

LASTENREUMATOLOGIAN LISÄKOULUTUS

1. JOHDANTO

Lastenreumatologian lisäkoulutusohjelma on harmonisoitu eurooppalaisen lastenreumatologisen ohjelman mukaiseksi, joka on löydettävissä European Academy of Pediatricsin (EAP) internet-sivulta: <http://www.eapaediatrics.eu/> (päivitys tulossa). EAP, joka on UEMS:n (European Union of Medical Specialists) lastentautien spesialistisektio, määrittelee lastentautien suppeiden erikoisalojen koulutuksen yleisiksi vaatimuksiksi, että koulutuspaikalla on kyseisellä erikoisalalla työryhmä (pääsääntöisesti kaksi kyseisen suppean alan edustajaa), riittävä potilastoiminta, hyvä kirjasto (tärkeimmät tieteelliset lehdet) sekä koulutus- ja tutkimustoimintaa.

Yliopistollisten sairaaloiden vastaavat kouluttajat valitsevat valtakunnallisen koordinaattorin, jonka lastentautien professorikokous vahvistaa, ja huolehtivat ohjelmien harmonisoinnista ja valtakunnallisesta kuulustelusta.

2. KOULUTUKSEN PÄÄMÄÄRÄT

Lastenreumatologian lisäkoulutuksen jälkeen koulutetun tulisi hallita seuraavat kokonaisuudet:

- lasten reumatautien epidemiologia, diagnostiikka, erotusdiagnostiikka, kliiniset piirteet, kuntoutus, hoito ja ennuste
- nivelten ultraäänitutkimukset pääpiirteittäin ja nivelensisäiset injektiohoidot
- lasten reumatautien vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä koulunkäyntiin ja perhe- ja sosiaaliseen tilanteeseen
- pääpiirteittäin muiden sairauksien aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinten ongelmat
- pitkäaikaisen sairauden vaikutus lapseen ja perheeseen
- reumataudeissa käytettävien laboratorio- ja kuvantamistutkimusten indikaatiot, hyödyt, rajoitukset ja tulkinnat
- reumataudeissa käytettävien lääkkeiden indikaatiot, haittavaikutukset ja yhteisvaikutukset
- kuntoutuksen eri toimintamuotojen ja apuvälineiden mahdollisuudet ja rajoitukset
- fysioterapian ja toimintaterapian, mukaan lukien ortoosien ja muiden apuvälineiden indikaatiot ja rajoitukset
- yhteistyö lasten reumaattisia sairauksia sairastavien potilaiden hoidossa muihin erikoisaloihin, erityisesti ortopedin, oftalmologin, hammaslääkärin, nefrologin ja kardiologin kanssa
- yhteistyö aikuisreumatologisten yksiköiden kanssa, jolloin pääpaino on lastenreumaa sairastavien aikuispuolelle siirtyvien nuorten hoidossa

- moniammatilliseen tiimiin osallistuminen ja sen johtaminen
- lastenreumatologisen toiminnan kustannukset ja kustannusvaikuttavuus
- osallistuminen lastenreumatologisten koulutustapahtumien järjestämiseen

3. KOULUTUSOHJELMA

Lastenreumatologian lisäkoulutusohjelma toteutetaan yliopistosairaalan tai soveltuvin osin samantasoisien muun sairaalan tai laitoksen lasten tai nuorten reumaa hoitavissa yksiköissä. Koulutus voidaan hankkia toimimalla joko erikoistuvan lääkärin tai erikoislääkärin virassa. Kullekin koulutettavalle nimetään oma henkilökohtainen kouluttaja, joka huolehtii siitä, että koulutettavalla on mahdollisuus sekä teoreettiseen että kliiniseen koulutukseen. Koulutuksen riittävyttä arvioidaan koulutettavan ja kouluttajan välisillä säännöllisillä tapaamisilla vähintään kahdesti vuodessa. Koulutusjakson lopuksi suoritetaan valtakunnallinen kuulustelu.

3.1. Ohjelman rakenne

Koulutuksen kesto on kokonaisuutena kaksi vuotta kliinistä työtä siten, että yllämainittu sisältö ja tavoitteet toteutuvat. Koulutuksen tulee olla pääsääntöisesti kokopäiväistä palvelua riittävän yhtäjaksoisena, vähintään kolmen kuukauden kestoisissa jaksoissa seuranta- ja palautemahdollisuuden takaamiseksi keskeisissä potilasongelmissa. Puolipäiväistä osa-aikaista palvelua voidaan hyväksyä 24 kuukautta (0.5 x 24 kk vastaa 12 kk kokopäiväistä työskentelyä).

3.2. Pakolliset koulutusjaksot

Kaikille pakollisia koulutusjaksoja ovat vähintään 1 kk mittainen jakso (mielellään 3 kk) HUS:n lasten- ja nuorten sairaalassa tai vastaavassa yksikössä, jossa hoidetaan paljon harvinaisia systeemisiä sidekudostauteja sekä vähintään 1 kuukauden (mielellään 3 kk) mittainen jakso aikuisreumatologian yksikössä.

3.3. Suositeltavia koulutusjaksoja

Kouluttajan ja koulutusohjelman vastuuhenkilön kanssa voidaan sopia, että koulutusta hyväksytään 1-3 kk:n jaksoja muissa koulutuspaikoissa, kuten lasten ortopedisessä yksikössä, radiologian yksikössä tai reumalasten ja – nuorten kuntoutukseen keskittyneessä yksikössä.

3.4. Ulkomainen koulutus

Ulkomailla tapahtuvaa lastenreumatologian koulutusta hyväksytään koulutuksesta vastaavan kouluttajan ja koulutusohjelman vastuuhenkilön harkinnan mukaan, pääsääntöisesti enintään 6 kk osalta.

3.5. Lokikirja

Koulutuksen aikana tulee seurata vähintään 10 systeemistä sidekudostautia sairastavaa potilasta kutakin vähintään vuoden ajan koulutettavan pitämän lokikirjan avulla. Lokikirjan (elektroninen) sisältönä on kyseisten potilastapausten anamneesi, status, tutkimukset, lääkehoidot ja taudinkulku strukturoidussa muodossa. Lokikirjaan on kerättävä myös 10 muuta (kuin systeemistä sidekudostautia) harvinaista sairautta sairastavan tiedot (Liite 1).

Lastenreuman kuntoutukseen perehtymiseksi edellytetään lokikirjaan (dokumentointi strukturoidussa muodossa) 5 potilaan tavoitteellisen kuntoutuksen kokonaisuuden suunnittelu, kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kuntoutuksen laadun ja tuloksellisuuden arviointi.

4. KOULUTETTAVAN EDELLYTYKSET

Lisäkoulutuksen voi aloittaa lastentautien erikoislääkärin tutkinnon suorittamisen jälkeen. Koulutuksen lopullinen sisältö sovitaan koulutettavan aikaisemman koulutuksen ja kokemuksen perusteella, ja siitä päättävät kouluttajat ja koulutusohjelman vastuuhenkilö.

5. KOULUTUSPAIKAT JA KOULUTTAJAT

Suomen yliopistolliset keskussairaalat, joissa on lastenreumatologian kouluttaja ja hyväksytty koulutusohjelma. Koulutusohjelmaan on kirjattu ohjelman vastuuhenkilö sekä kouluttajat, joista yksi toimii vastuukouluttajana.

Kouluttajat:

Dosentti Kristiina Aalto, HUS (valtakunnallinen koordinaattori), Dosentti Pekka Lahdenne, HUS, dosentti Anne Putto-Laurila, TYKS, dosentti Paula Vähäsalo, OYS, LT Merja Malin, TaYS, Kuntoutuskeskus Apila, LT Liisa Kröger, KYS, LT Eija Piippo-Savolainen, KYS.

6. TEOREETTINEN KOULUTUS

Koulutuksen alussa on syytä lukea kirjat:

Leirisalo-Repo M, Hämäläinen M, Moilanen E. Reumataudit, Duodecim, uusin painos, ja "Käypä hoito" –suositukset lasten ja aikuisten reumatologisten sairauksien alalta.

Kurssimuotoista teoreettista erikoisalakohtaista koulutusta vaaditaan vähintään 80 tuntia (tai vähintään yksi kansallinen kokous/vuosi ja vähintään kaksi kansainvälistä kokousta per koulutusaika).

Suosittelavaa on osallistua artikkelin kirjoittamiseen reumatautien alalta, joka julkaistaan ainakin kotimaisella tasolla, ja alan tutkimustyöhön.

7. KUULUSTELU

Lisäkoulutuksen lopussa on valtakunnallinen, koordinaattorin järjestämä kirjallinen kuulustelu. Kuulusteluvaatimuksina on:

Kirja: Cassidy JT, Petty RE. Textbook of Pediatric Rheumatology, Churchill-Livingstone, uusin painos.

Lehdet (viimeisen kahden vuoden ajalta):

Annals of Rheumatic Diseases, Arthritis and Rheumatism, Arthritis Care & Research, Journal of Rheumatology, Clinical and Experimental Rheumatology, Pediatric Rheumatology, Scandinavian Journal of Rheumatology

Lisäksi **reumatologiaa** käsittelevät artikkelit seuraavista lehdistä: Duodecim, Lääkärilehti, New England Journal of Medicine, Lancet, Pediatrics, Journal of Pediatrics

8. ARVIOINTI JA TODISTUKSET

Kun lisäkoulutus kokonaisuudessaan on suoritettu hyväksytysti, koulutuksesta vastaavan yliopiston lääketieteellinen tiedekunta antaa koulutuksesta todistuksen.

Helsinki 27.11.2017

Kristiina Aalto, lastenreumatologi, dosentti
Lastenreumatologian lisäkoulutusohjelman valtakunnallinen koordinaattori 2017

LIITE 1

RHEUMATIC DISEASES OF CHILDHOOD

Inflammatory Rheumatic Diseases of Childhood

Juvenile Arthritis
 Juvenile Idiopathic Arthritis
 Arthritis associated with infection
 Septic arthritis, osteomyelitis
 Reactive arthritis
 Acute rheumatic fever
 Post-enteric / GU infection
 Irritable hip / transient synovitis
 Arthritis associated with IBD
 Connective Tissue Disorders
 Systemic Lupus Erythematosus
 Juvenile Dermatomyositis
 Scleroderma
 Systemic sclerosis
 Localised scleroderma
 Eosinophilic fasciitis
 MCTD / Overlap Syndromes
 Primary Vasculitis
 Polyarteritis Nodosa
 Kawasaki disease
 Microscopic Polyarteritis Nodosa
 Henoch-Schonlein purpura
 Hypersensitivity vasculitis
 Allergic granulomatosis
 Wegener's granulomatosis
 Takayasu's arteritis

Other

Immunodeficiencies associated with Arthritis and CTD
 Complement Component Deficiencies
 Antibody Deficiency Syndromes
 Cell-mediated Deficiencies
Non-inflammatory Disorders
 Idiopathic Pain Syndromes
 Reflex sympathetic dystrophy and localised pain
 Growing pains
 Fibromyalgia and diffuse pain
 Acute Transient Osteoporosis
 Erythromelalgia
 Overuse Syndromes
 Chondromalacia Patellae
 Plica Syndromes
 Stress Fractures
 Shin Splints
 Tennis Elbow, Tenosynovitis
 Trauma associated syndromes
 Slipped Upper Femoral Epiphysis
 Osteochondritis Dissecans
 Traumatic Arthritis, Non-accidental Trauma
 Congenital Indifference to Pain
 Frostbite Arthropathy

Pain Syndromes affecting back, chest or neck

Spondylitis and Spondylolisthesis
 Vertebral disc herniation
 Slipping rib
 Costochondritis
 Torticollis
 Discitis
 Scheuermann's Disease
Skeletal Dysplasias
 Generalised
 Epiphyseal dysplasias
 Osteochondroses
 Legg-Calve-Perthes Disease
 Osgood Schlatter Disease
 Thiemann's Disease, Kohler's Disease
 Freiberg's Disease

Heritable Disorders of Connective Tissue

Benign Hypermobility Syndromes
 Osteogenesis Imperfecta
 Ehlers-Danlos Syndromes
 Cutis Laxa
 Pseudoxanthoma Elasticum
 Marfan's Syndrome

Storage Diseases

Mucopolysaccharidoses
 Mucopolisidoses
 Sphingolipidoses

Metabolic Diseases

Osteoporosis
 Rickets
 Scurvy
 Hypervitaminosis A
 Gout
 Ochronosis
 Kashin-Beck disease
 Msele disease
 Fluorosis
 Amyloidosis

Systemic Diseases with Musculoskeletal Manifestations

Haemoglobinopathies
 Haemophilia and other bleeding diatheses
 Diabetes Mellitus and other endocrine disease
 Hyperlipoproteinemias
 Pseudohypoparathyroidism
 Secondary Hypertrophic Osteoarthropathy CF Arthritis
 Sarcoidosis
 Chromosomal disorders

Hyperostosis

Infantile Cortical Hyperostosis (Caffey's Disease)

Other

Neoplasia

Leukaemia/lymphoma