

Arbejdsgruppe vedr. vederlagsfri medicin til Flexklinikens brugere

Notat med anbefalinger til Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

2. februar 2026

Baggrund

I Flex Almen Praksis på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital oplever man, at patienterne blandt andet kommer, fordi de ikke tager deres medicin, og at det resulterer i øget sygdom og mange genindlæggelser.

Problemstillingerne er komplekse, blandt andet fordi der for de mest socialt udsatte borgere er tale om tværsektorielle forløb med flere aktører, og fordi der eksisterer en række muligheder for at få dækket udgifter til medicin, blandt andet gennem kommunen, som kan være vanskelige at navigere i for både patienterne og de professionelle.

I Flex Almen Praksis oplever man, at nogle af de eksisterende muligheder ikke bruges af deres patientgruppe i praksis. Fx oplever de, at førtidspensionister, som anslås at udgøre størstedelen af patienterne i Flex Almen Praksis, og som på papiret har råd til at købe medicin, alligevel ikke får købt deres medicin. De kan ikke få tilskud i kommunen, fordi der i den forbindelse skal foretages en økonomisk vurdering. For kontanthjælpsmodtagere er der i 2025 kommet nye muligheder for at få gratis medicin. Det løser de økonomiske udfordringer for den del af patientgruppen, men for nogle er det en udfordring at få hentet medicinen på apoteket, og nogle har også behov for hjælp til at få medicinen doseret.

På den baggrund ønsker man i Flex Almen Praksis at afprøve og indsamle erfaringer med, om det kan gøre en forskel for brugerne at få udleveret gratis medicin i Flex Almen Praksis, og hvilke forhindringer udover økonomi, der er for, at denne gruppe får den medicin, de har fået ordineret.

Arbejdsgruppens opgaver

Regionens Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen besluttede i februar 2025 at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal afdække mulighederne for at udlevere gratis medicin til patienter i Flex Almen Praksis og beskrive en konkret model for samme.

Arbejdsgruppen skal

- Skabe overblik over patientgruppen, herunder dele af patientgruppens muligheder for at få dækket udgifter til medicin i andet regi
- Skabe overblik over hvilke typer medicin, der er relevante for Flexklinikens patientgruppe

- Afdække snitflader mellem Flex Almen Praksis, psykiatrien og evt. andre afdelinger, der ordinerer medicin til Flexklinikkens patientgruppe
- Udarbejde samarbejdsaftale mellem Flex Almen Praksis og Københavns og Frederiksberg kommuner om udlevering af medicin
- Fastlægge en struktur for samarbejdet mellem Flex Almen Praksis og farmaceuterne fra Region Hovedstadens Apotek på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Udarbejde budget for forventede udgifter til udlevering af gratis medicin
- Afklare juridiske problemstillinger med Lægemiddelstyrelsen

Arbejdet skal forelægges Udvalg for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen mhp. godkendelse af model samt finansiering.

Beskrivelse af patientgruppen

Ifm. den nye værdighedsreform, som Regeringen lancerede i 2025, har man defineret gruppen af de mest udsatte som værende personer, der er udenfor arbejdsstyrken, og som har mindst to af følgende typer udsathed:

- Svær psykisk lidelse
- Rusmiddelindtag
- Hjemløshed

Målgruppen omfatter personer, der ofte lever deres liv på kanten af samfundet og har brug for hjælp fra mange forskellige dele af velfærdssamfundet. Samtidig er de ofte også dybt afhængige af civilsamfundet, som stiller basale fornødenheder til rådighed i form af fx varm mad, et tag over hovedet, samvær og fællesskab.

Ofte har de ingen eller minimal skolegang og arbejdserfaring. Mange har haft en barndom og ungdom præget af anbringelser, traumer og fysiske eller psykiske overgreb.

Deres sociale netværk er ofte skrøbeligt og primært knyttet til andre med lignende udfordringer – et miljø der ofte fastholder dem i stofafhængighed, vold og kriminalitet.

Mange af de mest udsatte har gæld til det offentlige og knapt 1/3 af de mest udsatte modtager ikke sociale ydelser efter serviceloven trods svære sociale problemer.

Mange af de mest udsatte borgere oplever systemet som utilgængeligt, uoverskueligt og vanskeligt at navigere i. Det kan betyde, at de ikke får den hjælp, de har brug for. De mest udsatte borgere lever ofte kaotiske liv og har behov for særlige rammer for at kunne indgå i og få gavn af de indsatser, de tilbydes.

Det er en gruppe mennesker, der gennemsnitligt er mere syge og dør tidligere end den øvrige del af befolkningen, og som ikke i tilstrækkelig grad opsøger sundhedsvæsenet i tide, fx hos egen læge, men i højere grad bruger akutte ydelser i sundhedsvæsenet.

Et pilotprojekt i Flexklinikken, hvor 31 patienter er gennemgået, har vist, at patienterne er polyfarmacipatienter med et medicinforbrug på gennemsnitligt 8,6 lægemidler pr. patient.

Patientgruppens omfang

Der er begrænsede data om mennesker med social udsathed i sundhedsvæsenet.

Ifm. udspillet til Værdighedsreformen er det vurderet, at der er 12.000 borgere over 18 år i denne gruppe. Udsatterådet i Københavns Kommune vurderer, at der er ca. 7.000 særligt udsatte borgere alene i København.

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd vurderer, at der er 2.600 hjemløse borgere, der opholder sig i Region Hovedstaden, og af dem hører de 1.390 til i Københavns Kommune.

I Flex Almen Praksis har man opgjort, at man i klinikken ser ca. 1.000 unikke patienter på et år.

Forsørgelsesgrundlaget for patientgruppen i Flex Almen Praksis

I Flex Almen Praksis har man i efteråret 2025 lavet en pilotundersøgelse, hvor man i løbet af to uger har registreret patienternes forsørgelsesgrundlag. Patienternes forsørgelsesgrundlag har betydning for deres muligheder for at få dækket udgifter til medicin.

Klinikken vurderer, at undersøgelsens resultater er repræsentative for patientgruppen generelt.

Undersøgelsen viser, at

- 64 % af patienterne modtager førtidspension
- 13 % af patienterne modtager kontanthjælp
- 12 % har ingen forsørgelse og ikke dansk cpr.nr.
- 9 % har dansk cpr.nr. og har ingen forsørgelse
- 1 % er lønmodtagere

Eksisterende muligheder for at få dækket udgifter til medicin

Der eksisterer en række muligheder for at få udleveret eller dækket udgifter til medicin afhængig af patientens situation og forsørgelsesgrundlag.

- **Medicin der udleveres gratis**

- Al medicin under hospitalsindlæggelse.
- Medicin til behandling af HIV og tuberkulose.
- Antipsykotisk medicin til patienter med psykoselidelse samt patienter med dom til behandling. Man kan få gratis medicin i 15 år, efter diagnosen er stillet. Kan udleveres i psykiatrien eller hos egen læge.

- **Medicintilskud til kontanthjælpsmodtagere**

Fra 1. juli 2025 får kontanthjælpsmodtagere, der har modtaget kontanthjælp i mindst 12 måneder ud af de seneste 18 måneder, dækket hele egenbetalingen af receptpligtig, billigste tilskudsberettigede medicin. Borgeren skal ikke søge om medicintilskuddet og ikke lægge ud for medicinen; oplysninger om retten bliver sendt digitalt til apoteket og Det Centrale Tilskuds Register.

Medicintilskuddet er subsidiært ift. tilskud efter sundhedsloven, mens bestemmelser i anden lovgivning, herunder dækning af merudgifter efter serviceloven, vil være subsidiære i forhold til medicintilskuddet.

- **Enkeltydelser**

Kommunen kan yde hjælp til udgifter til medicin, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrundet. Både kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister, studerende og andre lavindkomstgrupper er omfattet af reglen. Bestemmelsen er subsidiær ift. bestemmelsen om medicintilskud.

Ved ansøgning bliver der ikke set på borgerens samlede sociale situation men udelukkende på vedkommendes indtægter og udgifter. I budgetlægningen medtager man ikke udgifter til gæld eller "skjulte" udgifter til fx rusmiddelforbrug. Derudover kan det være en udfordring at skaffe dokumentation for udgifter.

- **Kompensationsydelse (tidligere merudgiftsydelse)**

Borgere kan få hjælp i form af et fast standardbeløb på 1.105 kr. pr. måned, hvis borgeren kan sandsynliggøre kompensationsberettigende udgifter, som overstiger 6.660 kr. pr. år. Borgere, som kan dokumentere visse typer af kompensationsberettigende udgifter på over 24.000 kr. (2025-niveau) pr. år, har ret til en kompensationsydelse svarende til de faktiske kompensationsberettigende udgifter sammen med et månedligt standardbeløb på 500 kr. Kompensationsberettigende udgifter kan fx være udgifter til medicin, kost- og diætpræparater samt befordring. Bestemmelsen er subsidiær ift. bestemmelsen om medicintilskud.

- **Helbredstillæg til pensionister/førtidspensionister der er tilkendt pension før 2003**

Helbredstillæg er et løbende tilskud til medicin, som automatisk bliver fornyet hvert år, hvis borgeren stadigvæk er berettiget til tilskuddet. Pensionister og førtidspensionister, der er tilkendt pension før 2003, kan søge om tillæg, hvis de har særlige økonomiske vanskeligheder. Helbredstillægget er afhængigt af borgerens indtægt og eventuelle for-

mue. Helbredstillægget kan bl.a. bruges til medicin, hvis der kan gives tilskud til behandlingen efter sundhedsloven. Helbredstillægget giver tilskud til dele af den egenbetaling, borgeren ikke i forvejen får sygesikringstilskud til.

- **Udenlandske borgere** uden dansk cpr.nr. og uden sundhedsforsikring, der ikke selv kan betale for behandlingen, kan i nogle tilfælde få gratis medicin i Røde Kors' Sundhedsklinik.
- **Hus Forbi** har i samarbejde med Apotekerforeningen en ordning, hvor de dækker udgifter til receptpligtig medicin for avissælgere, der sælger min. 365 aviser på et år. Man får udstedt et kort, som man skal vise på apoteket.

Model for udlevering af vederlagsfri medicin

Arbejdsgruppen anbefaler, at der gives mulighed for et projekt, der skal afprøve og indsamle erfaringer med, om det kan gøre en forskel for patienterne i Flex Almen Praksis at få udleveret gratis medicin, og hvilke forhindringer udover økonomi, der er for, at denne gruppe får den medicin, de har fået ordineret:

- Projektperioden bør vare min. to år.
- I projektperioden udleveres der gratis medicin til patienter, hvor Flex Almen Praksis har behandlingsansvaret, herunder til patienter hvor Flex Almen Praksis overtager behandlingen efter en indlæggelse.
- Patienter, der kan gøre brug af muligheder for at få deres medicin på anden vis, skal bruge disse andre muligheder. Kontanthjælpsmodtagere og patienter i målgruppen for antipsykotisk medicin, skal om muligt henvises til at benytte de ordninger for vederlagsfri medicin, der allerede er etablerede. Udlevering af gratis medicin i Flex Almen Praksis er for patienter, der enten ikke er omfattet af eller ikke kan bruge andre muligheder for gratis medicin. Det kan fx være patienter, for hvem det er en hindring at skulle hente medicinen på apoteket.
- I projektperioden skal der foretages en individuel vurdering af behovet hos den enkelte patient, og det skal løbende revurderes, om der skal yderligere til for at sikre, at patienten tager sin medicin. Nogle patienter vil kunne hente medicin på et apotek, andre vil have behov for udlevering i Flex Almen Praksis og hjælp til dosering af medicinen.
- I projektperioden bør der tilknyttes en farmaceut og en farmakonom til Flex Almen Praksis, der skal varetage følgende opgaver:
 - Medicingennemgang for patienterne i samarbejde med Flex Almen Praksis, herunder at rydde op i medicinen i Sundhedsplatformen/Fælles Medicinkort (FMK), tjekke for interaktioner mellem forskellige præparater, vurdere nødvendighed af medicinen, anbefale billigste præparat samt løse restordre-problematikker, for at øge hensigtsmæssigheden af patienternes medicinering og gøre det lettere for patienten og andre sundhedsprofessionelle at håndtere i dagligdagen.
 - Hjælp til at dispensere og evt. administrere medicinen til patienterne.
 - Hjælp til at koordinere medicin på tværs af instanser/afdelinger.

- Udføre hhv. medicinsamtaler og compliancesamtaler med patienterne i Flex Almen Praksis mhp. at afklare eventuelle udfordringer i forbindelse med adhærens/compliance, bivirkninger, effekt mm.
- I projektperioden kan der udleveres gratis medicin til den enkelte patient i op til et år.

Som en del af opsamlingen på erfaringer i projektperioden skal der udarbejdes en beskrivelse af forskellige typiske patientforløb vedr. medicin, herunder beskrivelse af hvordan de forskellige eksisterende muligheder for at få udleveret eller dækket udgifter til medicin opleves fra patienternes synsvinkel.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der ifm. evt. etablering af projektet tages kontakt til Flexklinikken på Holbæk Sygehus for at afklare, om de er interesserede i at blive inkluderet i projektet.

Med ovenstående afgrænsning vil det kun være patienter i Flex Almen Praksis, der er omfattet af muligheden for at få udleveret gratis medicin. Jf. afsnittet om patientgruppens omfang vurderes der at være en større gruppe særligt socialt udsatte, som vil have gavn af at få udleveret gratis medicin. Arbejdsgruppen anbefaler, at der i design af projektet indtænkes muligheder for at indsamle erfaringer, der kan komme den større gruppe særligt socialt udsatte til gavn, samt muligheder for efterfølgende skalering og permanentgørelse.

Medicin omfattet af projektet

Flex Almen Praksis ønsker at kunne udlevere en række almindelige lægemidler og stærke vitaminer og mineraler, som målgruppen kan have særligt behov for.

Lægemidlerne er kendetegnet ved ikke at have et misbrugspotentiale og omfatter behandling af infektioner, allergi, hjertesygdom, astma, endokrinologiske lidelser (fx diabetes og stofskiftelidelser), KOL, cremer og salver samt lægemidler, som påvirker fordøjelsessystemet.

Arbejdsgruppen vurderer, at der ikke er behov for at opstille en liste over, hvilken medicin der skal være omfattet af projektet. Der skal ordineres efter de almindelige regler på hospitalet også i relation til førstevalg af præparater.

Kun medicin, som Flex Almen Praksis ordinerer, skal være omfattet.

I projektperioden kan både tidsafgrænsede ordinationer og medicin til kronisk sygdom udleveres gratis i Flex Almen Praksis.

Benzodiazepiner og medicin ordineret som en del af rusmiddelbehandling skal ikke udleveres i Flex Almen Praksis, uanset præparat (nogle præparater kan ordineres på flere forskellige indikationer).

Juridiske problemstillinger

Administrationen har været i dialog med Lægemiddelstyrelsen, der har oplyst, at hospitaler jf. lægemiddelovens § 39, stk. 3, nr. 1 må udlevere lægemidler, som en del af behandlingen.

Snitflader og samarbejde med eksterne samarbejdspartnere

Arbejdsgruppen har drøftet, hvilke snitflader der ifm. projektet vil være til eksterne samarbejdspartnere, primært kommunale. Arbejdsgruppen anbefaler, at der ifm. projektet indgås aftaler mellem Flex Almen Praksis og relevante samarbejdspartnere, herunder med Københavns og Frederiksberg kommuner samt med Røde Kors' Sundhedsklinik.

Sideløbende forskningsprojekt

Som en del af projektet ønsker arbejdsgruppen at afdække andre udfordringer ift., om patienterne tager deres medicin, end de økonomiske udfordringer. De foreløbige erfaringer i Flex Almen Praksis viser, at der er en række faktorer har betydning for, om patienterne får taget deres medicin, fx økonomi, praktisk hjælp til at pakke medicinen, opfattelser af medicinen og behovet for den.

Ifm. denne afdækning vil der evt. kunne tilknyttes et sideløbende forskningsprojekt til selve den del af projektet, der handler om udlevering af medicin i Flex Almen Praksis.

Forventede udgifter ifm. projektet

Gennemførelse af ovenfor beskrevne projekt forudsætter, at der afsættes midler ifm. regionens budgetproces.

Arbejdsgruppen vurderer, at der vil være følgende udgifter ifm. projektet:

- Ansættelse af en farmaceut samt en farmakonom til dosering af medicin i Flex Almen Praksis samt udvikling af arbejdsgange i den forbindelse vurderes at koste 1,3 mio. kr. årligt.
- Udgifter til medicin vurderes at udgøre 0,5 mio. kr. årligt.

Det vil sige, at der i alt vil være behov for at afsætte 1,8 mio. kr. årligt i minimum to år til projektet, hvis det skal gennemføres.

Arbejdsgruppen består af

- Jens Rasmussen (formand), cheflæge i Akutafdelingen, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

- Mette Enggård Falkenstein, overlæge i Flex Almen Praksis, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Lise Worm, socialoverlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Charlotte Vermehren, Chef for Klinisk Farmaci, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Charlotte Pelch, chefsygeplejerske for det ambulante område, Psykiatrisk Center København
- Rikke Larsen, enhedsleder for Forebyggelse og afklaring, Frederiksberg Kommune
- Karin Munk Petersen, chefkonsulent i Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Inge-Gerd Grøntved Larsen, sundhedsfaglig konsulent i Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Lærke Linneberg, jobrådgiver i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
- Christina Fischer, psykiatrifaglig konsulent i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
- Anja Methling, chefkonsulent i Center for Sundhed, Region Hovedstaden (sekretær)