



Arbeids- og velferdsetaten

---

# Kontrollrapport

## Legers forskrivning på blå resept

### Kontroll 1/2008

### Legens reservasjon mot generisk bytte av legemidler



Utarbeidet av: NAV Helsetjenesteforvaltning

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>3</b>
<b>1 INNLEDNING</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR KONTROLLEN	5
1.2 VILKÅR FOR REFUSJON	5
1.3 OMSETNINGSTALL	6
<b>2 METODE</b>	<b>7</b>
2.1 KONTROLLPUNKT OG KARTLEGGINGSPUNKT	7
2.1.1 <i>Kontrollpunkt</i>	7
2.1.2 <i>Kartleggingspunkt</i>	7
2.2 DIAGNOSE	8
2.3 UTPLUKKSKRITERIER	8
2.4 INNHENTING AV DOKUMENTASJON	8
<b>3 RESULTATER OG DISKUSJON</b>	<b>9</b>
3.1 INNSENDT DOKUMENTASJON	9
3.2 ETTERLEVELSE AV REGELVERKET	10
3.2.1 <i>Type brudd på vilkårene</i>	10
3.3 KARTLEGGINGSPUNKTER	11
3.3.1 <i>Hvilken begrunnelse er angitt i pasientjournalen</i>	11
3.3.2 <i>Beskrivelse av reservasjonen påført resepten</i>	12
3.3.3 <i>Etterlevelse av regelverk fordelt på kontrollerte legemidler</i>	13
3.4 TRENDUTVIKLING FOR KONTROLL AV LEGENS RESERVASJON	14
<b>4 INNSPILL OG KOMMENTARER</b>	<b>15</b>

## SAMMENDRAG

Formålet med blåreseptkontrollene er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14. For å oppnå dette er det utviklet en metode for å kontrollere legers forskrivning på blå resept, og for å øke legers forståelse for ordningen og regelverket. Informasjon er en viktig del av dette arbeidet.

Denne kontrollen er en oppfølging av kontroll av legens reservasjon fra 2007. Formål med begge kontrollene er å formidle informasjon om refusjonsvilkårene knyttet til legens reservasjon og trinnprismodellen. Man ønsket også å kartlegge hvilke faglige begrunnelser legen har ført i pasientjournalen, og hvordan legen påfører reservasjonen på resepten.

### Metode

Kontrollstrategien er basert på vurderinger av risiko. Høye omsetningstall og sannsynlighet for feil forskrivning er normalt bakgrunnen for kontroll av legers forskrivning av legemidler. I denne kontrollen har man sett på vilkår både i blåreseptforskriften og i journalforskriften. I dette tilfellet er det antatt at legen i noen tilfeller reserverer seg mot generisk bytte av legemidler uten å dokumentere bakgrunnen for dette i pasientjournal. Det er også mulig at påføringen på resepten i noen tilfeller er uklar eller tvetydig, og blir feiltolket og registrert som legens reservasjon ved ekspedering på apoteket.

Det ble plukket ut 600 resepter til kontrollen. Etter utplukket av reseptene ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Reseptene ble deretter kontrollert mot innsendt dokumentasjon. Hver forskrivning ble vurdert av farmasøytene i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege. Det understrekes at kontrollen gjelder legenes etterlevelse av blåreseptforskriften, ikke deres medisinske vurdering.

### Resultater

Denne kontrollen ble gjennomført i perioden februar – mai 2008. Det ble mottatt tilstrekkelig dokumentasjon fra legene til å avgjøre om refusjonsvilkårene var oppfylt i 344 av totalt 554 forskrivninger. I 174 (51%) av 344 forskrivninger var refusjonsvilkårene ikke oppfylt. Av dette følger at vilkårene var oppfylt i 170 (49%) av 344 forskrivninger.

Av de 174 forskrivningene der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt, viser resultatene at dette i 109 (63 %) av 174 tilfeller skyldes at det ikke er dokumentert en faglig begrunnelse i pasientjournalen. I 39 (22 %) av 174 tilfeller var begrunnelsen oppgitt kun i brev etter kontrolltidspunktet. Videre var begrunnelsen journalført etter kontrolltidspunktet i 15 (9 %) av 174 tilfeller, og i 11 (6 %) av 174 tilfeller var journalført begrunnelse av ulike grunner basert på retningslinjer fra Statens legemiddelverk ikke godkjent.

Av de 170 forskrivningene der refusjonsvilkårene var oppfylt, var bivirkninger oppgitt som faglig begrunnelse for reservasjon i 67 % av tilfellene, og manglende effekt i 37 % av tilfellene. Compliance oppgis som begrunnelse i 7 % tilfellene, og i de resterende 4 % tilfellene ble det oppgitt andre faglige grunner.

### **Oppfølging av kontroller**

Det blir ikke fattet vedtak i de enkelte sakene, men legen mottar brev fra NAV Helsetjenesteforvaltning med vurderinger av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten. Rapporten fra kontrollen videreformidles til overordnede myndigheter og publiseres på <http://www.nav.no/1073749547.cms>

## 1 INNLEDNING

Formålet med blåreseptkontrollene er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 2 (tidligere § 9)<sup>1</sup>. Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Hvilke elementer som kontrolleres er basert på sannsynlighet for feil forskrivningspraksis, høye omsetningstall, strategiske føringer fra overordnet myndighet og om vilkårene er kontrollerbare. Dette er ikke en kontroll av legens medisinske vurderinger, men om kriteriene for refusjon er oppfylt og dokumentert.

### 1.1 Bakgrunn for kontrollen

En av hensiktene med kontrollen var å formidle informasjon om regelverket knyttet til legens reservasjon og trinnprismodellen. Man ønsket også å kartlegge hvilke faglige begrunnelser legen har ført i pasientjournalen, og hvordan legen påfører reservasjonen på resepten. NAV Helsetjenesteforvaltning gjennomførte kontroll av legens reservasjon også i 2007 hvor det ble avdekket brudd i regelverket i om lag halvparten av de kontrollerte sakene. Det var derfor ønskelig å følge opp denne kontrollen med en ny kontroll i 2008.

Det benyttes i dag flere ulike virkemidler for å redusere statens utgifter til legemidler. Generisk bytte av medisinsk likeverdige legemidler er et slikt tiltak. Etter at Statens legemiddelverk sin liste over byttbare legemidler (byttelisten) ble opprettet i 2001, er den blitt betydelig utvidet. Legen har adgang til å reservere den enkelte pasient mot at det foretas generisk bytte ved at dette påføres resepten. Begrunnelse for dette skal journalføres. I denne kontrollen har vi sett på om vilkårene for dette er oppfylt. Søk i APOK<sup>2</sup> viste at 3,5 % av alle registrerte utleveringer i perioden 1. november 2006 – 31. desember 2006 ble registrert med reservasjon fra lege. I samme periode i 2007 ble reservasjon fra lege registrert i 3,9 % av alle registrerte utleveringer.

### 1.2 Vilkår for refusjon

Ved forskrivning av legemidler på blå resept er legen forpliktet til å forskrive det billigste generiske preparatet med mindre tungtveiende grunner tilsier noe annet (jf. blåreseptforskriften § 7, 3. ledd). Legen kan reservere pasienten mot generisk bytte, og den faglige begrunnelsen skal da dokumenteres i pasientjournalen (forskrift om pasientjournal § 8 bokstav s). Dersom pasienten krever å få utlevert originalpreparatet uten at legens reservasjon er påført resepten, må pasienten selv betale mellomlegget. Dette mellomlegget kan ikke føres opp på pasientens egenandelskort (jf. blåreseptforskriften § 8, 2. ledd). Samtidig har apoteket et ansvar for ikke å kreve refusjon for utgifter ved å utlevere dyrere produkter enn nødvendig (jf. avtale om direkte oppgjør med apotek pkt. 5).

---

<sup>1</sup> Det vises i denne rapporten til regelverket som var gjeldende før 03.03.2008 da ny blåreseptforskrift trådte i kraft.

<sup>2</sup> APOK er et elektronisk overleveringssystem for oppgjør mellom Arbeids- og velferdsetaten og apotekene.

- Blåreseptforskriften § 7, 3. ledd (Forskrivning og utlevering fra apotek og bandsjist):  
*”Dersom det finnes flere preparater med samme virkestoff og som regnes som medisinsk likeverdige, skal legen forskrive det billigste preparatet hvis ikke tungtveiende grunner tilsier noe annet...”*
- Blåreseptforskriften § 8, 2. ledd (Egenandel):  
*”Dersom pasienten krever å få utlevert et legemiddel som har høyere utsalgspris enn det legemiddel apoteket foreslår bytte til, og rekvirenten ikke har reservert seg mot generisk bytte, beregnes pasienten egenandel av apotekets utsalgspris for det legemiddel det foreslås bytte til. I slike tilfeller gis det refusjon fra folketrygden for apotekets utsalgspris for det legemidlet som apoteket har foreslått bytte til, fratrukket pasientens egenandel. I tillegg kan apoteket kreve at pasienten betaler mellomlegget mellom apotekets utsalgspris for det legemiddel det foreslås bytte til og faktisk utsalgspris for det legemiddel pasienten krever. Dette mellomlegget kan ikke føres opp på pasientens egenandelskort.”*
- Forskrift om pasient journal § 8, bokstav s (Krav til journalens innhold):  
*”Pasientjournalen skal inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige:...s) En faglig begrunnelse i de tilfellene legen har reservert seg mot apotekets generiske bytterett”.*
- Avtale om direkte oppgjør mellom NAV HTF og apotekene pkt. 5 (Priser og egenandeler):  
*”Apoteket kan ikke kreve refusjon for merutgifter ved å utlevere dyrere produkter enn nødvendig.”*

### 1.3 Omsetningstall

Valg av legemidler til kontrollen er gjort på bakgrunn av faktorer som høyt reservasjonsvolum, høy pris og stor forskjell mellom trinnpris og maks AUP<sup>3</sup>. I tabell 1 nedenfor fremkommer tall for omsetning og priser for de kontrollerte legemidlene.

Legemiddel	Omsetning 2007 <sup>4</sup>	Pakning	Maks AUP	Trinnpris
Norvasc	54 mill	10 mg, 100 tab	554,00	207,60
Fosamax	43 mill	10 mg, 100 tab	935,70	286,20
Losec	44 mill	20 mg, 100 tab	835,60	477,00
Zyrtec	36 mill	10 mg, 100 tab	406,50	91,00

Tabell 1: Omsetning og priser for de kontrollerte legemidlene (Felleskatalogen 2007)

<sup>3</sup> Maks AUP - Apotekets maksimale utsalgspris.

Trinnpris - pris fastsatt av Statens legemiddelverk for et legemiddel og som normalt er maksimal refusjonspris.

<sup>4</sup> Omsetning gjelder utbetalt norske kroner (NOK) i refusjon for legemidlet (alle pakningsstørrelser). Tallene er avrundet.

## 2 METODE

Metoden for gjennomføring av blåreseptkontrollene skal bidra til å kartlegge omfanget av feilforskrivning og til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontrollene er basert på et tilfeldig utvalg av forskrivninger plukket ut fra innsendte apotekoppgjør. Kontrollen er initiert på nasjonalt nivå, men gjennomført regionalt<sup>5</sup>. Det kontrolleres vanligvis 100 resepter fra hver region, totalt 600 resepter.

Etter registrering av data blir forskrivende leger tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Legene blir i brevet bedt om kun å sende relevante journalopplysninger for det som skal kontrolleres. Journalføring skal vise en faglig begrunnelse for reservasjonen.

Selve kontrollen består av en gjennomgang av innsendt dokumentasjon sammenholdt med den aktuelle forskrivningen, for å kunne avgjøre om regelverket er fulgt. Farmasøytene i NAV Helsetjenesteforvaltning, eventuelt i samråd med rådgivende lege, vurderer om de enkelte forskrivningene oppfyller vilkårene for refusjon etter blåreseptforskriften.

Det blir ikke fattet vedtak i de enkelte sakene, men legen mottar brev fra NAV Helsetjenesteforvaltning med en vurdering av hvorvidt hun/han har etterlevd blåreseptforskriften for den aktuelle forskrivningen. I brevet får legen også informasjon om gjeldende regelverk for refusjon etter blåreseptforskriften.

### 2.1 Kontrollpunkt og kartleggingspunkt

Kontrollpunktet er basert på refusjonsvilkårene, og får derfor innvirkning på konklusjonen i saken. I tillegg er det gjennom kartleggingspunkt undersøkt andre problemstillinger knyttet til forskrivningen.

#### 2.1.1 Kontrollpunkt

- Er en faglig begrunnelse for reservasjon mot generisk bytte dokumentert i pasientjournalen?

#### 2.1.2 Kartleggingspunkt

- Hvilken begrunnelse er ført i pasientjournalen?
- Hvordan har legen påført reservasjonen på resepten? (formulering)

---

<sup>5</sup> Kontrollene utføres av NAV Helsetjenesteforvaltnings 6 regionkontor.

## 2.2 Diagnose

Det er ikke knyttet spesielle diagnoser til denne kontrollen.

## 2.3 Utplukkskriterier

Utplukkskriteriene er definert ut fra kontrollmetode, kontrollpunkt og kartleggingspunkter. For denne kontrollen gjelder følgende krav til resepten:

- Resepten skal være ferdigekspedert og sendt til NAV Helsetjenesteforvaltning
- Resepten skal være ekspedert i perioden 1. november 2007 – 31. desember 2007
- Følgende legemiddel skal være rekvirert: Losec, Fosamax, Zyrtec eller Norvasc
- Resepter med individuelle vedtak (etter 3. mars 2008, §§ 3a og 3b) skal ikke inngå i utplukket
- Det skal maksimalt plukkes ut tre resepter per lege
- Telefaksresepter skal være med i kontrollen
- Telefonresepter skal ikke være med i kontrollen
- Resepten skal være registrert med legens reservasjon i APOK
- Resepter som ikke er påført legens reservasjon skal ikke være med i kontrollen
- Resepter der det er uklart om det er legen som har påført reservasjonen skal ikke være med i kontrollen (for eksempel der apoteket har påført reservasjon uten å konferere med lege)

## 2.4 Innhenting av dokumentasjon

Etter registrering av data ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Det ble presisert at man ønsket uredigert utskrift fra relevante deler av journal som viste følgende:

- Journalføring av den aktuelle forskrivningen
- Journalføring som viser bakgrunn for reservasjon mot generisk bytte av det aktuelle legemidlet

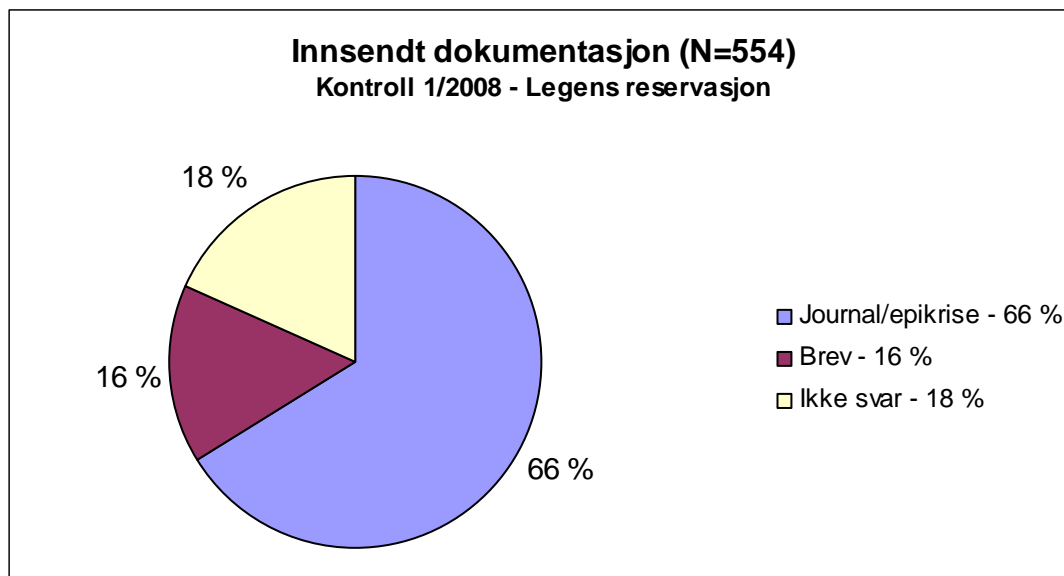
### 3 RESULTATER OG DISKUSJON

I kontrollen ble det etterspurt dokumentasjon for 600 forskrivninger. Disse var fordelt på 494 leger, noe som utgjør gjennomsnittlig 1,2 resepter per lege. Av disse utgikk 46 forskrivninger fra kontrollen.

Til kategorien ”utgår” hører de sakene der legen for eksempel er pensjonert, død eller har ukjent adresse. I 15 av disse 46 tilfellene hadde legen ukjent adresse, videre gikk 9 resepter ut pga. feil utplukk (de fleste pga. feil registrering i datakilden APOK). To resepter gikk ut fordi man har plukket ut flere resepter med samme lege og samme pasient (dublett), 11 resepter gikk ut fordi legen ikke var i praksis på kontrolltidspunktet og ni resepter gikk ut av andre grunner.

#### 3.1 Innsendt dokumentasjon

I kontrollen ble det mottatt svar i form av journalopplysninger og/eller epikrise for 366 (66 %) av 554 forskrivninger. I 344 av disse 366 forskrivningene ble det mottatt nok dokumentasjon til å kunne konkludere. I de resterende 22 forskrivningene var det pga. sparsomme og uklare journalopplysninger ikke tilstrekkelig dokumentasjonen til å kunne konkludere. Resultater i figur 1 nedenfor viser at det for 86 (16 %) av forskrivningene ble sendt inn opplysninger kun i brev form, som ifølge kontrollmetodikken ikke godtas som gyldig dokumentasjon. Det ble ikke innsendt dokumentasjon for 102 (18 %) av 554 forskrivninger til tross for purring.

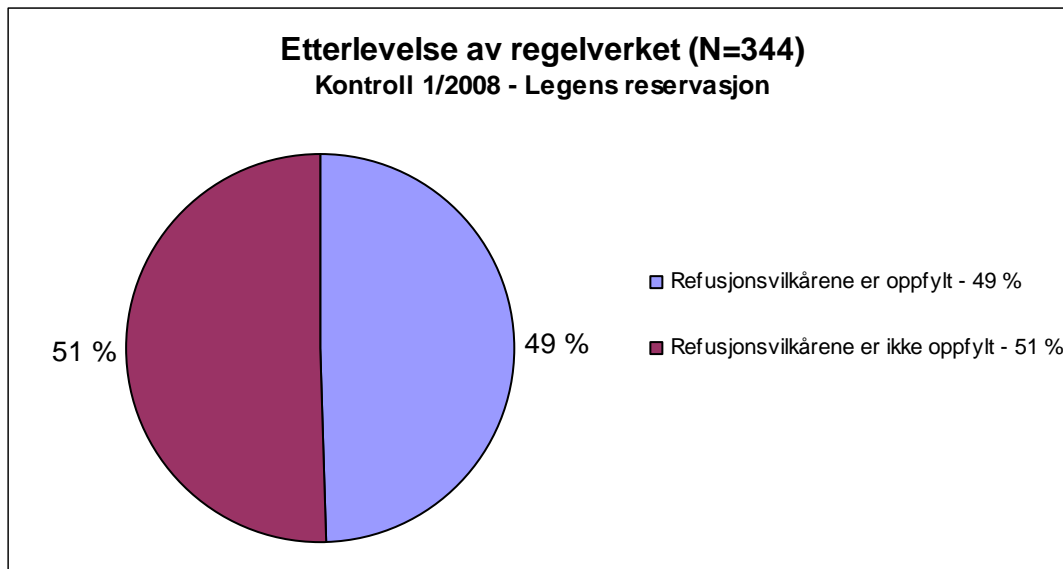


Figur1: Prosentvis fordeling av innsendt dokumentasjon

I 44 av de 86 brevene forklarte legen at hun/han ikke hadde fulgt refusjonsvilkårene, og at det ikke fantes dokumentasjon på reservasjonsgrunnen. Disse brevsvarene er ikke med i figur 2.

## 3.2 Etterlevelse av regelverket

NAV Helsetjenesteforvaltning har kontrollert om det foreligger en faglig begrunnelse for reservasjon mot generisk bytte i pasientjournalen (jf. avsnitt 2.1.1).

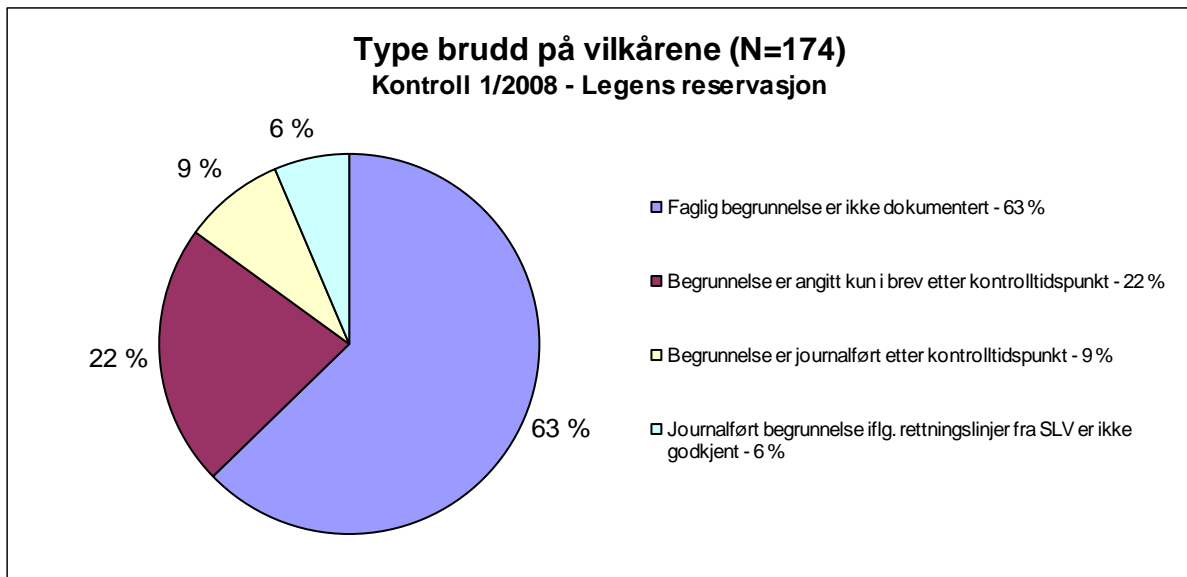


Figur 2: Etterlevelse av regelverket fordelt på forskrivninger der det kan konkluderes

Figur 2 viser fordelingen av oppfylte og ikke oppfylte refusjonsvilkår av de 344 tilfellene der man har hatt nok dokumentasjon til å kunne konkludere. Refusjonsvilkårene er oppfylt i 170 (49 %) av 344 tilfeller. Videre er det avdekket at vilkårene ikke er oppfylt i 174 (51 %) av 344 tilfeller. I tillegg har legene i brev selv innrømmet brudd på vilkårene i 44 tilfeller. Dette er ikke inkludert i kategorien ”refusjonsvilkårene er ikke oppfylt” i figur 2 ovenfor, men fremstilles i kategorien ”brev” i figur 1 (avsnitt. 3.1).

### 3.2.1 Type brudd på vilkårene

Kontrollen har avdekket brudd på refusjonsvilkårene ved 174 forskrivninger. Figur 3 nedenfor fremstiller hvilke type brudd som er avdekket. Resultatene viser at bakgrunnen for brudd i 109 (63 %) av tilfellene skyldes at begrunnelse for reservasjon ikke er dokumentert verken i journal eller i brev. I 39 (22 %) av tilfellene var begrunnelsen ikke dokumentert i journalen, men i brev. I 15 (9 %) av tilfellene er begrunnelse journalført etter kontrolltidspunktet, og i 11 (6 %) av tilfellene ble angitt begrunnelse i journalen av ulike grunner ikke godkjent. Dette kan for eksempel være fordi begrunnelsen var uklar, eller at kun selve reservasjonen var angitt som begrunnelse i journalen.



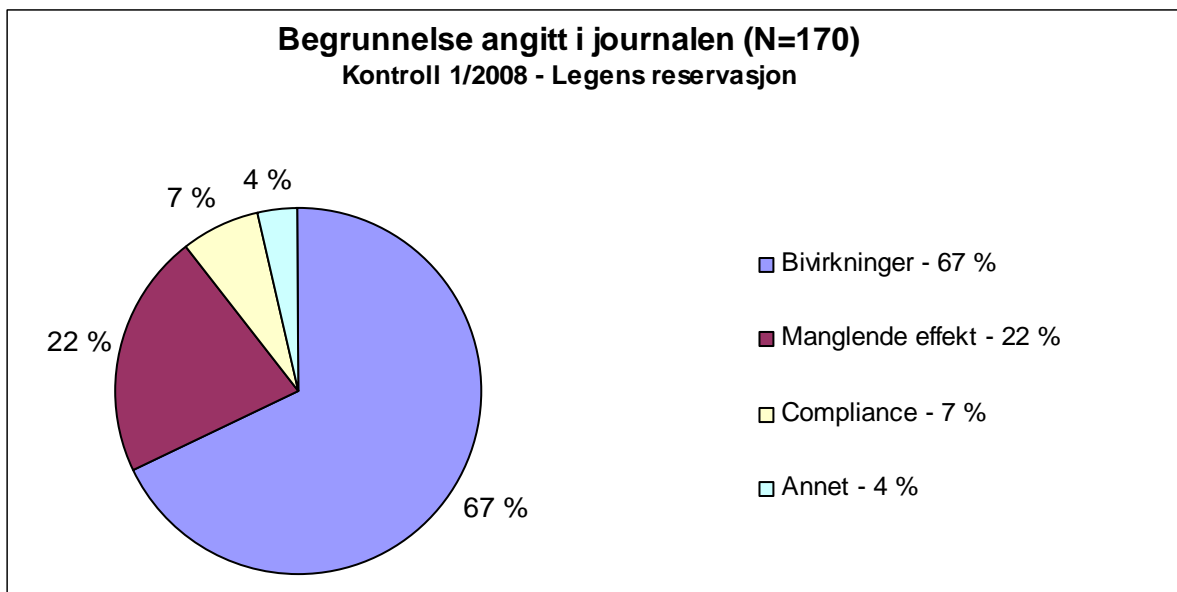
Figur 3: Brudd på vilkårene fordelt på ulike typer

### 3.3 Kartleggingspunkter

#### 3.3.1 Hvilken begrunnelse er angitt i pasientjournalen

I kontrollen har man sett på hvilken begrunnelse som er ført i journalen for de 170 forskrivningene der vilkårene var oppfylt. I figur 4 nedenfor ser man at legene i 115 (67 %) av tilfellene oppgir bivirkninger som årsak for reservasjon mot generisk bytte. Det ble stilt krav til at bivirkningene var relatert til det aktuelle legemidlet. Videre viser resultatene at manglende effekt er oppgitt som årsak i 37 (22 %) av tilfellene.

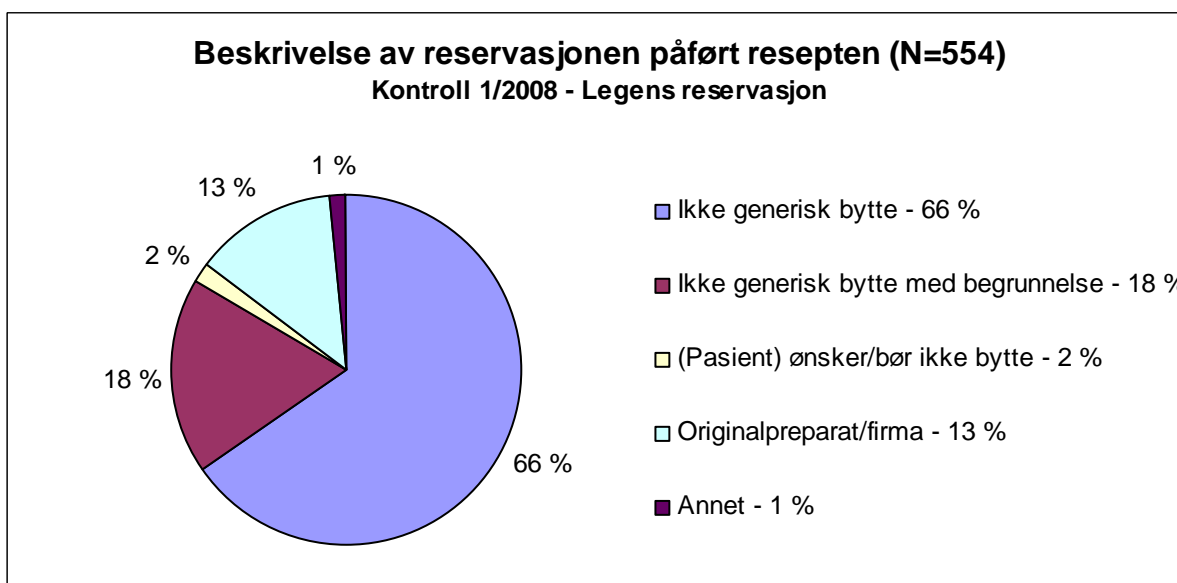
Compliance ble avdekket som begrunnelse i 12 (7 %) av tilfellene. Dette kan være knyttet til pasienter med for eksempel svelgeproblemer, pasienter med høy alder, svekket syn eller problemer med å få tablettene ut av pakningen. Det kan også være pasienter som er så engstelige for kopipreparater, at legen er redd de ikke vil ta tablettene sine dersom de ikke får originalpreparatet. For enkelte pasienter kan dette være kritisk for liv og helse. I slike tilfeller er det avgjørende for vår konklusjon at journalutskriftene tydelig viser hva legen mener er en medisinsk forsvarlig begrunnelse, og hva som kun er pasientens ønsker. I de resterende seks (4 %) av 170 tilfeller ble det oppgitt andre tungtveiende medisinske grunner til reservasjonen.



Figur 4: Fordeling av begrunnelse angitt i journalen

### 3.3.2 Beskrivelse av reservasjonen påført resepten

Det finnes ingen standardformulering eller avkryssingsmulighet på resepten til bruk ved reservasjon mot generisk bytte. For at dette skal registreres riktig ved apotekets ekspedering, er det derfor viktig at legen er tydelig ved påføring av resepten. I kontrollen har man derfor sett på ulike måter reservasjonen er påført reseptene. Figur 5 nedenfor viser at reservasjonen i 362 (66 %) av tilfellene var påført som "ikke generisk bytte", eller som i 74 (13 %) av tilfellene ved en henvisning til originalpreparatet evt. ved spesifisert firmanavn.



Figur 5: Ulike måter reservasjonen er påført resepten

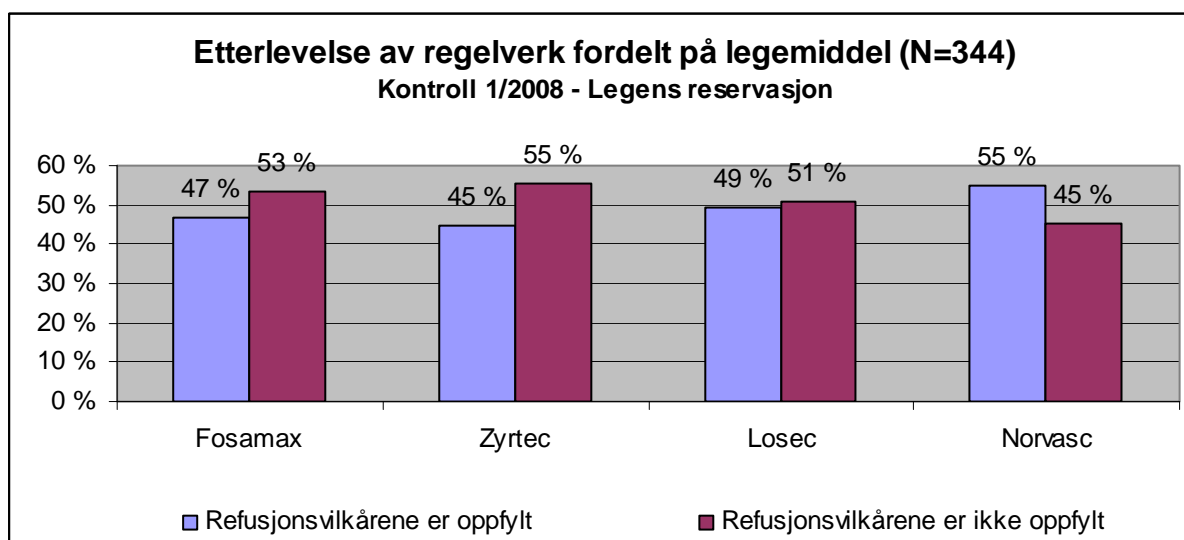
Til tross for at lovverket ikke stiller krav til at begrunnelse for reservasjonen skal fremgå av selve resepten, er dette gjort i 100 (18 %) av tilfellene. Slik begrunnelse skal derimot føres i pasientjournalen. I ca. halvparten av disse 100 forskrivningene kunne man finne dokumentasjon også i pasientjournalen. De aller fleste av disse tilfellene var påført gjennom elektronisk pasientjournal. Dette kan tyde på at noen leger anser det som tilstrekkelig å påføre begrunnelse for reservasjon på resepten gjennom elektronisk pasientjournal (EPJ). Konkrete tilbakemeldinger fra legene underbygger dette.

Bare i 11 (2 %) av tilfellene var reservasjonen påført på en måte som kunne medføre tvil om dette var legens reservasjon, eller et uttrykk for pasientens ønske. Slik påføring kunne for eksempel være "ønsker/vil/bør ikke bytte". I kontrollen har man sett at legene i noen tilfeller ser behov for å påføre pasientens eget ønske om reservasjon på resepten. Kontrollen viste at slike resepter likevel av apoteket kan bli tolket som legens reservasjon.

I 7 (1 %) av 554 tilfeller ble det oppgitt andre typer beskrivelser for reservasjonen på resepten.

### 3.3.3 Etterlevelse av regelverk fordelt på kontrollerte legemidler

En sammenligning av resultatene mellom de fire kontrollerte legemidlene viser ingen tydelige tendenser på ulik etterlevelse av regelverket.

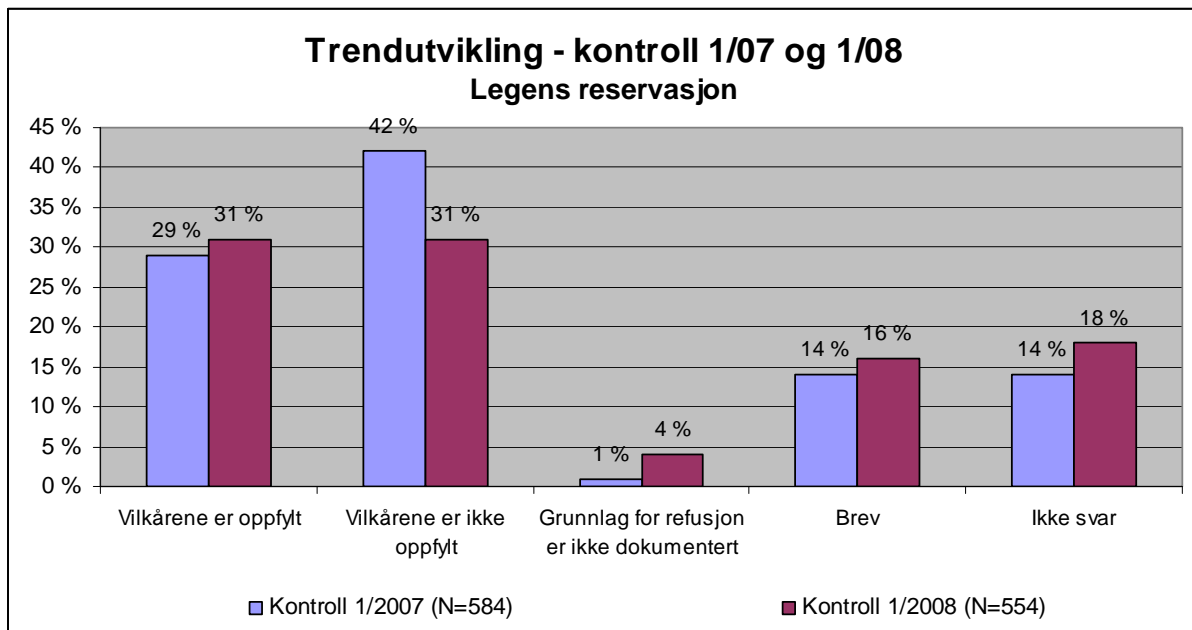


Figur 6: Etterlevelse av regelverk fordelt på kontrollerte legemidler

Figuren viser at for legemidlene Fosamax og Zyrtec er det flest tilfeller hvor refusjonsvilkårene for legens reservasjon ikke er oppfylt.

### 3.4 Trendutvikling for kontroll av legens reservasjon

NAV Helsetjenesteforvaltning har gjennomført kontroll av legens reservasjon både i 2007 og 2008. Resultatene fra disse to kontrollene er vist i figur 7 nedenfor. Merk at datagrunnlaget her er totalt antall forskrivninger som har inngått i kontrollene, også saker der vi ikke kunne konkludere.



Figur 7: Trendutvikling som viser prosentvis fordeling av samlet resultat for de to kontrollene som er gjennomført på legens reservasjon. Prosentandel er beregnet ut i fra totalt antall saker i kontrollen

Samlede resultater viser en nedgang i tilsendt dokumentasjon fra legene på 22 saker fra kontroll 1/07 til kontroll 1/08. Begge kontrollene er utført på samme premisser og vi ser derfor ingen naturlig forklaring på dette forholdet.

Totalt utvalg (prosentvis fordeling er beregnet ut fra totalen)	Kontroll 1/07 (N=584)	Kontroll 1/08 (N=554)
Refusjonsvilkårene er oppfylt	169 (29%)	170 (31%)
Refusjonsvilkårene er ikke oppfylt	244 (42%)	174 (31%)
Grunnlag for refusjon er ikke dokumentert	8 (1%)	22 (4%)
Brev	84 (14%)	87 (16%)
Ikke svar	79 (14%)	101 (18%)

Tabell 2. Trendutvikling som viser prosentvis fordeling av samlet resultat

Resultatene av andel saker der det kan konkluderes om refusjonsvilkårene er oppfylt, viser ulik fordeling når det gjelder etterlevelse av regelverket. Andel saker der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt er høyere i kontroll 1/07 enn i kontroll 1/08.

#### 4 INNSPILL OG KOMMENTARER

Erfaringer fra tilsvarende kontroll i 2007 tilsa at det var et stort behov for informasjon omkring temaet trinnpris, generisk bytte og legens reservasjon. For å nå frem med informasjon om dette temaet til enda flere leger, valgte NAV Helsetjenesteforvaltning å gjennomføre denne kontrollen. For å øke informasjonsgevinsten ytterligere, ble det utarbeidet en informasjonsfolder om temaet. Denne ble sendt til de kontrollerte legene sammen med resultatet fra kontrollen. I tillegg ble folderen også distribuert til alle landets leger. Kontrollen utført i 2008 (denne rapporten) indikerer at til tross for spesifikk informasjon om dette temaet, kan en ikke konkludere at det er færre brudd på vilkårene som er kontrollert.

Tilbakemeldinger i forbindelse med kontrollene tilsier at noen leger anser det som tilstrekkelig dokumentert at begrunnelse for reservasjonen er påført resepten via elektronisk pasientjournal (EPJ). I sin tilbakemelding til NAV Helsetjenesteforvaltning har disse legene derfor kun vist til det som står på resepten, dvs. de har sendt oss kopi av resepten hvor faglig begrunnelse til reservasjonen er dokumentert. Dette har vi ansett som relevant og tilstrekkelig dokumentasjon dersom legen har sendt oss kopi av resepten. Det er etter vår oppfatning behov for en nærmere avklaring av hva som etter journalforskriften anses som journalnotat og journalopplysning.

Det finnes ingen standardformulering eller avkryssingsmulighet på resepten til bruk ved reservasjon mot generisk bytte. Legene har gitt uttrykk for at de i noen tilfeller ser behov for å påføre pasientens ønske om reservasjon på resepten. For eksempel der pasienten selv ikke henter medisinen på apoteket. En slik påskrift kan lett feiltolkes som legens reservasjon ved ekspedering på apotek. Det kan kanskje være behov for en standardisering av formuleringen på resepten ved legens reservasjon for å gjøre den mer entydig.