

Avdelningen för register och statistik
Mikael Ohlin / Petter Otterdal

Det statistiska registrets framställning och kvalitet

Läkemedelsregistret

Här beskrivs registret över alla uttag av receptförskrivna läkemedel och vissa receptförskrivna handelsvaror.

Referenstid

Från och med juli 2005 framåt. Registret uppdateras månatligen.

Innehållsförteckning

<i>Det statistiska registrets framställning</i>	3
F1 Det statistiska registrets sammanhang	3
F2 Utformning av framställningen	3
F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag	3
F2.2 Datakällor	3
F2.3 Tidsaspekter	3
F2.4 Insamlingsförfarande	3
F2.5 Bearbetningar med granskning	4
F3 Genomförande	5
F3.1 Kvantitativ information	5
F3.2 Avvikelser från utformningen	5
<i>Det statistiska registrets kvalitet</i>	6
K1 Relevans	6
K1.1 Ändamål och informationsbehov	6
K1.2 Registrets innehåll	6
K2 Tillförlitlighet	7
K2.1 Tillförlitlighet totalt	7
K2.2 Osäkerhetskällor	7
K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt	9
K3 Aktualitet och punktlighet	9
K3.1 Framställningstid	9
K3.2 Frekvens	9
K3.3 Punktlighet	9
K4 Tillgänglighet och tydlighet	9
K4.1 Tillgång till registret	9
K4.2 Informationsspridning	9
K5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet	10
K5.1 Jämförbarhet över tid	10
K5.2 Sammanvändbarhet med andra register	10
<i>Allmänna uppgifter</i>	10
U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling	10
U2 Bevarande och gallring	11
U3 Uppgiftsskyldighet	11
U4 EU-reglering och internationell rapportering	11
U5 Historik	11
U6 Kontaktuppgifter	11
<i>Versionshistorik</i>	12
<i>Bilaga 1</i>	13

Det statistiska registrets framställning

F1 Det statistiska registrets sammanhang

Socialstyrelsen förvaltar en rad personnummerbaserade register som används som underlag för statistik och forskning rörande hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Läkemedelsregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister. Läkemedelsregistret är ett individregister som täcker samtliga uttag på apotek av receptbelagda läkemedel och receptförskrivna handelsvaror.

F2 Utformning av framställningen

F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag

Läkemedelsregistret innehåller alla uttag av läkemedel som hämtas ut mot recept och alla förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel som hämtats ut mot hjälpmedelskort och livsmedelsanvisningar på apotek från juli 2005 och framåt. Cirka 100 miljoner uttag görs varje år. Registret innehåller alltså inte receptfri försäljning av läkemedel, eller rekvisitionsläkemedel som administreras inom sjukvården.

F2.2 Datakällor

Försäljningstransaktioner för receptförskrivna läkemedel samlas löpande in från apotek till E-hälsomyndighetens försäljningstransaktionsregister FOTA. Insamlingen är automatiserad genom uppkoppling till apotekens administrativa system och sker momentant. Ytterligare information kopplas till varje transaktion genom automatiserade samkörningar med följande register som också finns hos E-hälsomyndigheten:

- Expeditionsställeregistret EXPO innehåller information om apotek i Sverige som har tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva öppenvårdsapotek.
- Fullmaktsregistret FOLK samlar den information som apoteken registrerar om kunden eller vårdenheten vid fullmaktshantering.
- Legitimationsregistret FORS samlar information över legitimerade förskrivare, specialistbehörighet och begränsade förskrivningsrätter.
- Arbetsplatskodsregistret ARKO innehåller information om vårdens arbetsplatskoder.

Det nationella produkt- och artikelregistret VARA innehåller information om läkemedelsprodukter.

F2.3 Tidsaspekter

Registret uppdateras varje månad med uppgifter från E-hälsomyndigheten. Uppdateringen sker cirka en vecka in i påföljande månad.

F2.4 Insamlingsförfarande

F2.4.1 Datainsamlingsmetoder och leverantörer

Uppgifter gällande receptförskrivna läkemedel samlas in genom en process som till stor del är automatiserad, där data regelbundet hämtas direkt ur administrativa system. Alla som har tillstånd att sälja läkemedel till konsument är skyldiga

att till E-hälsomyndigheten lämna de uppgifter som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna föra statistik över detaljhandeln, vilket framgår av lagen (2009:366) om handel med läkemedel. E-hälsomyndigheten lämnar i sin tur uppgifter om receptförskrivna expedieringar till Socialstyrelsen, vilket framgår av lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

När E-hälsomyndigheten har lämnat uppgifterna till Socialstyrelsen är E-hälsomyndigheten skyldigt att gallra personuppgifter inom tre månader. E-hälsomyndigheten får enligt lagregleringen inte spara personnummer.

F2.4.2 Mätning

Försäljningstransaktionerna skapas i apotekens kassasystem och skickas momentant in till E-hälsomyndigheten. Apotekens inrapporterade uppgifter är kopplade till förmånssystemet och utgör underlaget för återbetalning av förmånsbelopp.

F2.4.3 Brister i leveranser

Variabeln EDATUM 2005: en försening i registreringen av EDATUM för år 2005 gör att 25 – 35 procent av posterna detta år har EDATUM lika med månadens sista datum.

Variablerna OTYP och TRANSTYP 2017: Cirka 2,4 miljoner poster med faktureringsperiod mars–maj 2017 har felaktiga värden. Detta motsvarar cirka åtta procent av det totala antalet poster i registret för dessa tre månader. Felet innebär att poster som skulle ha haft värdet "R" eller "L" har fått värdet "3" för variabeln OTYP och att poster som skulle ha haft värdet "Vanlig förskrivning" har fått värdet "Förskrivning till dospatienter" för variabeln TRANSTYP.

F2.5 Bearbetningar med granskning

F2.5.1 Kodning

Den uthämtade läkemedelsproduktens varunummer sparas i läkemedelsregistret och används som nyckel för att hämta uppdaterad information om produkten från varuregistret. En läkemedelsprodukt kan byta ATC-kod och ändra DDD-värde. Detaljerad information om den uthämtade läkemedelsvaran (t.ex. ATC, DDD, styrka) finns i ett separat register som uppdateras av E-hälsomyndigheten dagligen. Läkemedlen i registret är uppdelat efter ATC-koder som fastställs av WHO. ATC-koder klassificerar läkemedlen efter användningsområde och kemisk substans. ATC-koder har begynnelsebokstav A–V. Förbrukningsartiklar har istället varugrupperingskoder (tilldelas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV) och börjar på Y (även dessa koder finns dock i variabeln ATC).

F2.5.2 Dubblettkontroller

Se F2.5.3 nedan.

F2.5.3 Rimlighetskontroller

E-hälsomyndigheten kvalitetskontrollerar statistiken i form av valideringar och kontroller av otillåtna värden och kombinationer av värden, se bilaga 1.

F2.5.4 Imputeringar

Inga imputeringar utförs.

F2.5.5 Modellbaserade beräkningar

Inga modellbaserade beräkningar utförs.

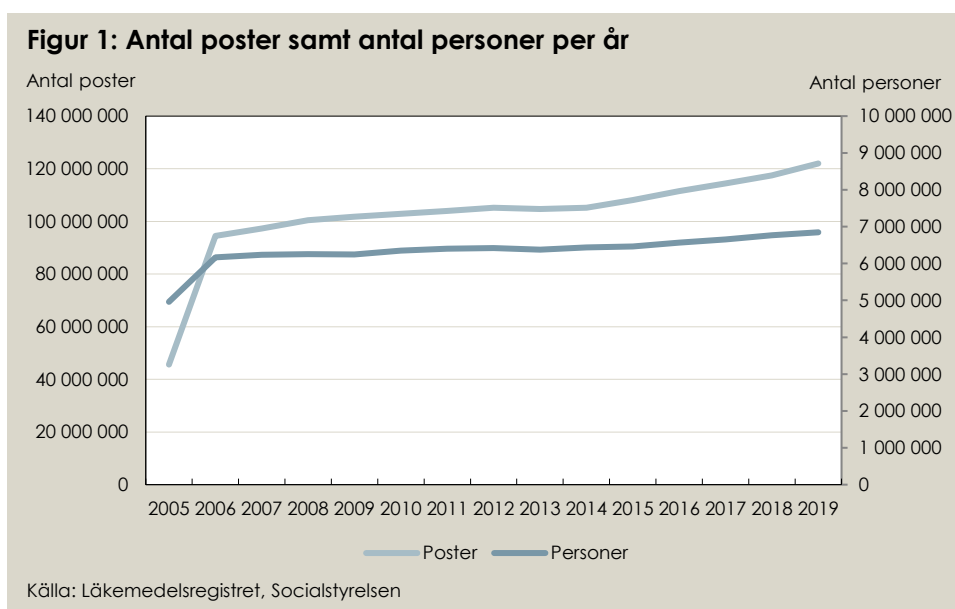
F2.5.6 Jämförelser med andra register och datakällor

E-hälsomyndigheten har försäljningsuppgifter om hela den svenska läkemedelsmarknaden uppdelat på förskrivning, rekvisition och egenvård. Dessa data kan användas för att beräkna hur stor andel av läkemedelsanvändningen som hämtas ut mot recept och därmed återfinns i läkemedelsregistret (till exempel som andel av totalt antal sålda DDD för en viss ATC-kod).

F3 Genomförande

F3.1 Kvantitativ information

Antalet registrerade uthämtningar (poster) har sedan registret inrättades ökat från strax under 100 miljoner till 120 miljoner per år. Antalet poster har ökat något snabbare än det unika antalet uthämtande individer, vilket speglar hur läkemedelsanvändningen har ökat under perioden.



F3.2 Avvikelser från utformningen

Inga påtagliga avvikelser har gjorts från utformningen.

Det statistiska registrets kvalitet

K1 Relevans

K1.1 Ändamål och informationsbehov

K1.1.1 Registrets ändamål

Registrets syfte är att utgöra underlag för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, och forskning om läkemedels användning, säkerhet och effektivitet.

K1.1.2 Registeranvändares informationsbehov

Registret används för att beskriva användningen av receptbelagd medicin och hur den fördelar sig i olika delar av befolkningen och landet. Statistik baserad på registret används av flera myndigheter och representanter från läkemedelsindustrin, inom forskning och journalistik, för kvalitetssäkring, uppföljning och som underlag för samhällsdebatten.

K1.2 Registrets innehåll

K1.2.1 Objekt och population

Registrets mål- och observationsobjekt är alla uttag av förskrivna läkemedel (samt förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel) som är uthämtade på apotek i Sverige. Målpopulationen är samtliga som hämtar ut förskrivna läkemedel (samt förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel) på apotek i Sverige.

Samordningsnummer samlas inte in, men kommer in i registret som ogiltiga personnummer.

K1.2.2 Variabler

Läkemedelsregistret innehåller uppgifter om:

- Patienten – kön, ålder, folkbokföringsort, personnummer,
- Expedierad vara – t.ex. förskrivning- och expeditionsdatum, ordinationstyp, varunummer, doseringstext, kostnader samt länskod för expedierande apotek. Utförligare uppgifter om varan t.ex. läkemedelsnamn, ATC-kod kan fås via ett separat varuregister och
- Förskrivaren – yrke (barnmorska, tandläkare, läkare etc.), specialistutbildning (t.ex. kirurgi), administrativa uppgifter om arbetsplatsen (t.ex. länstillhörighet, ägarform, verksamhetsområde).

En komplett variabellista finns på registrets webbplats.

K1.2.3 Referenstider

Läkemedelsregistret innehåller data från och med juli 2005. Registret uppdateras månatlig.

K2 Tillförlitlighet

K2.1 Tillförlitlighet totalt

Statistiken baseras på en totalundersökning där det råder en lagreglerad rapporteringsskyldighet för apotek. Datainsamling sker genom en process som är automatiserad och sker momentant vid försäljning på apotek. Tillförlitligheten anses vara mycket god, utan några kända större bortfall eller mätfel. Apotekens inrapporterade uppgifter är kopplade till förmånssystemet och utgör underlaget för återbetalning av förmånsbelopp.

K2.2 Osäkerhetskällor

K2.2.1 Täckning

Registret är en totalundersökning där uppgiftslämningen är lagreglerad och där uppgifterna utgör underlag för återbetalning av förmånsbelopp vilket ger starka incitament för att lämna uppgifter. E-hälsomyndigheten bevakar särskilt nystartade apotek. Täckningsgraden bör därmed vara mycket hög, och det finns inte några kända objektsbortfall. Hittills har E-hälsomyndigheten dock inte gjort några systematiska bortfallsmätningar och kan därför inte med full säkerhet uttala sig om storleken på eventuellt bortfall.

Registret täcker inte rekvisitionsläkemedel. Beroende på hur läkemedelsförsörjningen organiseras i regionerna kan det vara olika om ett läkemedel ges som rekvisitionsläkemedel eller på recept via apotek, och det kan därför vara olika vilka behandlingar som täcks av registret. Detta beror främst på följande:

- En del regioner väljer att i större utsträckning administrera vissa läkemedel i dagvård vid sjukhus och att inte förskriva dem på recept. I dessa fall hamnar uppgifterna under rekvisitionsläkemedel och inte under läkemedel på recept. Andra regioner agerar på motsatt sätt och även läkemedel som ges som infusion (och därmed nästan uteslutande administreras av vårdpersonal) kan i vissa fall ges på recept. Det gäller främst dyra läkemedel såsom cancerläkemedel och biologiska läkemedel vid behandling av reumatoid artrit och andra autoimmuna sjukdomar.
- Vissa sjukhem/särskilda boenden har sina egna läkemedelsförråd som förser patienter med deras receptförskrivna läkemedel, istället för att de expedieras på apotek. Även i detta fall hamnar uppgifterna under rekvisitionsläkemedel och inte under läkemedel på recept.
- Vacciner förskrivs oftast inte på recept utan beställs direkt till vaccinationsmottagningen. Även här hamnar uppgifterna under rekvisitionsläkemedel och inte under läkemedel på recept.

K2.2.2 Mätning

Risken för mätfel i registret är liten eftersom insamlingsprocessen baseras på administrativa system. E-hälsomyndigheten kvalitetskontrollerar uppgifterna i form av valideringar och kontroller av otillåtna värden och kombinationer av värden. En sammanställning av dessa kontroller finns i bilaga 1. E-hälsomyndigheten har under året inte fått några indikationer om betydande mätfel.

I läkemedelsregistret kan negativa värden förekomma för variablerna antal, tkost, patkost, lankost och/eller fddd. Det kan bero på att ett läkemedel har registrerats i systemet men sedan inte hämtats ut eller att ett apotek har godtagit ett återköp av läkemedel (t.ex. vid fel på produkten). Det kan även vara felrapporterade transaktioner som ska rättas av någon anledning. Oavsett vilken information som ska ändras krediteras en hel post/rad (ursprungsraden) och det skickas en ny rad. I 2019 hade till exempel ca 0,09 procent av raderna ett negativt värde på variabeln antal.

I händelse av att försäljningstransaktionsregistret FOTA eller apotekens inrapporteringsystem ligger nere kan apoteken lagra transaktionerna hos sig och rapportera i efterhand, vilket ger upphov till en eftersläpning.

Transaktionerna registreras vid faktureringsstillfället, vilket kan infalla senare än expeditionstillfället. Registret delas in i år och månader baserat på apotekets faktureringsmånader och inte på expedieringsmånad. Detta innebär att mellan 10 000 – 50 000 poster varje år, motsvarande 0,01–0,05 procent av hela årets poster, släpar efter till nästa årsfil. Eftersläpet kan vara något större mellan månader. Om exakta datum är viktiga kan selektering på år eller månad från variabeln edatum behövas.

K2.2.3 Bortfall

Då samtliga apotek ska rapportera med en automatiserad process antas täckningsgraden vara mycket god (se ovan, K2.2.1 Täckning), och bortfall på variabelnivå är mycket lågt.

Samordningsnummer samlas inte in till läkemedelsregistret, utan registreras istället som ogiltiga personnummer. För ogiltiga personnummer, reservnummer och där personnummer saknas registreras inte uppgifter om ålder, kön och folkbokföringsort. Detta gäller också när det i stället för personnummer registreras ett födelsedatum.

Detta bortfall kan dock skilja sig åt för olika läkemedelsgrupper. För ett par enskilda läkemedelsgrupper, till exempel läkemedel mot infektionssjukdomar och mot parasitsjukdomar, är bortfallet av personnummer, kön, ålder och folkbokföringsort något större än genomsnittet, upp till ungefär 2,5 procent att jämföra med ungefär 0,3 procent för samtliga läkemedelsgrupper ett genomsnittligt år. I den nuvarande insamlingen går det inte att skilja mellan observationer gällande personer som inte har ett personnummer och observationer där personnummer registreras felaktigt. Samtliga läkemedelsgrupper har en topp för detta bortfall för 2016. Bortfallet på personnummer, kön, ålder och folkbokföringsort för handelsvaror är något större än för läkemedel.

Vissa läkemedelsgrupper, som hudläkemedel, blodsubstitut och infusionsvätskor, saknar jämförbara definierade dygnsdoser och saknar därför värde på denna variabel. Detta gäller även vissa andra läkemedelsgrupper, som cytostatika och vacciner, som helt saknar fastställda dygnsdoser. Även licensläkemedel saknar sedan hösten 2013 dygnsdoser. Licensläkemedel är läkemedel som inte är godkända för försäljning på den svenska marknaden, men där Läkemedelsverket har lämnat ett särskilt tillstånd till försäljning. Dessa strukturellt saknade värden bör hanteras vid framtagning av statistik och jämförelser av läkemedelsvolym som utgår från definierade dygnsdoser.

K2.2.4 Bearbetningar

Försäljningstransaktionerna rapporteras in automatiskt och momentant från apoteken till E-hälsomyndighetens register FOTA. FOTA samkörs med ett antal andra register (se F2.2) för att koppla ytterligare information till varje transaktion. Även denna samkörning sker automatiserat.

Inrapporterade transaktioner som i efterhand upptäcks vara felaktiga kan korrigeras. Detta kan göras direkt hos apoteksaktören genom en kreditering av befintlig, felaktig, transaktion och eventuell inläsning av en ny korrekt transaktion. Det kan också göras av E-hälsomyndigheten genom radering av felaktiga transaktioner.

Information om själva varan, t.ex. ATC-kod, produktnamn och förpackningsstorlek, finns i ett separat varuregister. Varuinformationen måste kopplas på läkemedelsdata vid varje nytt uttag ur registret, genom nyckelvariabeln varunummer. Syftet är att få aktuell information om varan utan att behöva uppdatera hela läkemedelsregistret varje gång en förändring sker (t.ex. när ett varunummer byter ATC-kod). Istället uppdateras bara själva varuregistret, vilket sker en gång i månaden.

K2.2.5 Modellantaganden

Inga modellantaganden görs.

K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt

Det görs inga preliminära versioner av registret.

K3 Aktualitet och punktlighet

K3.1 Framställningstid

Framställningstid för E-hälsomyndigheten är tre bankdagar.

K3.2 Frekvens

Läkemedelsregistret uppdateras månatligen.

K3.3 Punktlighet

Registret har uppdaterats enligt plan sedan 2005.

K4 Tillgänglighet och tydlighet

K4.1 Tillgång till registret

Uppgifter ur läkemedelsregistret kan lämnas ut för forsknings- och statistikändamål. Varje begäran om utlämnande sekretessprövas. Socialstyrelsens statistiska register lyder under statistiksekretessen som återfinns i 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Aggregerad data från registret är också tillgänglig via vår beställningsverksamhet, i Socialstyrelsens statistikdatabas, och i den officiella statistiken som publiceras årligen i form av ett faktablad och en Excelbilaga med tidsserier.

K4.2 Informationsspridning

Uppdaterad information om registret finns på socialstyrelsen.se. En gång per år publiceras den officiella statistiken och tidpunkt för det anges i Socialstyrelsens

publikationskalender. Registret dokumenteras ytterligare på socialstyrelsen.se, inklusive detaljerade beskrivningar av variabler och värдемängder:

K5 Jämförbarhet och sam användbarhet

K5.1 Jämförbarhet över tid

Generellt finns goda möjligheter till jämförelser över tid. Det finns vissa förändringar i variabelinnehåll över tid. Information om församling i variabeln LKF (Län, kommun och församling) finns bara till och med 2015.

Läkemedelsregistret kan skilja sig något mellan olika uttag. Detta kan bero på att en läkemedelssubstans har bytt ATC-kod eller att DDD-värdet har ändrats (vid utlämning av data används alltid den senaste versionen av ATC-indelningen och de senaste DDD-värdena – även för äldre data). Dessa skillnader påverkar dock inte jämförbarheten över tid i någon högre grad.

I vilken utsträckning vissa läkemedel rekvireras i dagvård vid sjukhusen, istället för att förskrivas på recept (se 2.2.4 Bortfall), kan variera över tid. Om en eller flera regioner går över till att rekvirera ett visst läkemedel kan det verka som att användningen av detta har minskat. På motsvarande sätt kan det uppstå en falsk ökning, om regioner går över till att i större utsträckning förskriva läkemedlet.

K5.2 Sam användbarhet med andra register

Från och med starten i juli 2005 innehåller läkemedelsregistret individbaserade uppgifter vilket möjliggör samkörningar med exempelvis andra hälsodataregister, dödsorsaksregistret och utbildningsregistret.

Notera att patientregistret täcker rekvisitionsläkemedel som administreras i slutenvård eller vid läkarbesök i öppenvård, men kvaliteten i dessa variabler bedöms vara bristfällig (för mer information se detta registers dokumentation).

Allmänna uppgifter

U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Uppgift som behövs för forsknings- och statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförligt till den enskilde får dock lämnas ut, om det står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.

Vid behandling av personuppgifter, dvs. information som direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller EU:s dataskyddsförordning 2016/6791 samt lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Därutöver gäller vid behandling av personuppgifter lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, lagen (1998:543) om hälso-dataregister samt förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen.

U2 Bevarande och gallring

Läkemedelsregistret är ett register där personuppgifter ska undantas från gallring. Registret omfattas av Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring hos Socialstyrelsen. Primäruppgifter, dvs. underlaget till registret, får gallras fem år från det att underlaget kommit in till myndigheten.

Registret är ett så kallat levande register, vilket innebär att löpande uppdateringar kan ändra data även historiskt. Omedelbar gallring av felaktiga uppgifter är tillåtet enligt RA-MS 2020:22, vilket medför att tidigare versioner av registret generellt inte sparas av Socialstyrelsen.

U3 Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen föreligger för E-hälsomyndigheten enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

U4 EU-reglering och internationell rapportering

Socialstyrelsen rapporterar utdrag ur registret till OECD och NOMESCO årligen.

U5 Historik

Statistik över läkemedelsförsäljning har samlats in sedan åtminstone 1970-talet, men förutom en studie på en sjundedel av Jämtlands befolkning handlade det till en början inte om ett individbaserat register, utan om anonymiserad data och mängdstatistik. Kompletta sådana data samlades in av Socialstyrelsen mellan 1995–2005, baserat på uppgifter från Apoteket AB. Under början 2000-talet utfördes två statliga utredningar om möjligheten att införa ett individdataregister. De följdes av en antagen proposition 2004², som resulterades i att läkemedelsregistret inrättades den 1 juli 2005. Till en början sköttes insamlingen av Apoteket AB, men den gick över till Apotekens Service AB (vilket är ett statligt bolag bildat 2008 och som inte ska misstas för det privata bolaget med samma namn bildat 2020) efter avregleringen av den svenska apoteksmarkanden 2009. Därefter ombildades Apotekens Service AB 2014 till E-hälsomyndigheten.

U6 Kontaktuppgifter

Frågor om läkemedelsregistret kan skickas till funktionsbrevlådan för teamet reproduktion och läkemedel:

Enhet: Statistik 1

E-post: rela@socialstyrelsen.se

Telefon: 075 247 3000

² Prop. 2004/05:70 om ökad patientsäkerhet på läkemedelsområdet.

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2021-06-30

Bilaga 1

Valideringsregler

Nr	Term	Hämtas från annat register än FOTA	Validering vid inrapportering till FOTA
1	Län (apotek)	EXPO via expoid	Värdet skall finnas i Micro/Grunddata och vara aktivt på avhämtningsdatumet
2	Expeditionsdatum		Avhämtningsdatum skall vara syntaktiskt korrekt <= Dagens datum >= Receptets utfärdardatum
3	Utfärdardatum		Inte äldre än 15 mån jämfört m avhdatum Ufdatum<=avhdatum Obligatorisk för ÖV förskrivning
4	Patientens personnummer		Om personnummer finns och slagning mot FOLK misslyckats lagras transaktion i varningstabell
5	Län (patient)	FOLK via personnummer	Obligatorisk om giltigt PERSONNUMMER (=träff i FOLK) finns, dock med undantag för sekretesskyddad person, annars NULL
6	Kommun (patient)	FOLK via personnummer	Obligatorisk om giltigt PERSONNUMMER (=träff i FOLK) finns, dock med undantag för sekretesskyddad person, annars NULL
7	Församling (patient)		Används ej
8	Försäljningssätt		Skall finnas i Micro/Grunddata För förskrivning EES-Land ska försäljningssätt vara R, 2 eller 3. Får inte vara E för varutyp RX
9	Aktörens expeditons ID		
10	Ordradnr		
11	Förmånstyp		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Obligatorisk för ÖV förskrivning För förskrivning EES-land ska förmånstyp = U Handelsvara kan ej rapporteras som förmånstyp S
12	Yrke	FORS via förskrivarkod	Obligatorisk för förskrivningar avseende läkemedel (gäller inte UTFKAT: VET)
13	Utbildningskod	FORS via förskrivarkod	
14	Specialitetskod 1	FORS via förskrivarkod	
15	Specialitetskod 2	FORS via förskrivarkod	
16	Specialitetskod 3	FORS via förskrivarkod	
17	Specialitetskod 4	FORS via förskrivarkod	
18	Specialitetskod 5	FORS via förskrivarkod	
19	Specialitetskod 6	FORS via förskrivarkod	
20	Specialitetskod 7	FORS via förskrivarkod	
21	Arbetsplatskod		Måste vara giltig utfärdardatumet Obligatorisk för förmånstyp R och F Obligatorisk för förmånstyp S om Lan saknas
22	Ägarform	ARKO via arbetsplatskod	
23	Vårdform	ARKO via arbetsplatskod	

Nr	Term	Hämtas från annat register än FOTA	Validering vid inrapportering till FOTA
24	Verksamhetsområde	ARKO via arbetsplatskod	
25	Utfärdarkategori		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata och vara aktivt Obligatoriskt för Öppenvård förskrivning (Varning (ej reject) för Öppenvård Rekvisition)
26	Ursprung		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Obligatoriskt för ÖV förskrivning
27	Startförpackning		Ska vara 1 eller 0
28	Bytetillåtet		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata
29	VarulD förskrivet		Används inte längre
30	NPLpackId förskrivet		Fältet används ifall byte skett Om ifylld - får inte vara samma som NPLPackID Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Skall för läkemedel överensstämja med angivet förskrivet varunr
31	Varunummer förskrivet		Fältet används ifall byte skett Om ifylld - får inte vara samma som VARUNR Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Skall för läkemedel överensstämja med angivet förskrivet nplPackID
32	GTIN förskrivet		Om ifylld - får inte vara samma som GTIN Värdet skall finnas i Micro/Grunddata
33	VarulD		Används inte längre
34	NPLpackId		Obligatoriskt på transaktioner avseende läkemedel annars NULL Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Skall för läkemedel överensstämja med angivet varunr
35	Varunummer		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Skall för läkemedel överensstämja med angivet NPLPackID
36	GTIN		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata
37	Varutyp		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata Kan ej vara RX om försäljningsätt=E
38	Antal förpackningar		
39	Summa försäljningspris för varan, exklusive moms		
40	Momssats		Värdet skall finnas i Micro/Grunddata och vara aktivt Kan bara vara noll på förskrivna läkemedel (förmånstyp R och S)
41	Förmån exkl. moms		Förmånexmoms får endast förekomma om förmånstyp = R, F, L eller Z annars NULL
42	Merkostnad exkl. moms		
43	Startdatum		
44	Ingående egenavgift		
45	Doseringstext		Obligatoriskt för Försäljningsätt = R, 0, 1, 2 och 3 och Förmånstyp = R, U, F eller S
46	PDD total styrka		
47	PDD styrka enhet		
48	PDD kod		

Källa: E-hälsomyndigheten