

Förskrivningsrätt bör kopplas till nationell läkemedelsexamen

Läkare i Sverige skriver under ett år 112 miljoner recept till 6,6 miljoner individer på över fem och en halv miljard dygnsdoser läkemedel. Det är ett tungt ansvar. Alla läkemedelsbehandlingar medför risker för biverkningar, men också risker för felanvändning och därmed utebliven effekt. Marknadskrafter konkurrerar med oberoende läkemedelsinformation om vår uppmärksamhet. Få delar av sjukvården är så styrda av förordningar som läkemedlen: vem får göra vad, vad ska dokumenteras och vem betalar vad?

Så hur säkerställer vi att blivande läkare är väl förberedda för uppgiften att hantera alla dessa läkemedelsbehandlingar? Anna Eriksson och Susanna Wallerstedt beskriver i sin artikel i detta nummer av Läkartidningen ett diagnostiskt test av läkemedelskunskaperna hos läkarstudenterna vid Göteborgs universitet, med nedslående resultat.

Bristande läkemedelskunnande har sedan ett par år tillbaka uppmärksammats på europeisk nivå [1, 2]. År 2015 genomfördes ett liknande test av 895 sistaårsstudenter fördelade på 17 universitet i 15 europeiska länder [3]. Testet omfattade tre korta patientscenarioer där studenten ombads utfärda en läkemedelsordination. Nära hälften av ordinationerna bedömdes som olämpliga (fel preparat, inkompleta eller för hög dos), medan 19 procent bedömdes som riskfyllda. De svenska studenterna (Linköpings universitet) placerade sig i den bättre halvan av startfältet med 33 procent korrekta ordinationer (medelvärdet var 27 procent), men inte i toppen.

Farmakologiundervisningen varierar



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

stort mellan lärosätena vad gäller omfattning, form och lärar-kompetens, med allt från traditionella föreläsning-baserade farmakologikurser till helt tematisk, problembaserad undervisning [3]. En trend är att den särskilda farmakologin och farmakoterapien organiseras tematiskt och undervisas av organ-specialister. Förväntade fördelar är relevanta ämneskunskaper hos lärarna och god klinisk koppling. Möjliga nackdelar är

bristande samordning och mindre av farmakologiska grundprinciper. Genomgående, oavsett undervisningsform, är nog ett bristande fokus på helheten - många av våra patienter behandlas i dag med tio eller fler olika läkemedel samtidigt - och på läkemedelsutsättning. Socialstyrelsen har redan tidigare uppmärksammat behovet av fördjupade kunskaper i äldres läkemedelsbehandling inför läkarlegitimation och därför utvecklat en webbaserad kurs i ämnet för AT-läkare [4].

Oavsett undervisningsform och organisation är det erkänt bästa sättet att driva både undervisningen och lärandet i önskad riktning en väl utformad examination [5-7]. Storbritannien är ännu det enda landet i Europa som har en nationell förskrivningsexamen som krav för läkarlegitimation. Man har där sett en utveckling mot högre och jämnare resultat mellan lärosätena efter införandet [8]. I Nederländerna och Belgien pågår en utveckling av en gemensam läkemedelsexamen [9]. Arbetsgruppen för undervisningsfrågor inom European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACPT) har tagit fram ett europeiskt konsensusdokument för lärandemål [10]. Ett fortsatt arbete pågår inom ramen för ett EU/Erasmus-projekt med att utveckla en europeisk läkemedelsexamen, med utgångspunkt i ett femtiotal relevanta basläkemedel och med fokus på patientsäkerhet [11].

Anna Eriksson och Susanna Wallerstedt framhåller i sin artikel behovet av en svensk läkemedelsexamen, och jag kan bara instämma. Övergången till en sexårig läkarutbildning utgör ett gyllene tillfälle. Varför inte koppla fri förskrivningsrätt till en nationell läkemedelsexamen, hellre än



Foto: Maksim Kabakou/istockphotos

Storbritannien är ännu det enda landet i Europa som har en nationell förskrivningsexamen som krav för läkarlegitimation.

till läkarlegitimationen? Läkare som ännu inte klarat sin läkemedelsexamen skulle då, på samma sätt som AT-läkare i dag, kunna ha en begränsad förskrivningsrätt. En nationell läkemedelsexamen skulle, förutom att stödja en hög och jämn nivå på läkemedelsutbildningen vid de svenska lärosätena, också tjäna som en tryggs introduktion till svensk läkemedelslagstiftning för de många läkare som i dag får sin utbildning i andra länder. Lärandemål, struktur och teknik finns redan färdiga att hämta från europeiskt håll. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2020;117:20136

SUMMARY

The license to prescribe should be linked to a national examination

The prescription of medicines is one of the most common acts performed by physicians. Yet, several studies have shown that junior doctors are not well prepared for the task. The teaching of basic and clinical pharmacology varies greatly between universities, both within Sweden and in Europe. National prescribing exams have been introduced in the UK, the Netherlands and Belgium, and there is an on-going project to develop a European exam, focusing on a list of essential medicines and patient safety. With the new six year curriculum for medical education in Sweden, the license to prescribe could be linked to a national prescribing exam, to ensure good knowledge of both therapeutics and Swedish drug regulation.

HUVUDBUDSKAP

- Flera studier pekar på att närfärdiga läkare, både i Sverige och i övriga Europa, har bristande läkemedelskunskaper.
- Initiativ pågår för att ta fram en europeisk förskrivarexamen.
- En nationell läkemedelsexamen som villkor för fri förskrivningsrätt skulle stödja läkemedelslärandet hos läkare utbildade både i Sverige och i andra länder.

REFERENSER

1. Brinkman DJ, Tichelaar J, Graaf S, et al. Do final-year medical students have sufficient prescribing competencies? A systematic literature review. *Br J Clin Pharmacol*. 2018;84(4):615-35.
2. Ryan C, Ross S, Davey P, et al. Junior doctors' perceptions of their self-efficacy in prescribing, their prescribing errors and the possible causes of errors. *Br J Clin Pharmacol*. 2013;76(6):980-7.
3. Brinkman DJ, Tichelaar J, Schutte T, et al; Working Group Research on CPT Education of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACPT). Essential competencies in prescribing: a first european cross-sectional study among 895 final-year medical students. *Clin Pharmacol Ther*. 2017;101(2):281-9.
4. Socialstyrelsens utbildningsportal. Läkemedelsbehandling av äldre [citerat 4 aug 2020]. <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/132/lakemedelsbehandling-av-aldre>
5. Wood T. Assessment not only drives learning, it may also help learning. *Med Educ*. 2008;43(1):5-6.
6. Wormald B, Schoeman S, Somasunderarm A, et al. Assessment drives learning: an unavoidable truth? *Anat Sci Educ*. 2009;2(5):199-204.
7. Mucklow J, Bollington L, Maxwell S. Assessing prescribing competence. *Br J Clin Pharmacol*. 2011;74(4):632-9.
8. Maxwell SRJ, Coleman JJ, Bollington L, et al. Prescribing Safety Assessment 2016: delivery of a national prescribing assessment to 7343 UK final-year medical students. *Br J Clin Pharmacol*. 2017;83(10):2249-58.
9. Kramers C, Janssen BJ, Knol W, et al. A licence to prescribe. *Br J Clin Pharmacol*. 2017;83(8):1860-1.
10. Brinkman DJ, Tichelaar J, Mokkink LB, et al; Education Working Group of the European Association for Clinical Pharmacology and Therapeutics (EACPT) and its affiliated Network of Teachers in Pharmacology (NOTIP). Key learning outcomes for clinical pharmacology and therapeutics education in Europe: a modified Delphi study. *Clin Pharmacol Ther*. 2018;104:317-325.
11. European prescribing exam [citerat 4 aug 2020]. <http://www.prescribingeducation.eu/european-prescribing-exam>