

Läkemedlen och patienten – förutsättningar och utmaningar

Stor möda läggs på att säkra läkemedlens och läkemedelsbehandlings kvaliteten, säkerhet och ändamålsenlighet, hela vägen från tillverkning till distribution, rekommendation, ordination och expediering. Patientens egen hantering av läkemedlen hemma är kanske den viktigaste länken i kedjan, men också den som är minst reglerad och studerad. En stor majoritet av alla läkemedel i Sverige förvaras, hanteras och används (eller kasseras) utanför sjukvården, av individen själv i hemmet eller på särskilda boenden. Över 7 miljoner individer i Sverige hämtade ut minst ett läkemedel på recept under 2025 [1]. I genomsnitt hämtade man under året ut 1 006 definierade dygnsdoser (Fakta 1) läkemedel per person, vilket motsvarar 2,8 dygnsdoser per person och dag. Därtill såldes 777 miljoner dygnsdoser av receptfria läkemedel, motsvarande 73 dygnsdoser per invånare. Sammantaget innebär det att 98 procent av alla sålda dygnsdoser i Sverige hanteras av patienten själv (Figur 1). Vidare står invånarna själva, genom egenavgifter och inköp av receptfria läkemedel, för 27 procent av den totala försäljningskostnaden för läkemedel i Sverige (data från E-hälsomyndigheten) (Figur 2). Vilka förutsättningar har våra patienter att köpa, förvara, använda och utvärdera sina egna läkemedel? Den här artikeln fokuserar på det sista steget i läkemedlets väg till patienten och belyser ett urval av aspekter på läkemedelsanvändningen i hemmet.

Information om patientens läkemedelsbehandling

Att hantera sina läkemedel i vardagen är en utmaning för många människor. En grundförutsättning för denna hantering är att rätt patient får grundläggande information för att kunna ta rätt läkemedel, i rätt dos, vid rätt tid och på rätt sätt, vilket brukar sammanfattas under rubriken »Fem rätt« (Tabell 1) [2].

Det finns ännu ingen samlad källa till information om patientens aktuella läkemedelsordinationer och faktiska läkemedelsanvändning, trots stora ambitioner och ansträngningar att få till en nationell källa. Olika listor innehåller olika informationsmängder (Tabell 2). Den nationella läkemedelslistan har tagit över efter den tidigare Läkemedelsförteckningen och listar aktuella och tidigare recept, men inte vilka ordinationer som är aktuella. Därtill innebär det generiska utbytet på apoteket att samma läkemedel byter namn över tid, vilket också bidrar till att informationen varierar mellan olika läkemedelslistor [3].

Både för mycket och för lite information om läkemedlen kan förstärka patientens oro, vilket i sin tur kan påverka följsamheten negativt. Att informera patienter om biverkningar ger inte lägre följsamhet eller mer oro, förutsatt att informationen är nyanserad och individualiserad [4, 5]. Utöver information om möjliga biverkningar efterfrågar patienterna ofta information om läkemedelsinteraktioner [2].

Var söker patienterna själva information om sitt

Johanna Nordmark Grass,
med dr, överläkare,
Giftinformationscentralsen

Lina Hellström,
farm dr, apotekare,
Läkemedelssektionen
Region Kalmar län
och Linnéuniversitetet,
Kalmar

Kristina Spetz,
farm dr, apotekare,
Läkemedelscenter,
Region Östergötland

Ylva Böttiger,
professor, överläkare,
institutionen för
biomedicinska och
kliniska vetenskaper,
Linköpings universitet;
Läkemedelscenter,
Region Östergötland;
medicinsk redaktör,
Läkartidningen
● ylva.bottiger@liu.se

FAKTA 1. Definierade dygnsdoser (DDD)

Fastställs av WHO och motsvarar en genomsnittlig underhållsdos per dag av ett läkemedel för dess huvudsakliga användningsområde hos en vuxen. Det är ett mått för statistik, inte en rekommenderad dos till patienter. Vissa läkemedel, till exempel intravenösa cancerläkemedel, hudsalvor, infusionsvätskor och narkosmedel, saknar fastställd DDD.

läkemedel? Läkemedelsverket har nyligen låtit genomföra en gallupundersökning (Novus), där deltagarna angav att bipacksedeln (i pappersform eller elektroniskt) var den vanligaste informationskällan (55 procent), följt av kontakt med sjukvården (20 procent) och med apotek (7 procent). Ingen angav sociala medier som en källa där man aktivt sökte information om läkemedel, men 6 procent av de intervjuade svarade å andra sidan att de någon gång under det senaste året hade ändrat hur de använder ett läkemedel baserat på information i sociala medier [6].

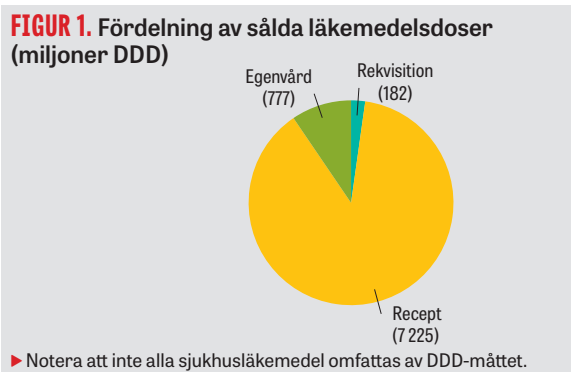
Det finns initiativ nationellt och internationellt som uppmuntrar patienter att själva ställa frågor om sina läkemedel och på så sätt bli mer delaktiga i sin behandling. WHO:s initiativ »Medication without harm« beskriver 5 frågor i 5 olika nyckelsituationer [7]. Svenska pensionärsföreningar (SPF Seniorerna och PRO) lanserade inom det tidigare projektet »Koll på läkemedel« 5 frågor att ställa om läkemedelsbehandlingen, i likhet med ett kanadensiskt initiativ [8].

Följsamhet

WHO fastslog för över 20 år sedan att bristande följsamhet är den enskilt viktigaste orsaken till varierande läkemedelseffekt och att interventioner för att öka följsamheten till läkemedelsbehandling där-

HUVUDBUDSKAP

- En överväldigande majoritet av alla läkemedel i Sverige förvaras, hanteras och används av individen själv i hemmet.
- När vi som vårdgivare systematiskt utgår från patientens frågor, förutsättningar och vardagliga utmaningar skapas en grund för både god följsamhet till och god effekt av läkemedelsbehandlingen.
- Läkemedelsförvaring i hemmet medför risker kopplade till bland annat felanvändning och förgiftning, som förskrivaren ibland kan behöva väga in i val av preparat och förpackningsstorlekar.
- Utökad egenmonitorering av läkemedelsbehandling har förutsättningar att bidra till både förbättrade behandlingsutfall och minskade sjukvårdskostnader.



med kan ha långt större hälsoeffekter än förbättringar av de enskilda behandlingarna i sig [9]. Bristande följsamhet kan gälla alla typer av läkemedel och oberoende av sjukdomens svårighetsgrad, men uppskattningar av problemets omfattning varierar stort mellan studier [10, 11]. Det kan förklaras av att graden av följsamhet trots allt skiljer sig mellan olika behandlingar och i olika situationer, men också av en avsaknad av pålitliga mätmetoder [12, 13].

Följsamhet till läkemedelsbehandling är en komplex beteendeprocess som kan delas in i tre centrala komponenter: initiering (om och när behandlingen påbörjas), implementering (i vilken grad doseringen följer ordinationen) och persistens (hur länge behandlingen pågår) [13]. Bristande följsamhet kan vara oavsiktlig, exempelvis när patienten glömmar att ta sin medicin, eller avsiktlig, när patienten medvetet avviker från ordinationen [14]. Att patienten avviker från en given ordination kan också vara medicinskt adekvat, till exempel i ett läge där patienten själv kan titrera fram en effektiv dos utan biverkningar.

Diskussioner om bristande följsamhet lägger ofta skulden på patienten, men forskning visar att en rad olika faktorer utanför patientens kontroll har stor betydelse. Det kan gälla terapirelaterade faktorer som doseringsfrekvens, hög läkemedelskostnad, dålig tillgänglighet till läkemedel eller uppföljning, eller sjukdomsrelaterade faktorer som frånvaro av symtom (Fakta 2) [9, 15, 16].

Interventioner för att förbättra följsamhet till läkemedelsbehandling har visat varierande resultat. Systematiska översikter visar att endast en del interventioner leder till förbättrad följsamhet och att effekterna oftast är måttliga [17, 18]. Det finns stöd för att insatser riktade mot patientrelaterade faktorer, såsom

TABELL 1. Läkemedelsanvändning i hemmet – fem rätt

Rätt patient	Är läkemedlet ordinerat på korrekt indikation och med tydliga och av patienten kända behandlingsmål?
Rätt läkemedel	Vet patienten vilka läkemedelsordinationer som är aktuella, vad läkemedlen heter och hur de ser ut?
Rätt dos	Vet patienten vilken dos som ska tas och enligt vilket doseringsschema? Vad betyder det till exempel att ta en dos tre gånger dagligen?
Rätt tid	Vet patienten under hur lång tid behandlingen ska pågå och när det finns skäl att avbryta den?
Rätt sätt	Vet patienten hur läkemedlet ska intas? Med eller utan mat? Kan läkemedlet intas i liggande? Hur hanteras inhalatorn på rätt sätt?

TABELL 2. Olika »läkemedelslistor« och deras innehåll. För samtliga listor gäller att patientens läkemedel kan ha bytt handelsnamn till följd av generiskt utbyte.

Källa	Informationsmängd	Brister, saknad information
Patientjournalens läkemedelslista.	Ordinationer och recept från vårdgivare inom sammanhållen journal.	Kräver manuell uppdatering. Ej säkert andra vårdgivares ordinationer. Ej receptfritt, naturläkemedel etc.
Pascal.	Alla vårdgivarens recept i Pascal.	Kräver manuell uppdatering. Utgör ej journalhandling. Ej receptfritt etc. Ej rekvisitionsläkemedel. Ej recept som förskrivits vid sidan av Pascal.
Nationella läkemedelslistan (NLL) i journal, via »Förskrivningskollen« eller i Nationella patientöversikten (NPÖ).	Läkarvyer av NLL. Giltiga e-recept och alla uthämtade läkemedel, oavsett vårdgivare, sedan 5 år.	Recept är inte samma sak som ordination! Ordinationen kan ha ändrats, men receptet står kvar. Inget giltigt recept efter sista uttaget, även om ordinationen är aktuell. Ej receptfritt. Ej rekvisitionsläkemedel.
»Läkemedelskollen« hos E-hälsomyndigheten eller »Mina sparade recept« på apotek.	Patientvyer av NLL. Giltiga e-recept, oavsett vårdgivare. Utgångna recept sedan 5 år.	Som ovan! Ordinationen kan ha ändrats, men receptet står kvar etc.
Patientens egen lista.	Läkemedelslistan som patienten uppfattar den.	Ej standardiserad.

FAKTA 2. WHO:s 5 dimensioner av följsamhet till läkemedelsbehandling [9]

- TERAPIRELATERADE FAKTORER**
Behandlingens komplexitet påverkar följsamheten negativt, exempelvis många läkemedel, hög doseringsfrekvens, svåradministrerade beredningsformer samt praktiska krav som kylförvaring eller särskild hantering. Biverkningar är en central orsak till låg följsamhet.

SJUKDOMSRELATERADE FAKTORER
Asymtomatiska tillstånd kan ge lägre följsamhet till läkemedelsbehandling eftersom uteblivna symtom minskar upplevt behandlingsbehov. Även symptomförbättring kan minska motivationen att fortsätta behandlingen. Psykisk samsjuklighet, särskilt depression och substansbrukssyndrom, påverkar följsamheten negativt.

SOCIOEKONOMISKA FAKTORER
Hög läkemedelskostnad och begränsad
- subvention minskar följsamheten till läkemedelsbehandling. Även i höginkomstländer ses lägre följsamhet vid socioekonomisk utsatthet. Brist på socialt stöd, såsom social isolering eller svaga familjeband, har också betydelse.

PATIENTRELATERADE FAKTORER
Följsamheten till läkemedelsbehandling påverkas av patientens kunskap, hälsolitteracitet och resurser samt individuella föreställningar, attityder och förväntningar kring behandling.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMRELATERADE FAKTORER
Vårdorganisation, tillgänglighet, kontinuitet och relationen mellan patient och vårdgivare påverkar följsamheten till läkemedelsbehandling. Systembrister kan utgöra betydande hinder för långsiktig behandling.

motivation, förmåga och föreställningar om behandlingens nytta och risker, är centrala. Åtgärder som innefattar uppföljning och återkoppling (inklusive stöd av interaktiva appar), förenkling av doseringsregimer samt beteendestrategier med fokus på att skapa rutiner framstår som mest lovande. Sammantaget bör interventioner vara individanpassade, kombinera flera strategier och ta hänsyn till patientens förutsättningar [19, 20].

Risker med läkemedel i hemmet

Läkemedelsbehandling i hemmet ska inte bara vara effektiv över tid, utan också vara säker för både patienten och omgivningen. Möjliga säkerhetsrisker i hemmiljö kan sammanfattas som »Fem fel«: förvaring, förväxling, felanvändning, förgiftning och falska läkemedel (Tabell 2).

Socialstyrelsen rekommenderar att man ska ha motsvarande minst en månads förbrukning av kroniska läkemedel hemma av beredskapsskäl, men data om efterlevnaden saknas.

Hur läkemedel förvaras i hemmet kan påverka deras hållbarhet, men också följsamheten till behandlingen och risken för felanvändning. Läkemedelsöverdoser i självskadesyfte är ofta impulshandlingar, och risken kan öka om läkemedlen förvaras lättillgängligt [21].

Det finns inga aktuella och övergripande studier av hur vi i Sverige förvarar våra läkemedel eller hur mycket läkemedel som finns i hemmen. En Gallup-undersökning, genomförd på uppdrag av Läkemedelsverket,

TABELL 3. Läkemedelsrisker i hemmet; fem fel och förslag till stödjande åtgärder

Förvaring	Läkemedlen förvaras så att obehöriga och/eller barn kan komma åt dem eller på ett sätt som förkortar hållbarheten eller kasseras inte efter utgångsdatum eller slutförd behandling.	Ta upp frågan om hur patienten förvarar sina läkemedel hemma! Läsbara medicinskåp rekommenderas i hushåll där obehöriga eller minderåriga annars kan ha tillgång.
Förväxling	Patienten tar fel läkemedel eller dubbelmedicinerar med samma substans till följd av generiskt utbyte eller oklarheter kring aktuella ordinationer.	Hela vårdteamet samverkar med patienten kring information och dokumentation av patientens aktuella behandling. Dostjänst (Apodos) kan underlätta i utvalda situationer.
Felanvändning	Patienten glömmer att ta läkemedlet, följer inte given ordination av andra skäl eller använder/administrerar läkemedlen på fel sätt.	Öppen dialog om följsamheten vid läkemedelsuppföljningen. Filmer som visar hur läkemedel ska administreras finns på Medicininstruktioner.se. Dostjänst (Apodos) kan underlätta i utvalda situationer.
Förgiftning	För stora läkemedelsmängder i hemmet kan möjliggöra accidentell eller avsiktlig överdosering	Förskriv om möjlighet mindre förpackningar med fler uttag och spärrtid, när du bedömer att det finns risk för självskadebeteende! Läkemedlets toxiska profil vid överdosering kan också behöva vägas in i behandlingsvalet.
Falska läkemedel	Läkemedel inhandlade utanför kontrollerade ramar för tillverkning, distribution och godkännande, till exempel via olaglig internetförsäljning.	Öppen dialog kring patientens faktiska läkemedelsanvändning. Information om risker med falska läkemedel och olaglig försäljning.

»Genom att kombinera individanpassad rådgivning, tydliga strukturer och verktyg för egenmonitorering kan vi ge patienten de förutsättningar som behövs ...«

visade att endast 1 av 10 tonårsföräldrar förvarar läkemedel på ett sätt som gör dem svåråtkomliga för tonåringen. I finska hushåll finns, enligt en enkätstudie med dryga 5 000 deltagare, i genomsnitt 14 aktuella, 3 onödiga och 2 utgångna läkemedelsförpackningar. Läkemedlen förvaras där oftast i köket (67 procent) eller sovrummet (25 procent). Bara 40 procent förvaras oåtkomligt för barn och husdjur [22].

Under 2025 besvarade Giftinformationscentralen drygt 55 000 frågor rörande förgiftningstillbud med läkemedel. Av dessa utgörs 31 procent av oavsiktliga feldoseringar, vanligen i hemmiljö, exempelvis dubbeldosering eller oavsiktligt intag av annans läkemedel. I merparten av dessa fall är risken för allvarlig förgiftning låg. Allvarligare tillbud är vanligen kopplade till självskadehandlingar eller missbruk. I ungdomsgruppen 10–19 år var 50 procent av alla frågor om förgiftningar relaterade till självskada, jämfört med cirka 30 procent i vuxenpopulationen. Merparten av dessa tillbud är läkemedelsrelaterade.

Antalet dödsfall orsakade av läkemedel och dro-

ger har minskat de senaste åren och uppgick 2025 till 591 stycken [23]. Det är substanser med sederande och andningsdeprimerande effekter, såsom opioider, Z-preparat, sederande antihistaminer och bensodiazepiner, som oftast bidrar till dödsfall. Kännetecknade för förgiftningsdödsfallen är att merparten sker utanför sjukvården. Antidepressiva läkemedel har en särställning, eftersom depression i sig medför en ökad risk för självskada. Bland antidepressiva substanser utmärker sig tricykliska antidepressiva, venlafaxin och bupropion med en uttalad toxicitet och risk för hjärtpåverkan [24].

Illegal försäljning av läkemedel är ett stort och ökande problem globalt, inte minst eftersom de produkter som säljs som läkemedel ofta är undermåliga eller falska [25]. Läkemedelsverket har nyligen genomfört en kartläggning av olaglig läkemedelsförsäljning på internet och kunde identifiera 122 svenska webbplatser, varav 16 utgav sig för att vara godkända apotek. I en enkätundersökning till 2 000 personer svarade därtill 66 procent att de var osäkra på eller inte visste hur de ska kontrollera om ett internetapotek är lagligt eller inte. Det finns av naturliga skäl inga siffror om hur stor denna illegala handel är, men i samma enkätundersökning svarade cirka hälften av de tillfrågade att de hypotetiskt kunde tänka sig att köpa läkemedel illegalt, till exempel om läkemedlet var slut på apoteket eller om läkaren inte ville förskriva läkemedlet [26].

Möjligheter med behandling och uppföljning hemma

Läkemedelsbehandling i hemmet innebär inte bara risker, utan också möjligheter till en mer effektiv vård. Den behandling som patienten själv kan följa och sty-

ra kan dels förväntas ge bättre behandlingsresultat över tid, dels frigöra sjukvårdsresurser för mer avancerade insatser. Genom tjänster som fjärrmonitorering, digitala vårdprogram och appar för egenvård kan patienter med kroniska sjukdomar följa sina värden i realtid och dela dem direkt med vårderna, vilket möjliggör tidiga insatser och minskar behovet av fysiska besök [27]. I dag finns också tillgängliga och pålitliga instrument för egenmonitorering av till exempel blodtryck, hjärtrytm och luftvägsobstruktion. Studier pågår med nya typer av laboratorieanalyser i hemmet, där till exempel patienter med inflammatorisk tarm-sjukdom själva mäter biomarkören kalprotektin i fe-

»Läkemedelsbehandling i hemmet innebär inte bara risker, utan också möjligheter till en mer effektiv vård.«

ces i hemmet och anpassar sin antiinflammatoriska behandling [Henrik Hjortswang, Linköpings universitet, pers medd; 2026]. Egenmonitorering av takrolimus för immunhämning efter organtransplantation har också föreslagits [28].

Åtgärder för att stödja läkemedelsanvändning hemma

Det finns flera viktiga hinder på systemnivå som försvårar patientens egen läkemedelsanvändning. Generisk förskrivning med substansnamn istället för handelsnamn i fokus skulle minska riskerna för fel kopplade till generiskt utbyte [3, 29]. Den historiska uppdelningen mellan ordination och recept lever helt i onödan kvar i dagens digitala värld och försvä-

rar påtagligt patientens tillgång till och information om sina ordinerade läkemedel [30]. Frekventa restnoteringar är ett annat problem, vars beskrivning ligger utanför den här översikten, men det finns ändå mycket som den enskilda förskrivaren kan bidra med för att underlätta för sin patient. Det är självskrivet att grunden för en god läkemedelsanvändning i hemmet vilar på en god patient-läkarkontakt, en adekvat medicinsk bedömning av läkemedelsbehovet och en korrekt ordination. Därtill behöver all sjukvårdspersonal kring patienten - läkare, sjuksköterskor och hemtjänstpersonal, lika väl som apotekspersonalen - arbeta tillsammans med patienten för att säkerställa att denna har den information som är nödvändig för att på egen hand kunna genomföra sin behandling på ett korrekt sätt [2, 31]. Ett axplock av stödjande åtgärder kring till exempel förvaring, följsamhet och monitorering föreslås i Tabell 3.

Sammanfattning

Det är våra patienter som bär det största ansvaret för att genomföra nästan all läkemedelsbehandling. När vi som ordinerar läkemedel systematiskt utgår från patientens frågor, förutsättningar och vardagliga utmaningar skapas bättre möjligheter att nå god läkemedelseffekt. Samtidigt behöver informationsflöden, läkemedelslistor och stödverktyg utvecklas så att patienten kan hantera sina behandlingar tryggt och korrekt. Genom att kombinera individanpassad rådgivning, tydliga strukturer och verktyg för egenmonitorering kan vi ge patienten de förutsättningar som behövs för en i realiteten patientcentrerad och patientstyrd behandling, samtidigt som vi frigör värdefulla sjukvårdsresurser. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera: Läkartidningen. 2026;123:26088. doi: 10.65868/AKUM4004

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Statistikdatabas för läkemedel [citerat 8 jun 2026]. https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx
2. Kusch MK, Haefeli WE, Seidling HM. How to meet patients' individual needs for drug information - a scoping review. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:2339-55.
3. Frisk P, Rydberg T, Carlsten A, et al. Patients' experiences with generic substitution: a Swedish pharmacy survey: generic substitution in Swedish pharmacy. *J Pharm Health Serv Res*. 2011;2(1):9-15.
4. Pettersen TR, Schjott J, Allore H, et al; CON-CARD Investigators. Discharge Information about adverse drug reactions indicates lower self-reported adverse drug reactions and fewer concerns in patients after percutaneous coronary intervention. *Heart Lung Circ*. 2024;33(3):350-61.
5. Barker JM, Faasse K. Influence of side effect information on patient willingness to take medication: consequences for informed consent and medication adherence. *Intern Med J*. 2023;53(9):1692-6.
6. Läkemedelsverket. Sex procent ändrar sin medicinering efter råd i sociala medier. 4 maj 2026. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/sex-procent-andrar-sin-mediciner>
7. 5 moments for medication safety. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/348a469d-20ce-441e-8762-81ace-8bb0d0/content>
8. ISMP (Institute for Safe Medication Practices) Canada. 5 questions to ask about your medications. <https://www.ismp-canada.org/medrec/5questions.htm>
9. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
10. Stewart SF, Moon Z, Horne R. Medication nonadherence: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2023;38(6):726-65.
11. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-97.
12. Lam WY, Fresco P. Medication adherence measures: an overview. *Biomed Res Int*. 2015;2015:217047.
13. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, et al; ABC Project Team. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol*. 2012;73(5):691-705.
14. Lehane E, McCarthy G. Intentional and unintentional medication non-adherence: a comprehensive framework for clinical research and practice? A discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(8):1468-77.
15. Kardas P, Lewek P, Matyjaszczyk M. Determinants of patient adherence: a review of systematic reviews. *Front Pharmacol*. 2013;4:91.
16. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, et al. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*. 2021;13(7):1100.
17. Cross AJ, Elliott RA, Petrie K, et al. Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;(5):CD012419.
18. Kini V, Ho PM. Interventions to improve medication adherence: a review. *JAMA*. 2018;320(23):2461-73.
19. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci*. 2011;6:42.
20. Kim SK, Park SY, Hwang HR, et al. Effectiveness of mobile health intervention in medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *J Med Syst*. 2025;49(1):13.

SUMMARY

Medication and patient

Medication use largely occurs outside healthcare: 98% of defined daily doses of medicines in Sweden are managed by individuals at home. Patients themselves therefore carry a major responsibility for safe and effective treatment, while the role of the health care team is to support the patient. Proper use depends on clear, individualised information about what medicines to use and how to take them, as well as possible side-effects and treatment goals. Patient-centered communication improves adherence, understanding, and outcomes. Still, non-adherence remains common and multifactorial, involving both intentional and unintentional behaviours. Adherence is governed by patient factors as well as healthcare system and societal factors. Medication use at home also entails risks, such as improper storage, dosing errors and poisoning. At the same time, patient empowerment and self-management of drug treatment, including home monitoring of treatment effects, has the potential to improve outcomes and reduce healthcare burden.