC-grupper styrker således analysens validitet og understøtter, at fundene kan forstås i en bredere regulatorisk kontekst. Sammenholdelsen understøtter FRAM analysens pointe om at variation i håndteringen af medicintilskud ikke alene er aktørbetinget, men også knyttet til strukturelle forhold i bestemte lægemiddelgrupper.

FRAM-analysen identificerer apotekets funktioner – herunder ekspedition, modtagelse af information og vejledning – som centrale knudepunkter i processen. Variation i disse funktioner kan få direkte betydning for beboernes egenbetaling og i sidste ende for behandlingsadhærens. Apoteket har adgang til opdateret information om tilskudsstatus og modtager løbende opdateringer om ændringer i tilskudsregler. Dette placerer apoteket i en position, hvor manglende tilskud kan identificeres. Samtidig viser

analysen, at en mere systematisk indsats fra apotekets side forudsætter afsatte ressourcer.

Samtidig rejser analysen spørgsmål om ressourcer og økonomi, hvis apoteket skal påtage sig en mere aktiv og systematisk rolle i arbejdet med medicintilskud til beboere på bosteder. Dataindsamlingen og de efterfølgende samtaler med læge og kommune peger på et øget tidsforbrug, som har en direkte økonomisk konsekvens for apoteket. Det må forventes, at en del af apotekets indsats ikke fører til ændringer i beboernes tilskudsstatus, enten fordi der ikke er grundlag for tilskud, eller fordi en ansøgning afslås af lægemiddelstyrelsen. Dette betyder, at apoteket i nogle tilfælde vil anvende ressourcer uden økonomisk effekt for beboerne.

Hvis apoteket skal løfte denne opgave mere systematisk, forudsætter det, at der afsættes tid og ressourcer hertil. En udvidet rolle vil dermed indebære, at apoteket skal finansiere farmakonomtid til en omkostning på 410 kr. Pr. time, enten gennem interne prioriteringer eller via ekstern finansiering. Uden afsat tid og ressourcer vil det være vanskeligt at sikre en systematisk indsats.

Den økonomiske vurdering bør imidlertid ses i et samlet perspektiv, hvor apotekets ressourceforbrug afvejes mod de potentielle og ofte varige besparelser for beboerne. Selv få succesfulde tilskud kan opveje apotekets samlede tidsforbrug. Derudover kan korrekt tilskud mindske risikoen for behandlingsafbrydelse som følge af høj egenbetaling, hvilket både har sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser. En styrket indsats kan derfor potentielt skabe værdi på tværs af sektorer, men forudsætter en tydelig afklaring af finansieringsansvaret.

FRAM-analysen synliggør således, at problemstillingen ikke kan reduceres til enkeltstående fejl, men må forstås som et resultat af variation i et komplekst system med mange indbyrdes funktioner. En bæredygtig løsning kræver derfor både øget systematik, tydeligere ansvarsplacering og prioritering af ressourcer.

## Perspektivering:

Projektet har taget udgangspunkt i beboere på bosteder for at sikre en tydelig afgrænsning og mulighed for fordybelse. Resultaterne indikerer imidlertid at udfordringerne omkring medicintilskud ikke er begrænset til denne målgruppe, men også kan være relevante for andre sårbare grupper.

En nærliggende målgruppe er plejehjemsbeboere, som – ligesom beboere på bosteder - ofte ikke selv er i direkte kontakt med apoteket og i mange tilfælde modtager medicin via apotekets forsendelse. Risikoen for manglende identificering af relevante

medicintilskud kan derfor antages at være tilsvarende høj. En lignende systematisk indsats fra apotekets side kunne derfor også have relevans for denne gruppe.

Projektet har desuden været afgrænset fra kunder med dosisdispenseret medicin, selvom denne gruppe er stigende og ofte har komplekse behandlingsforløb. En fremtidig undersøgelse kunne med fordel inddrage denne patientgruppe med henblik på at afdække, om tilsvarende udfordringer gør sig gældende.

Perspektivering kan endvidere udvides til apotekets øvrige kunder, herunder kunder i skranken. Her opdages manglende medicintilskud ofte i forbindelse med høj egenbetaling. Selvom disse kunder i højere grad kan varetage egne interesser, er korrekt anvendelse af tilskud forsat afhængig af apotekets faglige kompetencer og systemoverblik.

Projektet er gennemført med udgangspunkt i bosteder i Esbjerg kommune, men de identificerede udfordringer vurderes at være strukturelle og genkendelige på tværs af kommuner. Resultaterne indikerer derfor, at en tilsvarende indsats potentielt kan overføres til andre dele af landet, hvis rammerne for apotekets involvering er tydeligt defineret.

Et naturligt næste skridt vil være at undersøge, hvordan en mere systematisk indsats kan implementeres i praksis. Projektet har identificeret et potentiale for at arbejde mere målrettet med medicintilskud til beboere på bosteder og peger samtidig på, at apoteket fagligt har forudsætningerne for at løfte denne opgave. En egentlig implementering kræver imidlertid en nærmere afklaring af organisering, arbejdsgange og prioritering i hverdagen.

Et fremtidigt projekt bør derfor have fokus på implementering, herunder hvordan indsatsen konkret kan indarbejdes i apotekets drift, samt hvordan de nødvendige ressourcer og finansieringsrammer kan tilvejebringes.

Næste udviklingstrin består således ikke i at dokumentere yderligere behov, men i at skabe de strukturelle og økonomiske forudsætninger for, at indsatsen kan realiseres i praksis både lokalt og nationalt.

## Konklusion:

Formålet med projektet har været at belyse, hvordan apoteket kan bidrage til, at beboere på bosteder modtager de medicintilskud, de er berettiget til.

På baggrund af analyse af recepter, opdeling i ATC-grupper, sammenligning med Lægemiddelstyrelsens oversigter, interviews med kommune og praktiserende læge

samt en FRAM-analyse af arbejdsgangene kan det konkluderes, at medicintilskud er et komplekst område med delt ansvar mellem flere aktører.

Analysen viser, at manglende systematik, uklare arbejdsgange og begrænsede ressourcer medfører, at relevante tilskud i praksis ikke altid opnås – særligt for sårbare beboere på bosteder, som ikke selv kan reagere på høj egenbetaling.

FRAM-analysen synliggør, at variation i samarbejde, informationsudveksling og tidsmæssige forhold kan få konsekvenser på tværs af hele systemet. Apoteket indtager i denne sammenhæng en central position med adgang til opdateret tilskudsinformation og faglige kompetencer til at identificere manglende tilskud.

Samlet set viser projektet, at apoteket har de nødvendige forudsætninger for at bidrage mere aktivt og systematisk til arbejdet med medicintilskud. En sådan indsats vil kunne styrke beboernes adgang til korrekt behandling og reducere unødvendig egenbetaling.

En udvidet rolle for apoteket forudsætter dog, at der afsættes tilstrækkelige tidsmæssige og økonomiske ressourcer, samt at finansieringsansvaret afklares, hvis indsatsen skal være bæredygtig og implementeres i praksis.

## Bilag 1:

FRAM-analyse over funktionerne.

<b>Funktion 1: Bosted</b>	<b>Identificerer behov for medicintilskud</b>
I	Høje medicinudgifter eller økonomiske udfordringer
O	Behov for medicintilskud identificeret
P	Kendskab til beboernes økonomi og medicinforbrug
R	Medicinliste
C	Bostedets arbejdsprocedure for at vurdere medicinudgifter
T	Opdages typisk ved gentagne høje medicinudgifter eller ved årlig økonomiske vurdering
<b>Variation</b>	Behovet for medicintilskud kan opdages sent eller i nogle tilfælde ikke opdages. Variationen kan bl.a. skyldes, at flere sundhedspersoner er involveret i processen samt at arbejdsgange kan variere mellem bostederne.

<b>Funktion 2: Bosted</b>	<b>Informerer lægen om behov for medicintilskud</b>
I	Identificeret behov for medicintilskud
O	Anmodning til læge om vurdering af medicinsk grundlag for individuelt medicintilskud
P	Kendskab til tilskudssystem, samt klar og præcis kommunikation til lægen
R	Telefon, korrespondance, journalnotat
C	Arbejdsgange på det pågældende bosted
T	Afhænger af personaleressourcer og bostedets prioritering
<b>Variation</b>	Informationen til lægen kan være ufuldstændig eller forsinket. Dette kan medføre, at lægen enten ikke modtager informationen rettidigt eller i nogle tilfælde slet ikke bliver informeret om behovet for medicintilskud.

<b>Funktion 3:</b> <i>Læge</i>	<b>Vurderer grundlag for individuelt medicintilskud</b>
I	Anmodning fra <i>bosted</i> eller <i>apotek</i> om vurdering af grundlag for medicintilskud
O	Beslutning om ansøgning om medicintilskud
P	Opdateret journal og medicinforbrug
R	Journaloplysninger og medicinsk faglig viden
C	Lægemiddelstyrelsens tilskudskriterier
T	Afhænger af lægens konsultationstid, arbejdsbyrde og tidspres i klinikken/sygehuset

<b>Funktion 4:</b> <i>Læge</i>	<b>Udarbejder og indsender ansøgning om individuelt medicintilskud</b>
I	Beslutning om ansøgning
O	Indsend ansøgning
P	Korrekte oplysninger om patientens medicin
R	FMK, ansøgningssystem
C	Gældende regler og tilskudskriterier
T	Administrativ ventetid
<b>Variation</b>	Forsinkelse eller manglende medicinsk grundlag kan påvirke udarbejdelsen og indsendelsen af ansøgningen. Hvis lægen ikke modtager nødvendige oplysninger om medicin i tide, forsinkes ansøgningen. En anden variation er øget administrativt arbejde, hvis ansøgningen afvises pga. manglende grundlag, hvilket kræver, at lægen indhenter oplysningerne og sender ansøgningen igen.

<b>Funktion 5: Lægemiddel- styrelsen</b>	<b>Behandler ansøgning om individuelt medicintilskud</b>
<b>I</b>	Ansøgning om medicintilskud
<b>O</b>	Afgørelse om individuelt medicintilskud (godkendelse eller afslag)
<b>P</b>	Korrekt og fyldestgørende ansøgning
<b>R</b>	Lægemiddelstyrelsens sagsbehandlere og systemer
<b>C</b>	Gældende sundhedslovgivning og tilskudsregler
<b>T</b>	Uforudsigelig sagsbehandlingstid
<b>Variation</b>	Forskellige ansøgninger kan kræve individuelle vurderinger af tilskudskriterier baseret på hver beboers specifikke behandling. Vurderingen af ansøgningen vil derfor aldrig være ensartet og kan påvirke afgørelsen. Nye regler og ændringer i lovgivningen kan skabe variation i, hvordan ansøgninger behandles. Disse variationer kan påvirke både sagsbehandlingstiden og afgørelsen.

<b>Funktion 6: Bosted/Læge/ Apotek</b>	<b>Modtager og registrerer afgørelse om individuelt medicintilskud</b>
<b>I</b>	Afgørelse fra Lægemiddelstyrelsen
<b>O</b>	Opdateret tilskudsstatus
<b>P</b>	Opmærksomhed på digital post eller FMK-opdateringer
<b>R</b>	e-boks, FMK
<b>C</b>	Digital kommunikation
<b>T</b>	Afhænger af Lægemiddelstyrelsens svartid, risiko for forsinkelser
<b>Variation</b>	Afgørelsen fra Lægemiddelstyrelsen kan være forsinket, hvilket betyder, at opdateringen af tilskudsstatus også bliver forsinket. Hvis der ikke holdes tilstrækkelig opmærksomhed på digitale opdateringer som e-Boks eller FMK, kan afgørelsen blive overset, hvilket medfører forsinkelse i registreringen. Systemfejl eller tekniske problemer med e-Boks eller FMK kan forhindre korrekt modtagelse eller opdatering af afgørelsen. Disse variationer kan medføre forsinkelser i arbejdsprocessen og skabe usikkerhed.



<b>Funktion 7: Apotek</b>	<b>Ekspederer medicin med korrekt tilskud</b>
I	Receipt og tilskudsstatus
O	Medicin udleveret med korrekt egenbetaling
P	Opdateret FMK
R	FMK, apotekssystem (PharmaNet/C2)
C	Gældende regler for medicintilskud
T	Medicin leveres hurtigt ved behov
<b>Variation</b>	Hvis FMK ikke er opdateret, så kan dette medføre til fejl i egenbetaling. Systemfejl i apotekssystem kan forhindre korrekt ekspedition af medicin. Forkert registrering af tilskudsstatus kan også resultere i fejlagtig egenbetaling. Variation i forståelsen af tilskud regler kan skabe forskelle i praksis. Selvom tilskuddet er korrekt, kan forsinkelser i medicinlevering, f.eks. på grund af medicinmangel eller restordre, medføre forsinket behandling.

<b>Funktion 8: Apotek</b>	<b>Vejleder om medicintilskud og egenbetaling</b>
I	Opdateret tilskudsstatus
O	Vejledning om pris og egenbetaling
P	Klar kommunikation til <i>bosted</i> og <i>læge</i>
R	FMK, apotekssystem (PharmaNet/C2), apotekspersonale
C	Gældende lovgivning om medicintilskud og medicinpriser
T	Vejledning gives ved telefonisk samtale, korrespondance
<b>Variation</b>	Hvis tilskudsstatus ikke er opdateret korrekt i FMK, hvilket kan føre til fejlinformation om pris og egenbetaling. Manglende eller uklar kommunikation mellem apotek, bosted og læge kan skabe misforståelser. Tilsvarende kan vejledning via telefon eller korrespondancer føre til misforståelser eller fejl, da detaljer kan gå tabt eller misfortolkes.

## Bilag 2:

Lægemiddelgrupper med flere end 900 ansøgninger om enkelttilskud i 2024								
		2024			Ændring %	2023		
ATC		Afslag	Bevilling	Total	(23/24)	Afslag	Bevilling	Total
N06BA	Psykostimulantia (methylphenidat, atomoxetin, lisdexamfetamin og modafinil)	1.501	79.977	81.478	31%	1.429	55.125	56.554
A06 + A02AA04	Midler mod obstipation (fx natrium-picosulfat, laktulose, movicol, magnesia)	681	11.125	11.806	-7%	645	11.962	12.607
N05CH01	Melatonin	1.337	5.233	6.570	21%	1.200	4.009	5.209
Magord	Magistrelle lægemidler	1.129	3.262	4.391	-10%	947	3.877	4.824
G02BA03	Plast iud med progesteron (gestagen spiral)	119	4.165	4.284	-48%	201	6.139	6.340
EJREG	Lægemider efter udleve-ringstilladelse	199	3.189	3.388	16%	196	2.636	2.832
A10B	Blod-glucose sænkende midler, exkl. insulin	1.507	1.330	2.837	20%	1.316	945	2.261
C02AC02	Guanfacin	117	2.221	2.338	25%	42	1.716	1.758
N02	Analgetica	800	1.366	2.166	37%	551	823	1.374
C10AC	Lipid-modificerende midler, Galdesyrebindende midler (fx Colestyramin)	80	1.633	1.713	7%	64	1.523	1.587
A02	Midler mod syrerelaterede forstyrrelser	157	1.250	1.407	6%	253	1.071	1.324
A07DA	Midler mod diare og tarminflammation / -infektion, Antipropulsiva (fx lmodium)	16	1.387	1.403	-5%	29	1.440	1.469

G04BE	Midler anvendt ved erektionsforstyrrelser (fx tadalafil og sildenafil)	35	1.352	<b>1.387</b>	-12%	45	1.105	<b>1.550</b>
A09AA02	Multienzymer (lipase, protease etc.)	76	1.181	<b>1.257</b>	16%	76	981	<b>1.057</b>
J01AA	Tetracykliner	206	950	<b>1.156</b>	6%	146	940	<b>1.086</b>