Legens reservasjon mot medisinbytte i apotek

En undersøkelse av dokumentasjonsgrunnlaget hos leger med høy reservasjonsgrad. Juni 2026

Innhold

Sammendrag **3**

1 Bakgrunn og formål **4**

1.1 Hva er en tungtveiende medisinsk grunn? **4**

2 Metode og gjennomføring **6**

2.1 Legemidler til kontroll **6**

2.2 Helfos utvalg av leger til kontroll **6**

2.3 Manglende effekt av legemidlet **7**

2.4 Innhenting av dokumentasjon **7**

3 Resultater og diskusjon **8**

3.1 Ni leger har fått godkjent dokumentasjon **8**

3.2 Ingen leger fikk godkjent all sin dokumentasjon **8**
3.2.1 Vilkår for legens reservasjon er ikke dokumentert 8
3.2.2 Legene fikk pålegg om endring av praksis 9

3.3 Legenes kommentarer til kontrolltiltaket **9**

3.4 Mange begrunnelser knyttet til effekt **9**

3.5 Lav andel individuelle vurderinger **10**

3.6 Innhold av laktose i hjelpestoffene **10**

3.7 Erkjennelse av at vilkårene for reservasjon ikke var oppfylt **10**

3.8 Pasientens rolle i reservasjonen **10**

3.9 Positiv utvikling **11**

3. 10 Legens rolle som portvokter **11**

Sammendrag

I Norge brukes nærmere 14 milliarder kroner årlig på refusjon av legemidler. En del av disse utgiftene går til å dekke prisforskjellen mellom likeverdige legemidler når legen har reservert pasienten mot å få det rimeligste alternativet.

Dette omtales ofte som medisinbytte i apotek eller generisk bytte. Da byttes et legemiddel med et bestemt merkenavn ut med et rimeligere likeverdig legemiddel som har samme virkestoff og samme forventede effekt. For pasienten skal legemidlene i praksis virke likt. Forskjellen er ofte bare navn, produsent og pris.

Generelt etterleves vilkårene og retningslinjene for å reservere mot medisinbytte på en god måte. Andelen reservasjoner har vært synkende senere år. I gjennomsnitt reserverer legene pasienten mot medisinbytte i ca. 2,7 % av sine forskrivninger.

Legen kan reservere pasienten mot medisinbytte dersom det foreligger tungtveiende medisinske grunner. Da skal disse dokumenteres i pasientjournalen ved hver forskrivning. I 2023 presiserte Direktoratet for medisinske produkter (DMP) vilkårene for å reservere mot generisk bytte.

Enkelte leger har fortsatt en høy andel reservasjoner. Derfor gjennomførte Helfo en kontroll på dette området. Formålet var å undersøke om leger dokumenterer tungtveiende medisinske grunner når de reserverer pasienter mot generisk bytte. Undersøkelsen omfattet 30 leger. Legene er ikke representative for alle leger, fordi de er valgt ut grunnet høy reservasjon for legemidlene Lipitor tabletter[1], Nexium enterotabletter[2] og Symbicort turbuhaler[3]. For hver lege ble tre pasienttilfeller trukket ut, totalt 90 tilfeller. Pasienten hadde ikke blitt reservert for det aktuelle legemidlet tidligere. Alle reservasjonene var gjort etter at de konkretiserte vilkårene for slik reservasjon var publisert fra DMP.

Helfo fant gjennomgående liten eller ingen dokumentasjon av tungtveiende medisinsk grunn for reservasjonene. 12 av 90 kontrollerte tilfeller (fordelt på 9 leger) ble godkjent. Ingen av legene fikk godkjent all sin dokumentasjon. For 78 av 90 tilfeller ble det konkludert med at det ikke var dokumentert tungtveiende medisinske grunner for reservasjonen. Funnene tyder på at pasientens ønske om et bestemt legemiddel i flere tilfeller kan ha hatt betydning for beslutningen om reservasjon, på tross av at regelverket krever tungtveiende medisinske grunner.
Slik kan funnene oppsummeres:

- Manglende individuell vurdering: I et flertall av tilfellene manglet det en konkret, individuell vurdering av hvorfor bytte ikke kunne gjennomføres. Standardformuleringer ble ofte brukt uten nærmere begrunnelse.
- Utilstrekkelig dokumentasjon: Begrunnelser som allergi, bivirkninger eller manglende effekt var for generelle, og ofte ikke underbygget med informasjon om hvilke legemidler som tidligere eventuelt var forsøkt, eller hvor alvorlige reaksjonene var.
- Feil informasjon om tidligere forsøk med generika: I flere tilfeller viste gjennomgang av data at pasienten ikke hadde forsøkt generiske alternativer, til tross for at dette ble oppgitt som begrunnelse.
- Det ble også avdekket reservasjoner for legemidler der det ikke finnes generiske alternativer.

Helfo har gitt alle de 30 legene tilbakemelding og pålegg om å endre praksis ved at det må kunne utledes av journaldokumentasjon at det foreligger tungtveiende medisinske grunner for å reservere pasienten mot medisinbytte i de tilfeller legen foretar slik reservasjon.

Ved å dele disse funnene ønsker Helfo å øke bevisstheten om regelverket og kravene til dokumentasjon. Målet er å bidra til riktig praksis og en kostnadseffektiv bruk av folketrygdens midler.

[1] Lipitor tabletter er kolesterolsenkende
[2] Nexium enterotabletter er til behandling av reflukssykdommer
[3] Symbicort Turbuhaler er til behandling av astma

1 Bakgrunn og formål

I Norge bruker vi nærmere 14 milliarder kroner i året på refusjon av legemidler.

En av utgiftene er å dekke prisforskjell på likeverdige legemidler, i de tilfellene legen har reservert pasienten mot å få det rimeligste likeverdige legemidlet. Dette er ofte omtalt som et generisk bytte (medisinbytte).

Generisk bytte betyr at man bytter fra et legemiddel med et bestemt merkenavn til et annet, rimeligere likeverdig legemiddel som har samme virkestoff og samme forventede effekt. For pasienten skal det i praksis virke likt. Forskjellen er ofte bare navn, produsent og pris.

Produksjons- og kvalitetskravene for de likeverdige legemidlene er de samme som stilles for originalpreparatene. Det er Direktoratet for medisinske produkter, heretter DMP, som vurderer hvilke legemidler som er byttbare.

Legen kan reservere pasienten mot slikt bytte dersom det foreligger tungtveiende medisinske grunner til det.[4]

Generelt etterleves vilkårene og retningslinjene for å reservere mot medisinbytte på en god måte. Andelen reservasjoner har vært synkende senere år. I gjennomsnitt reserverer legene pasienten mot medisinbytte i ca. 2,7 % av sine forskrivninger.

Likevel er det fortsatt noen leger som har en svært høy andel reservasjoner på sine forskrivninger av enkelte legemidler, og for noen er det opp mot 100 prosent reservasjonsgrad. I tillegg har vi sett at det er enkelte leger som også reserverer pasienten for legemidler som ikke har noe byttealternativ.

Høy reservasjonsgrad, uten noen klar årsak, vil være uberettigede reservasjoner som dermed også påfører uberettigete kostnader for folketrygden.

1.1 Hva er en tungtveiende medisinsk grunn?

Legen kan reservere mot medisinbytte dersom det er tungtveiende medisinske grunner for det. DMP publiserte i januar 2023 en konkretisering av hvilke tungtveiende medisinske grunner som måtte foreligge for å reservere pasienten mot medisinbytte i apotek[5]. Med tungtveiende medisinske grunner menes:[6]

- *«betydelige problemer med feilbruk eller svikt i etterlevelse, for eksempel ved kognitiv svikt, synssvekkelse, psykisk sykdom eller polyfarmasi.*
- *betydelige utfordringer med å håndtere bytte av administrasjonsutstyr, for eksempel ved ulikheter i injeksjonsutstyr.*
- *alvorlige problemer med hjelpestoffene, herunder tidligere alvorlige allergiske reaksjoner mot hjelpestoffene.*
- *uttalte bivirkninger ved tidligere bytte av det samme virkestoffet.*

Det er et krav at forskrivende lege skal vurdere alle resepter individuelt, også når en annen lege har reservert mot bytte tidligere. Legen skal alltid journalføre den medisinske grunnen til reservasjonen, ved hver forskrivning.

[4] Blåreseptforskriften § 7 tredje ledd

[5] Direktoratet for medisinske produkter, «Legens rolle i bytteordningen», www.dmp.no/offentlig-finansiering/medisinbytte-i-apotek/legens-rolle-i-bytteordningen, sist oppdatert 29. desember 2025.

[6] www.dmp.no/nyheter/vilkar-for-legereservasjon-mot-medisinbytte-er-konkretisert (publisert 16.01.2023, oppdatert 17.01.2023)

[4] www.dmp.no/offentlig -finansiering/medisinbytte-i-apotek/legens-rolle-i-bytteordningen (publisert 16.01.2023, sist oppdatert 29.12.2025)

Det er opp til legen selv å vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til å reservere mot bytte. Én uheldig erfaring med bytte kan ikke være grunnlag for reservasjon mot bytte av andre typer legemidler senere. Legen kan heller ikke reservere på grunn av generell skepsis mot bytteordningen, eller fordi lege eller pasient antar at legemidlene ikke er likeverdige.

Der vilkårene for reservasjon fra legen ikke er oppfylt, kan pasienten selv velge å reservere seg mot medisinbytte i apotek. Da betaler pasienten selv eventuell prisforskjell.»

2 Metode og gjennomføring

I denne kontrollen undersøker vi bare de reservasjonene som er gjort av legen.

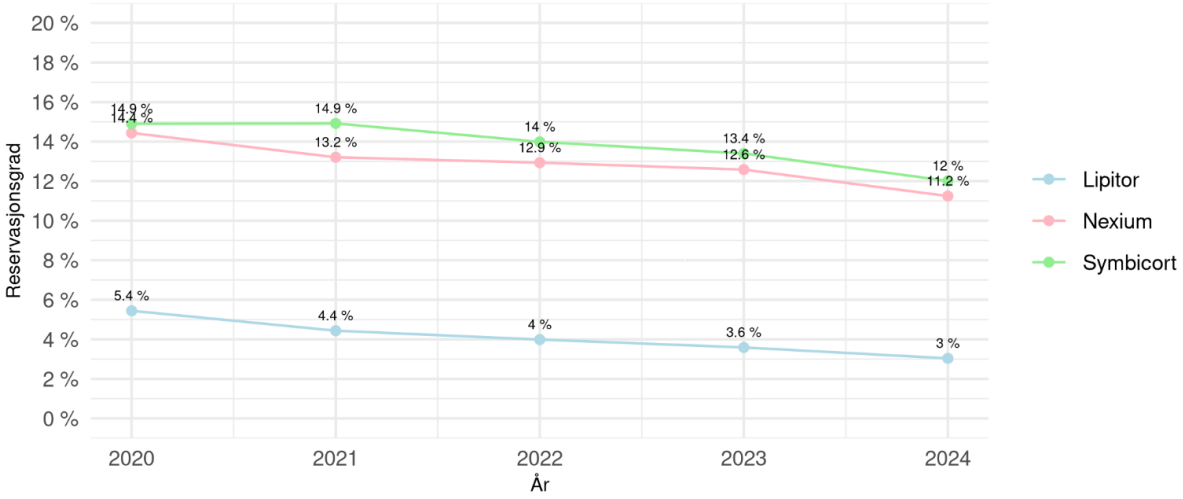
2.1 Legemidler til kontroll

Helsedirektoratet ønsket at Helfo skulle gjøre en kontroll rettet mot leger- og legemidler med høy reservasjon.

Legemidlene Lipitor tabletter[7], Nexium enterotabletter[8] og Symbicort turbuhaler[9] er blant legemidlene som folketrygden refunderer mest for, når legen har reservert pasienten mot generisk bytte. Legemidlene omtales videre kun som Lipitor, Nexium og Symbicort.

Reservasjonsomfanget utgjør en høy andel i form av flere millioner i merkostnad for folketrygden dersom det foreligger urettmessig reservasjon. Vi har derfor valgt å kontrollere legers forskrivninger for disse legemidlene.

I figur 1 ser vi at det er høyest reservasjonsgrad for legemiddelet Symbicort. Lipitor har lavest reservasjonsgrad, hvor andelen er under den totale gjennomsnittlige reservasjonsgraden i 2024. Alle tre legemidlene har til felles at de har hatt årlig nedgang i reservasjonsgrad fra 2020 til 2024, noe som er positivt.



Figur 1. Utvikling av refusjonsgrad fra 2020-2024 for legemidlene Symbicort, Nexium og Lipitor.

2.2 Helfos utvalg av leger til kontroll

Vi så på 30 leger som hadde høy grad av legereservasjon på ett eller flere av legemidlene Nexium, Lipitor eller Symbicort. Disse legene hadde en andel av sine reservasjoner på disse legemidlene mellom 38,5 til 89,2 prosent for Nexium, 19,3 til 46,0 prosent for Lipitor og 44,5 til 85,5 prosent for Symbicort. Disse legene er derfor ikke representative for alle leger.

Fra hver av disse 30 legene trakk vi ut tre forskrivninger. Vi kontrollerte den første forskrivningen med reservasjon legen har foretatt til pasienten, etter presiseringen av vilkårene i januar 2023.

Kriteriene var videre at pasienten ikke tidligere skulle ha fått forskrevet legemiddelet, med legereservasjon, av samme lege eller en annen lege siden 2018. Dette var for å se hvilke

[7] Lipitor tabletter er kolesterolsenkende
[8] Nexium enterotabletter er til behandling av reflukssykdommer
[9] Symbicort Turbuhaler er til behandling av astma

vurderinger som ble gjort når pasienten reserveres første gang, og at denne vurderingen er gjort etter at konkretiseringen fra DMP ble publisert.

Vi trakk tilfeldig ut tre pasienter per lege som oppfylte kriteriene nevnt over. Den første forskrivningen etter 01.02.2023 (konkretiseringen), per pasient, ble valgt ut til kontroll.

Kontrolltiltaket har vært avgrenset til å vurdere om de konkretiserte vilkårene om tungtveiende medisinske årsaker er dokumentert for legens reservasjon mot medisinbytte. Dette kontrolltiltaket forutsetter derfor at vilkårene for å få dekket legemidlene på blå resept er oppfylt.

2.3 Manglende effekt av legemidlet

I de konkretiserte vilkårene, som ble publisert på DMP sine sider, er ikke manglende effekt spesifikt oppgitt.

Helfo har avklart med DMP at det ikke kan utelukkes at enkeltpasienter kan ha manglende effekt av et likeverdig legemiddel.

2.4 Innhenting av dokumentasjon

Helfo ba om utskrifter fra journal for den konkrete datoen det navngitte legemidlet var foreskrevet med byttereservasjon. Legene fikk informasjon om at journalnotater, eventuelt andre utskrifter fra andre moduler, skal være direkte utskrift fra deres system for pasientjournal.

Innhentingen ble sendt via Altinn, og det ble gitt i overkant av to uker på å sende inn dokumentasjonen.

Pasientene som Helfo har mottatt journalopplysninger om, og som fortsatt lever, har alle mottatt brev med informasjon om at Helfo har innhentet opplysninger fra deres journal til kontrollformål.

Av de svarene Helfo mottok, var det flere av legene som ikke sendte inn direkte utskrifter fra journalsystemet, slik etterspurt.

3 Resultater og diskusjon

Det sentrale spørsmålet for Helfo var om innsendt dokumentasjon viste at vilkårene for reservasjon mot medisinbytte i apotek var oppfylt.

To av legene hadde byttet jobb og hadde dermed ikke lengre tilgang til journalsystemet som de hadde gjort sine forskrivninger og dokumentasjon i. De gav begge Helfo en forklaring på sin forskrivningspraksis, men forklaringen tilsa at vilkårene for reservasjon ikke var oppfylt.

3.1 Ni leger har fått godkjent dokumentasjon

For 12 av de 90 kontrollerte pasienttilfellene, fordelt på 9 av legene, har Helfo godkjent dokumentasjon for at det kan foreligge medisinske grunner for reservasjonene.

Blant de ni legene som har fått en eller to av sine dokumentasjoner godkjent, sier flere av disse at de erkjenner at sin dokumentasjon var mangelfull. En gir også direkte tilbakemelding om at hen vil endre praksis.

Ingen av pasienttilfellene hadde tidligere blitt byttereservert av lege for det aktuelle legemidlet. I de 12 tilfellene som ble godkjent, var det likevel liten eller til dels fraværende vurdering av at grunnen for reservasjonen er tungtveiende i seg selv. Det var summen av opplysningene i journal, sammenstilt med oppgjørsdata Helfo har, som tilsa at vilkåret var oppfylt.

3.2 Ingen leger fikk godkjent all sin dokumentasjon

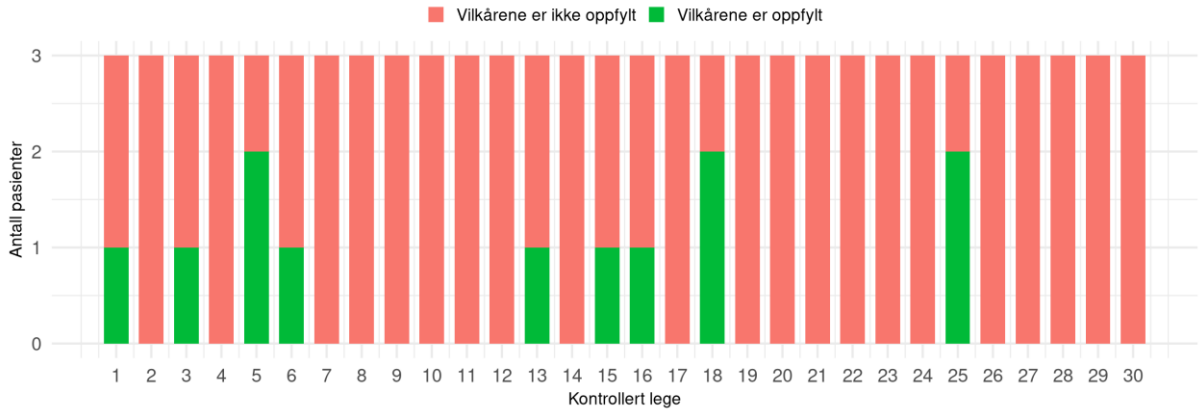
3.2.1 Vilkår for legens reservasjon er ikke dokumentert

For 78 av pasienttilfellene har legen ikke dokumentert tilstrekkelig at det er tungtveiende medisinske grunner for å reservere pasienten mot medisinbytte i apotek.

I punktene under vil vi presentere enkelte av vurderingene som er gjort på pasienttilfellene:

- For tre reservasjoner av Lipitor er det journalført en individuell vurdering som viser til at pasienten ikke tåler synonympreparat, men uten at vi kan se spor av at pasienten har forsøkt atorvastatin (synonympreparat). Det kan ikke utelukkes at pasienten har forsøkt synonympreparat, enten etter forskrivning på hvit resept eller ved kjøp i utlandet, men for slike tilfeller ville det vært å forvente at journalen inneholdt en vurdering av dette.
- For de øvrige pasienttilfellene finner ikke Helfo dokumentasjon på individuell vurdering av reservasjonsårsak som viser en tungtveiende grunn til reservasjonen.
  Av disse er det hos 35 (fordelt på 16 av legene) journalført en årsak til reservasjonen. Årsaken var standardtekst som ble brukt på alle de tre pasientene, for eksempel «Ikke generisk bytte pga. skal ha original divice», «Fare for feilbruk», «Ikke generisk bytte pga. mulig bivirkning av generisk bytte» og/eller «Fare for feilbruk og manglende effekt».
- Når standardteksten er «Ikke generisk bytte pga. allergi kopi prep» uten at det er nærmere forklart hva den allergiske reaksjonen var, eller alvorligheten av denne, er dette ikke tilstrekkelig dokumentasjon på tungtveiende medisinske årsaker.
- I tre pasienttilfeller er det foretatt reservasjon på Symbicort Aerosol. Dette legemidlet har ikke byttealternativ. Det er to leger som har gjort slik reservasjon.

I figur 2 under er det gjort et skjematisk oppsett av resultatene i kontrollen.



Figur 2. Andelen av kontrollerte reservasjoner hvor vilkårene er vurdert som oppfylt. Lege 1-10 er lipitor, 11-20 er Nexium og 21-30 er Symbicort.

3.2.2 Legene fikk pålegg om endring av praksis

Kontrollen har gitt Helfo noe innsikt i hvilken dokumentasjon som foreligger når legen reserverer pasienten mot medisinbytte i apotek.

Alle de 30 legene har mottatt individuell tilbakemelding fra Helfo om hvordan vi har vurdert deres innsendte dokumentasjon, og alle fikk et pålegg om endring av praksis.

Vi har også understreket at det er de til enhver tid gjeldende vilkår for legens reservasjon som forventes å være dokumentert i pasientens journal.

3.3 Legenes kommentarer til kontrolltiltaket

Helfo har mottatt tilbakemeldinger på kontrollen fra flere av legene. Under gjengir vi noen av disse punktvis.

- Flere av legene mener at Bufomix Easyhaler ikke er et likeverdig legemiddel til Symbicort Turbuhaler, selv om virkestoffet er det samme. Flere av legene forklarer at de ikke anser inhalatoren (divicen) til legemidlet som likeverdige. Mange av de ti legene som hadde sin reservasjon for dette legemidlet forklarte denne forskjellen som grunnlag for sin reservasjon.
- Flere leger ga uttrykk for at de ble «tatt» av Helfo, for noe som de anså bagatellmessig
- Enkelte leger var kritiske til at «Helfo overprøvde legens skjønn», og at dokumentasjonskravet for dette skjønnet var trukket for langt.
- En lege var klar på at pasienter som ikke var behandlingsmessig i mål med Somac, absolutt ikke skulle forsøke generika/Esomeprazol før pasienten skulle ha originalpreparatet Nexium enterotabletter. Legen forklarte at det var fast for alle hens pasienter.

3.4 Mange begrunnelser knyttet til effekt

Det var uventet at 26 av de 90 pasienttilfellene hadde begrunnelser knyttet til effekt som årsak til reservasjonen mot medisinbytte.

I fem av de 26 tilfellene fant vi, etter egne søk i database over tidligere behandling, at pasienten tidligere hadde forsøkt generika/likeverdig legemiddel. I lys av tilbakemeldingen fra DMP slik nevnt over, er disse tilfellene ikke underkjent.

Selv om Helfo ikke har data som gir informasjon om pasienten har kjøpt generika på hvit resept og/eller om generika er kjøpt utenfor Norge ville det uansett være forventet en konkret vurdering i pasientens journal.

3.5 Lav andel individuelle vurderinger

I 73 av de 90 pasienttilfellene var det ikke dokumentert individuelle vurderinger for byttereservasjonen.

I 17 av de 90 pasientdokumentasjonen var det en klar individuell vurdering av den tungtveiende medisinske grunnen for at legen hadde reservert pasienten for medisinbytte. Det er blant disse 17 tilfellene vi finner de 12 (hvorav 5 gjelder effekt som omtalt i punkt 3.4) som Helfo har valgt å godkjenne.

Helfos uttrekk til kontrollen var første gangs reservasjon for denne pasienten. Dette er i skjerpende retning negativt med hensyn på forventet vurdering og dokumentasjon.

3.6 Innhold av laktose i hjelpestoffene

I et tilfelle som gjaldt reservasjon mot bytte av Nexium var begrunnelsen at pasienten ikke tålte laktose. Imidlertid har ikke de likeverdige legemidlene til Nexium laktose som hjelpestoff.

3.7 Erkjennelse av at vilkårene for reservasjon ikke var oppfylt

Enkelte av legene kom med en uforbeholden erkjennelse om at de hadde reservert pasienten for medisinbytte, uten at det forelå tungtveiende medisinske grunner for dette.

3.8 Pasientens rolle i reservasjonen

Flere av legene har signalisert at det er pasienten som av ulike grunner ønsker originalpreparat. Dette gjenfinnes også i dokumentasjonen som er vurdert.

Ut fra en helhetsvurdering er det grunn til å stille spørsmål ved om pasientens ønske i noen tilfeller har hatt større betydning for reservasjonen enn det som følger av dokumenterte tungtveiende medisinske grunner.

I flere tilfeller oppgir legene at pasienten ikke tåler/får bivirkninger/ikke effekt av det likeverdige legemiddelet. For enkelte av disse er det gjort søk i vår database om pasientens tidligere behandling. Vi kan ikke se at pasienten tidligere er behandlet med et likeverdig legemiddel, men med et annet legemiddel i samme legemiddelgruppe. En beskrivelse i pasientens journal om bruk av generika, uten at det er tilfelle, vil i tillegg være feil opplysninger i journal. Under vil vi vise noen eksempler på dette.

Flere oppgir bivirkninger av generika for Lipitor. Etter søk på alle legemidler til pasientene det gjelder viser søket at disse ikke har fått generika til Lipitor på blå resept, men at Simvastatin er utlevert.

Vi ser samme argumentasjon for at pasienten må ha originalpreparatet Nexium. Argumentasjonen er at generika ikke kan benyttes, av ulike grunner. I disse tilfellene ser vi at tidligere behandling har vært med Somac, men vi ser ikke at de har fått ezomeprazol. En av legene har argumentert for alle sine tre reservasjoner mot medisinbytte ved forskrivning av Nexium at pasienten hadde manglende effekt av Somac.

Journaldokumentasjonen, i form av beskrivelser av pasientens bivirkninger o.l., kan fremstå som alvorlige medisinske forhold. I disse tilfellene bygger hele vurderingen av generisk bytte på uriktige opplysninger når det ikke er likeverdige legemidler det vurderes opp mot.

På bakgrunn av hva kontrollen viser, kan det stilles spørsmål til om forskrivende lege legger pasientens påstand til grunn, uten at det avklares hvilket konkret legemiddel pasienten henviser til å ha forsøkt, og hvilke alvorlige forhold dette skal ha medført.

Når det er legen som forplikter folketrygden til en ekstrautgift der det foreligger likeverdige legemidler, må det dokumenteres hvilket navngitt legemiddel/virkestoff som er forsøkt, i hvilket omfang og en beskrivelse av hvilke alvorlige medisinske forhold bruken har medført. Eksemplene over viser klart at mangelen på utfyllende dokumentasjon og vurdering både vanskeliggjør kontroll, og ikke minst gir feilaktige medisinske opplysninger om pasientens status.

3.9 Positiv utvikling

Tross enkelte legers høye reservasjonsandel for medisinbytte, er det generelt en nedgang. Tidligere var reservasjonsgraden over 3 prosent, og er nå fallende, med siste målte andel rundt 2,7 prosent.

Trenden er også svært tydelig når det gjelder virkestofforskrivning, som har økt til ca. 25 prosent. Dette er en markant økning siste år. Virkestofforskrivning betyr at legen skriver resept på det aktive virkestoffet, uten å angi et bestemt legemiddelnavn. Apoteket leverer ut det rimeligste legemidlet med samme virkestoff, styrke og legemiddelform. Ordningen betyr også at det ikke reserveres for bytte.

Virkestofforskrivning bidrar til en tryggere og mer oversiktlig legemiddelbehandling.[10]

3. 10 Legens rolle som portvokter

Ordningen med at legen kan reservere pasienten mot medisinbytte i apotek, uten at det påfører pasienten noen ekstra økonomisk kostnad, er tillitsbasert. Dette gjør at legene har en sentral «portvokterrolle». For å sikre legitimiteten og tilliten til denne stønadsordningen, forutsettes det at rollen forvaltes på riktig måte, herunder at leger forholder seg lojalt til de til enhver tid gjeldende refusjonsvilkår.

Legen som forskriver og reserverer pasienten mot bytte av legemiddel har ansvar for at det ved hver slik forskrivning er gjort en konkret vurdering om det foreligger en tungtveiende medisinsk grunn for dette. Det holder med andre ord ikke at det foreligger en medisinsk grunn for bytte. Grunnen må i tillegg være tungtveiende.

Når legen reserverer pasienten mot medisinbytte, bekrefter legen også at pasienten oppfyller alle vilkårene for å få det aktuelle legemiddelet det reserveres til fordel for, finansiert av folketrygden, også prisforskjellen ned til det likeverdige legemidlet. Det er derfor forventet at man kan gjenfinne dokumentasjon i pasientens journal for at de tungtveiende medisinske grunnene er vurdert ved hver forskrivning.

Ved utilstrekkelig eller mangelfull dokumentasjon, er det ikke sannsynliggjort at pasienten oppfylte vilkårene for reservasjon mot medisinbytte. Byttereservasjon fra lege, uten at det foreligger tungtveiende medisinske grunner hos pasienten, påfører folketrygden store urettmessige utgifter.

[10] Direktoratet for medisinske produkter, *Nytt om legemidler nr. 2 2026*, publisert 10. februar 2026, Direktoratet for medisinske produkter (lest 25.06.2026).