

# Akuttmedisinsk utdanning i USA

Akuttmedisin har vært en egen spesialitet i USA siden 1973, mens i Norge er akuttmedisin en del av spesialiteten anesthesiologi. USA har over 150 utdanningsprogrammer for spesialisering innen akuttmedisin, men det er hard kamp om stillingene. Siden 2007 har jeg vært ansatt som lege under spesialisering innen akuttmedisin ved universitetssykehuset i Madison, Wisconsin. Innlegget er en kort skildring av hvordan spesialistutdanningen i USA fortøner seg.

## Lars Petter Bjørnsen

*larspb@me.com*

Division of Emergency Medicine  
University of Wisconsin Hospital & Clinics  
600 Highland Avenue  
Madison, WI 53792  
USA

USA har, i likhet med rundt 30 nasjoner i verden, en egen spesialitet innen akuttmedisin. Akuttmottakene i USA er hele tiden bemannet med assistentleger og overleger som alle har eller er under spesialisering innen akuttmedisin. I tillegg jobber turnusleger vakter i akuttmottaket. I USA kreves nasjonale medisinske eksamener før man kan bli tatt opp på et spesialistutdanningsprogram, såkalte «Residency Programs» (1). Ingen utenlandske legeutdanninger godkjennes direkte. Eksamenene, både skriftlige og muntlige, avlegges i USA, selv om man studerer i andre land. Når alle språktester, eksamener og innhenting av offisielle papirer og anbefalelsesbrev er unnagjort, må man søke via et samordnet opptak. Akuttmedisin er en kompetitiv og populær spesialitet i USA (2), og det finnes per i dag 154 institusjoner som utdanner akuttmedisinere. Utenlandske leger med ikke-amerikansk medisinsk utdanning utgjør mindre enn 1,5 % av dem som blir ansatt (3). Av disse er de fleste engelskmenn, australiere og kanadiere.

## Endret pasientpopulasjon

En konsekvens av feilslått helsepolitisk styring over lang tid har blant annet ført til at over 40 millioner mennesker står uten helseforsikring i USA (4). På tross av president Obamas iherdige forsøk på å bedre tilgangen på helsetjenester, fungerer landets akuttmottak ofte som eneste sikkerhetsnett for en stor del av den amerikanske befolkningen. Mer enn 5 000 akuttmottak i USA tilbyr akuttmedisinsk behandling hele døgnet. Det siste tiåret har antall pasienter til akuttmottakene økt med mer enn 26 %, mens antall akuttmottak har gått ned med

nesten 9 % (5). Enkelte hevder at man ved akuttmottakene i USA nå i økende grad ser pasienter som kunne vært behandlet av allmennlege eller på legevakt (6). Min erfaring er at allmennpraktikeren i USA har fjernet seg mer og mer fra behandling av pasienter med akutte tilstander og nå sender flere pasienter direkte til akuttmottaket uten selv å evaluere dem. Dette står i sterk kontrast til stillingen som den kommunale legetjenesten har innen akuttmedisin i Norge. Denne endringen, samt at færre pasienter har helseforsikring, har ført til en drastisk økning av pasientvolumet og utvidelse av pasientpopulasjonen.

## Akuttmedisin i Wisconsin

Akuttmedisin i USA er som i Norge et fagområde som omhandler kunnskap og ferdigheter som er nødvendig for forebygging, diagnostisering og håndtering av akutte sykdommer og skader, både prehospitalt og i akuttmottaket. Utdanningsprogrammet ved universitetssykehuset i Wisconsin er et relativt nytt og dynamisk program. Sykehuset er topp moderne med akuttmottak av ypperste klasse, og tjeneste på ambulanshelikopter er en viktig del av utdanningen.

Utdanningen er strukturert og spesialisert. Arbeidet i akuttmottaket fortøner seg ikke som i TV-seriene *Akuten* (ER) og *Grey's Anatomy*, men det er en spennende og utfordrende hverdag. Madison i Wisconsin er verken Detroit eller New York, der skuddskader og knivstikk er daglige hendelser. Derimot er det et enormt antall ulykker forårsaket av alkohol. Akuttmottaket ved universitetssykehuset i Madison mottar omtrent 43 000 pasienter årlig og er et av to store traumesentre i staten Wisconsin (7, 8). Som lege i akuttmottaket ser man 20–30 pasienter på hvert skift, og spekteret av kontaktårsaker og alvorlighetsgrader er stort. Man behandler pasienter med alt fra fremmedlegeme i øyet, tannpine eller enkle brudd, til forverring av kronisk obstruktiv lunge sykdom, appendisitt, traumer og sepsis.

I mottaket er akuttmedisineren også ansvarlig for luftveishåndtering og resusitering. I USA er anestesilegen primært på operasjonsstuen, så selv ved traumeteamaktivering vil akuttmedisineren være ansvarlig for all luftveishåndtering. Akuttmedisin er en spesialitet full av prosedyrer. Suturering, reponering av brudd, plassering av sentralt venekateter, bruk av ultralyd og innleggelse av thoraxdren er noen av prosedyrene som må beherskes.

## Akuttmedisinutdanningen

Målet med utdanningen innen akuttmedisin i USA er å skolere leger til å ta hånd om alle klinisk akutte situasjoner samt å utvikle lederegenskaper til å utføre akademiske og administrative oppgaver. Legene skal være forberedt på og vel utrustet til å jobbe i distrikt eller storby, ved universitetssykehus eller lokalsykehus. Det er også høyt fokus på forskning og publisering av artikler som en del av utdanningen.



Akutt endotrakeal intubering av en kvinne i akuttmottaket. Foto Hanne Nissen

Det første året av utdanningen er man såkalt «intern» og arbeider på ulike avdelinger på sykehuset for å få et bredt kunnskapsgrunnlag og innblikk i de ulike grenspesialitetene. Man jobber med alt fra ortopedi og pediatri til anestesi og intensivmedisin. De siste to årene tilbringer man mesteparten av tiden i universitetssykehusets akuttmottak og som bemanning på mindre lokalsykehus i nærliggende byer. Det er en allsidig og tøff utdanning hvor man til tider føler at fagområdet er uoverkommelig og pasientantallet uendelig. Det finnes ingen arbeidsmiljølov lik den vi har i Norge, slik at turnus- og assistentlegene tidvis blir utnyttet. Det blir lange dager, og en arbeidsuke på 80–90 timer er ikke uvanlig. Ikke er det særlig familievennlig heller. Nylig kom riktignok retningslinjer som begrenser arbeidstiden for legene til 80 timer i uken (9).

### Ambulanse- og helikoptertjeneste

Som en del av den prehospitalt opplæringen er det jevnlig arbeid ved ambulansetjenesten, og integrert i utdanningsprogrammet jobber man som helikopterlege. Dette gir verdifull trening i behandling av kritisk syke og skadede personer samt erfaring med akutte prosedyrer i felten. Helikoptertjenesten Med Flight ved universitetssykehuset i Wisconsin har eksistert i over 25 år og er en av få luftambulanser som har helikopterlege om bord permanent. Med Flight har mer enn 1 200 oppdrag i året. Rundt 30 % er relatert til hjertesykdom, og rundt 30 % av flyvningene går til ulykkessteder der det er traumer (10). Helikopterpersonellet består av pilot, sykepleier og lege. Legen på helikopteret er utdannet innen akuttmedisin og ikke innen anestesi, slik man stort sett ser ved den tysk-sveitsiske modellen som vi har i Norge. Det er lagt opp til at man starter

forberedelsene til å bli helikopterlege allerede første året av spesialistutdanningen. Man må gjennomgå et grunnleggende kurs i flysikkerhet, intensivmedisin, anestesi og akuttmedisinske standardiserte kurs for å kunne fungere som lege ved luftambulansetjenesten i USA.

### Spesialistgodkjenning

Spesialistutdanningen godkjennes av American Board of Emergency Medicine (11), som er et landsomfattende organ som skal sørge for høy faglig kvalitet på både utdanningsinstitusjonene og de aktuelle kandidatene innen akuttmedisin. Etter minst 36 måneder som lege under spesialisering og oppfylging av en rekke krav innen prosedyrer, forskning og undervisning, kan man gå opp til to dagers skriftlig og en dags muntlig eksamen. Først ved bestått eksamen vil man kunne få spesialistgodkjenning.

### Akuttmedisin i Norge

Det har vært et problem for norske leger som er utdannet i USA å få godkjent sin amerikanske spesialitet (12). Problemet er selvfølgelig enda større innen akuttmedisin, da dette ikke er en spesialitet i Norge. Spesialiteten er raskt voksende i verden, og det er nå omtrent 30 nasjoner som utdanner leger innen akuttmedisin. Dette er ikke medregnet gren- eller subspecialiteten akuttmedisin som nå finnes i Sverige og har vært diskutert i Norge. Spesialiteten gir en god og solid faglig bakgrunn der man vil være forberedt på å håndtere enhver akuttmedisinsk situasjon og tilegne seg evnen til å improvisere og benytte tilgjengelige ressurser for å diagnostisere, stabilisere og behandle akutt syke eller skadede pasienter.

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

1. United States Medical Licensing Examination. 2007 USMLE Bulletin – Overview [www.usmle.org/General\\_Information/bulletin/2007/overview.html](http://www.usmle.org/General_Information/bulletin/2007/overview.html) [28.4.2010].
2. Newton DA, Grayson MS. Trends in career choice by US medical school graduates. *JAMA* 2003; 290: 1179–82.
3. NRMP. Results and data: 2009 Main residency match: National Resident Matching Program. [www.nrmp.org/data/resultsanddata2009.pdf](http://www.nrmp.org/data/resultsanddata2009.pdf) [28.4.2010].
4. Cohen RA, Martinez ME. Health insurance coverage: early release of estimates from the National Health Interview Survey, 2006. Hyattsville, MD: Division of Health Interview Statistics, National Center for Health Statistics, Center for Disease Control and Prevention, 2007.
5. Kellermann AL. Crisis in the emergency department. *N Engl J Med* 2006; 355: 1300–3.
6. Wellsphere. Blog posts. Emergency department abuse. *Voodoo Medicine Man* 15.1. 2009. [www.wellsphere.com/life-as-a-doc-article/emergency-department-abuse/567082](http://www.wellsphere.com/life-as-a-doc-article/emergency-department-abuse/567082) [21.5.2010].
7. University of Wisconsin Hospital and Clinics. Facts and figures. [www.uwhealth.org/files/uwhealth/docs/pdf2/UWHC\\_FactsandFigures\\_feb2010.pdf](http://www.uwhealth.org/files/uwhealth/docs/pdf2/UWHC_FactsandFigures_feb2010.pdf) [3.6.2010].
8. University of Wisconsin Hospital and Clinics. Emergency medicine. Level One Trauma Center. [www.uwhealth.org/emergency-room/level-one-trauma-center/10768](http://www.uwhealth.org/emergency-room/level-one-trauma-center/10768) [28.4.2010].
9. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Report of the Work Group on Resident Duty Hours. [www.acgme.org/acWebsite/dutyhours/dh\\_wkgroupreport611.pdf](http://www.acgme.org/acWebsite/dutyhours/dh_wkgroupreport611.pdf) [21.5.2010].
10. Svenson JE, O'Connor JE, Lindsay MB. Lack of correlation in welfare check distribution and transport patterns in a rural critical care transport service. *Am J Emerg Med* 2007; 25: 345–7.
11. American Board of Emergency Medicine. <http://abem.org> [5.5.2010].
12. Elgjo GI. Spesialistutdanning i USA? Gammeldagse norske regler kan gjøre det umulig å komme hjem! *Æsculap* 2005; 85: 9–13.

*Manuskriptet ble mottatt 15.2. 2010 og godkjent 10.6. 2010. Medisinsk redaktør Mette Sagsveen.*