

Statistikavdelningen  
Statistik 1  
patientregistret@socialstyrelsen.se

# Rekvissionsläkemedel i Patientregistret

## Bakgrund

Uppgifter om läkemedel som ges inom vården, så kallade rekvisitionsläkemedel, ska rapporteras till Patientregistret. Enligt föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister ska dessa uppgifter innehålla både en åtgärdskod och en ATC-kod enligt FASS<sup>1</sup> för det aktuella läkemedlet.

Tidigare har inrapporteringen av dessa uppgifter varit bristfällig. Fram till 2025 var det främst Region Värmland som rapporterade in uppgifterna i större omfattning. Totalt sett har endast några procent av vårdkontaktarna innehållit en ATC-kod för läkemedelstillförsel.

## Nytt sätt att rapportera

För att förenkla inrapporteringen har det, sedan april 2025 varit möjligt för uppgiftslämnare att rapportera in ATC-koder utan åtgärdskod i en särskild fil, den så kallade LT-filen. Det tidigare sättet att rapportera in uppgifter på finns fortfarande kvar, och det är inte obligatoriskt att använda det nya sättet. Begränsningen att endast rapportera kliniskt relevant läkemedelstillförsel har tagits bort ur föreskrifterna. Detta gör det möjligt för uppgiftslämnare att rapportera automatiskt från läkemedelsmoduler. Denna förändring har lett till en stor ökning av antalet ATC-koder för läkemedelstillförsel, vilket var syftet med förändringen. Den nya inrapporteringen avser både slutenvård och öppenvård.

---

<sup>1</sup> [ATC-register • FASS Vård](#)

# Mycket viktigt att veta!

## Osäker koppling mellan filer

**Kopplingen mellan LT-filen och övriga filer i Patientregistret är INTE säker, till skillnad från kopplingen som finns mellan alla andra flerfiler i registret.** De flesta regionerna har påtalat denna problematik. Detta beror på att uppgifterna om givna läkemedel ofta finns i särskilda läkemedelsmoduler, men de är då inte kopplade till en specifik vårdkontakt. Uppgiftslämnare måste därför själva koppla ihop läkemedelsadministrationer med rätt vårdkontakt, med hjälp av personnummer, datum och eventuellt tidpunkt. Metoderna för detta kan skilja sig mellan olika regioner.

Om en individ endast har ett besök eller slutenvårdstillfälle under en dag borde inte kopplingen vara svår att göra. Om individen har flera vårdkontakter under samma dag kan det vara svårt att avgöra vilken vårdkontakt som hör ihop med en viss läkemedelsadministration. Det kan också innebära att en läkemedelsadministration har rapporterats för fel typ av vårdkontakt, till exempel att läkemedel som getts vid ett öppenvårdsbesök kopplas till ett slutenvårdstillfälle.

## Osäkerhet avseende ATC-koder

Det som rapporterats till Patientregistret är ATC-koder, men det är inte ovanligt att en substans har flera ATC-koder. Till exempel finns substansen paracetamol under tio olika ATC-koder, dock alla under N02 Analgetika. Men vissa andra substanser kan tillhöra helt olika huvudgrupper, såsom att efedrin finns både i C01CA26 (på indikationen hypotoni i samband med viss anestesi) och i R03CA02 (på indikationen astma samt vid premedicinering vid spinalanestesi). **Det som rapporterats till Patientregistret är rätt substans, men kan vara fel ATC-kod.** I många regioner är detta inte ett stort problem då uppgiften finns i VARA-registret<sup>2</sup> och därmed går att importera via Sil (Svenska informationstjänster för läkemedel)<sup>3</sup>, som alla regioner hämtar uppgifter ifrån. Osäkerheterna finns främst hos de stora regionerna som saknar ett gemensamt huvudjournalssystem/läkemedelsmodul, samt inom vissa terapiområden, till exempel IVA och onkologi som har särskilda system. På grund av denna problematik bör man utgå från substans, och inte ATC-kod när uttag och analyser görs.

---

<sup>2</sup> <https://www.ehalsomyndigheten.se/verksamhet/tjanster/vara--produkt--och-artikelregister/>

<sup>3</sup> <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/sil---svenska-informationstjanster-for-lakemedel/>

WHO kan ändra ATC-koder över tid<sup>4</sup>. I Patientregistret finns den kod som rapporterades in, till skillnad från Läkemedelsregistret där koderna uppdateras årligen utifrån WHO:s ändringar.

## Kombination av filer

För att få alla ATC-koder avseende rekvisitionsläkemedel måste LT-filen (läkemedelstillförsel) och AT-filen (åtgärder) kombineras.

## Avgränsning

Uppgifterna i LT-filen finns för vårdkontakter från och med 1 januari 2025, baserat på utskrivningsdatum i slutenvården respektive inskrivningsdatum i öppenvården. För öppenvårdskontakter exkluderas även läkemedelsadministrationer som skett innan 2025.

Endast ATC-koder för humanläkemedel som börjar på bokstav A till V tas med i registret. Nytt är att även veterinärläkemedel är möjliga att rapportera. Dessa koder kan vara upp till åtta tecken långa och börjar på QA till QV. Även om det är ovanligt att veterinärläkemedel används inom humanvården har det förekommit i särskilda situationer, till exempel under covid-19-pandemin. Därför finns nu denna möjlighet.

## Vilken information finns i Patientregistret?

- Inrapporteringen av rekvisitionsläkemedel säger inget om mängden läkemedel som administrerats till patienten.
- Samma läkemedelsadministration kan rapporteras in i både AT-filen och LT-filen, även om utgångspunkten har varit att den endast ska rapporteras i den ena filen.
- Ibland rapporteras samma ATC-kod flera gånger på samma datum, men det går också bra att rapportera in en ATC-kod en gång per dag och vårdkontakt även om läkemedlet givits flera gånger under dagen.
- Vissa ATC-koder har för låg detaljeringsgrad (endast tre eller fyra tecken) men det är en liten andel av samtliga koder.
- Vissa ATC-koder saknar datum för läkemedelstillförseln, vilket främst gäller ATC-koder inrapporterade från region Gotland.
- Datum för tillförsel kan i vissa fall ligga långt från datum för vårdkontakten, vilket beror på fel i kopplingen mellan LT-filen och övriga uppgifter om vårdkontakten.

---

<sup>4</sup> [https://atcddd.fhi.no/lists\\_of\\_temporary\\_atc\\_ddds\\_and\\_alterations/](https://atcddd.fhi.no/lists_of_temporary_atc_ddds_and_alterations/)

- Några regioner har rapporterat läkemedeltillförsel som skett före 2025, medan de flesta regioner endast inkluderat läkemedelstillförsel från 2025 även för slutenvårdstillfällena som börjat före 2025.
- I och med att [leveranskontrollerna](#) för denna nya inrapportering infördes först i början av januari 2026 har det kunnat komma in fler felaktigheter i registret. De grävsta felen sorteras bort i skapandet av registret, som de fall där vårdkontakts-id i LT-filen inte matchar med någon inrapporterad vårdkontakt.

## Status på inrapportering februari 2026

- Sedan april 2025 har 19 regioner i någon mån rapporterat in uppgifter i LT-filen. Skåne och Stockholm har ännu inte rapporterat några uppgifter. Även vissa privata uppgiftslämnare har rapporterat in ATC-koder i LT-filen, men denna inrapportering har skett i mindre omfattning.
- Det finns stora regionala skillnader och inrapporteringen kan variera mycket mellan olika månader för vissa regioner. Antalet regioner som skickar in ATC-koder i LT-filen har kontinuerligt ökat sedan april 2025.
- Vissa verksamheter, som onkologi och intensivvård, har särskilda läkemedelsmoduler. Det är troligt att täckningsgraden för rekvisitionsläkemedel varierar mellan olika områden.

## Nya filer i registret

Nu finns det nya filer i registret som heter LT (läkemedelstillförsel), en för öppenvård och en för slutenvård. Framöver kommer ytterligare filer att läggas till för att kombinera information från åtgärdsfilen (AT) och filen för läkemedelstillförsel (LT).

1. LT-filen - ATC-koder utan åtgärds-koder, LT\_ATC (ATC-kod för läkemedelstillförsel) och ltdatum (datum för läkemedelstillförsel).
2. Sammanlagd fil (AT+LT) – I den kommer finnas information från både LT-filen och AT-filen. Varje ATC-kod inkluderas max en gång per dag/datum och vårdkontakt. Det framgår också om ATC-koden rapporterats in i AT-filen, LT-filen eller båda, samt hur många gånger den rapporterats för aktuell kombination av vårdkontakts-id (idnr), datum för läkemedelstillförsel och ATC-kod.

## Påverkan på plattfilen

I plattfilerna för sluten- och öppenvård kommer variabeln ATCO att vara tom för vårdkontakter från och med 1 januari 2025. För tidigare perioder rekommenderar vi även att använda AT-filen (åtgärdsfilen). Endast 30 koder

tas med i variablerna OP och ATCO, vilket kan ge en missvisande bild av vilka åtgärder som har utförts och vilka läkemedel som har administrerats.