**Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet ved lege i spesialisering Espen E. Moe og seksjonsoverlege Cecilie Risøe 30. august 2022:**

Kardiologisk avdeling på Rikshospitalet er landets største hjerteavdeling med spesialkompetanse innen utredning og behandling av bl.a. akutt og kronisk kransåresykdom, hjertesvikt, klaffesykdommer, hjertemuskelsykdommer og hjerterytmeforstyrrelser. Avdelingen består av syv seksjoner og har landsfunksjon for hjertetransplantasjoner og mekanisk støttebehandling, hjertesyke gravide, pulmonal hypertensjon, genetisk betingende hjertesykdommer og voksne pasienter med medfødt hjertefeil.

Avdelingen har 15 gjennomstrømmingsstillinger og 7 fast ansatte LIS. Leger i spesialisering i «gjennomstrømmingsstilling» arbeider ved avdelingen i ca. to år. Det forventes at leger i spesialisering kan grunnleggende kardiologi fra lokalsykehuset og at de behersker generell indremedisin svarende til fullført del 2 i ny spesialistutdanning.

Det første året består av tjeneste på kardiologisk sengepost og kardiologisk intensiv- og overvåkning. Kardiologisk sengepost er delt i 4 team, og leger i spesialisering roterer med 1 til 3 måneders mellomrom.

Team 1 utreder, behandler og kontrollerer hjertetransplanterte, alvorlig hjertesvikt, pulmonal hypertensjon, voksne pasienter med medfødt hjertesykdom (GUCH) og perkutane lukkinger. Team 2 utreder og behandler pasienter med klaffelidelser og stabil koronarsykdom samt følger opp pasienter etter både TAVI og pacemaker/CRT/ICD-implantasjon. Team 3 utreder og behandler arytmipasienter (ablasjon). Team 4 utreder og behandler pasienter med akutt koronarsyndom (UAP og NSTEMI) som overflyttes fra lokalsykehus.

Kardiologisk intensiv- og overvåkning utreder og behandler alle typer akutt- og dekompensert hjertesykdom med bl.a. bruk av non-invasiv ventilasjon, vasoaktive- og inotrope medikamenter samt mekanisk sirkulasjonsstøtte (LVAD, Impella, IABP). Kardiologisk intensiv- og overvåkning ivaretar også et stort antall postoperative pasienter kort tid etter gjennomgått hjertekirurgi/hjertetransplantasjon.

Det siste året av tjenesten består av «lab-rotasjon». Leger i spesialisering roterer mellom flere seksjoner i lab-tjenesten; invasiv seksjon (2 mnd), arytmiseksjonen (3 mnd), ekkoseksjonen (5 mnd) samt tjeneste på laboratorium for høyre hjertekateterisering og hjertebiopsi (2 mnd). Lab. tjenesten gir LIS anledning til å delta og assistere ved en rekke invasive- og non-invasive prosedyrer som blant annet høyre- og venstre hjertekateterisering, hjertebiopsi, elektrofysiologisk undersøkelse, ablasjon og TØE. De aller fleste under utdanning får flere prosedyrer enn minimumsantallet som kreves. Utdanningen består også av kortvarig tjeneste ved poliklinikken (hjertesyke gravide, GUCH-pol, genetisk hjertesykdom) samt ved barneavdelingen (barneekko) og torakskirurgisk avdeling for å dekke læringsmål i ny spesialistutdanning.

Det er 20 minutters internundervisning tirsdag, onsdag og torsdag i tilknytning til morgenmøtet. Det er litteraturmøte med gjennomgang av nyere kardiovaskulær forskning hver fredag. Leger i spesialisering deltar med innhold til både internundervisning og litteraturmøter.

Leger i spesialisering inngår i en 19-delt vaktordning. Dagvakt fra 07:30 til 16:30 og nattevakt 15:30 til 08:30, men i helgen er dagvakten noe lengre og nattevakten tilsvarende kortere. Hver 19. turnusuke er avspaseringsuke. Avdelingen har døgnkontinuerlig vaktordning for invasiv kardiologi samt generell kardiologisk bakvakt med tilstedevakt til kl. 21:00 i hverdager og 18:00 i helgene. Etter kl. 21:00 er man eneste tilstedeværende lege på avdelingen.

Vaktarbeidet på Rikshospitalet vil gi leger i spesialisering nyttig erfaring med håndtering av et høyt antall akutt syke hjertepasienter med komplekse problemstillinger, ofte i tverrfaglig samarbeid med øvrige spesialiteter som f.eks. torakskirurgisk avdeling. Alle leger i vakt bør kunne gjøre fullstendig ekkokardiografi, programmere pacemaker, deaktivere ICD samt kunne grunnleggende teori om hjertetransplantasjon, LVAD, IABP og Impella. Det er en fordel hvis man kan legge arteriekran og CVK samt vurdere målinger fra Swan-Ganz-kateter, men det er også god mulighet for å lære dette under oppholdet.

Oslo universitetssykehus har en felles venteliste for Rikshospitalet og Ullevål for leger som ønsker

gjennomstrømstilling for spesialiteten hjertesykdommer. Listen er ordnet etter ønsket oppstartdato.

Det er et krav at legene som settes på listen har en fast LIS-stilling, og det er kontaktpersonen ved

dette sykehuset som melder inn nye LIS til koordinatorkontoret ved OUS. Lokalsykehuset bør sette

sine leger i spesialisering på listen kort tid etter at de har fått fast utdanningsstilling i hjertesykdommer.

Når det blir en ledig gjennomstrømstilling tilbyr Rikshospitalet som hovedregel stillingen til

avdelingsleder/seksjonsleder/kontaktperson ved lokalsykehuset. Lokalsykehuset har oppdatert

informasjon om utdanningsprogresjonen og kan sende den lege som lokalsykehuset mener bør

prioriteres. Vi forsøker å tilgodese sykehusene med utdanningskandidater som har ventet lenge, og mener vi har et særlig ansvar for de sykehusene vi til vanlig samarbeider tettest med (tidligere Helse Sør). Sykehus som har signalisert et særlig behov for å få ferdig nye kardiologer får prioritet hvis mulig. Utdanningskapasiteten i Helse Sør-Øst er dessverre lavere enn behovet, og de fleste utdanningskandidater må vente 1-2 år ut over ønsket oppstartdato. Enkeltkandidater fra tidligere Helse Øst og andre regioner som har signalisert (sendt mail) at de spesielt ønsker utdanningen ved Rikshospitalet er også aktuelle for gjennomstrømmingsstilling, og et eventuelt tilbud blir rettet direkte til legen som har tatt kontakt.