

RESIDENTUURI PROGRAMM PSÜHHIAATRIA ERIALAL

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Psühhiaatria <i>Psychiatry</i>	Kood 2692
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Psühhiaatria	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	Meditiiniateaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖÖ VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖÖ KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	Erialakäsiraamatute ja -kirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2018/2019	
12	KINNITAMINE	1. Valdonna nõukogus 21.02.2018 2. Ülikooli nõukogus 25.03.2011	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	<ol style="list-style-type: none"> 1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: <ol style="list-style-type: none"> a. Tartu Ülikooli arstiõppe, olles immatrikuleeritud arstiõppesse 1997/1998. õppeaastal või hiljem; b. Tartu Ülikooli arstiõppe ja internatuuri, olles immatrikuleeritud arstiõppesse enne 1997/1998. õppeaastat või c. kellel on vastav välisriigis omandatud kõrgharidus. 2. Konkursitingimused määratakse residentuuri eeskirjas. 	
14	RESIDENTUURI ÜLDEESMÄRGID	Residentuuri üldiseks eesmärgiks on viia arst-residendi teadmised ja praktilised oskused iseseisva psühhiaatria eriarstina töötamise tasemele. Omandatav haridus võimaldab asuda tervishoiusüsteemis tööle psühhiaatria eriarstina.	

15	ERIALAPROGRAMMI STRUKTUURI LÜHIKIRJELDUS	<p>Psühhiaatria residentuur toimub 4-aastase õppena, kokku 44 kuud, millele lisandub 4 puhkusekuud. Õpe koosneb praktilisest ja teoreetilisest koolitusest. Igale arst-residendile koostatakse individuaalne õpingukava, lähtudes alljärgnevalt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Praktiline koolitus <ol style="list-style-type: none"> a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 38 kuud* b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – maksimaalne summaarne kestus 6 kuud** 2. Teoreetiline koolitus kokku 30 EAP mahus <p><i>*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise</i></p>
		<i>koolituse mahu täitmist.</i>
16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Psühhiaatri kutse Psühiatrist</i>
17	NÕUDED ÕPPEPROGRAMMI LÕPETAMISEKS	Residentuuri programmi läbimine täies mahus ning lõpueksami edukas sooritamine. Residentuuri vältel peab arst-resident läbima kõik kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid ning vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit.
18	LÕPETAMISEL VÄLJASTA-TAVAD DOKUMENDID	Residentuuri lõpetamist tõendav tunnistus ja akadeemiline õiend
19	LÕPUDOKUMENTE VÄLJASTAV(AD) KÕRGKOOL(ID)	Tartu Ülikool

20	RESIDENTUURI ÕPIEESMÄRGID (õpiväljundid ehk omandatavad/ arendatavad/erialased teadmised ja oskused, üldpädevused jms)	Residentuuri programmi läbinud arst-resident: <ol style="list-style-type: none"> 1) on võimeline osutama psühhiaatria erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate saavutuste ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldaselt erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 3) tunneb ja järgib teaduseetika, meditsiinieetika ning tõendus põhise meditsiini põhimõtteid; 4) tunneb ja oskab praktikas järgida psühhiaatrilise abi andmist reguleerivaid õigusakte 5) on valmis oma tegevusega kaasa aitama nii meditsiini kui valdkonna kui ka arstiteaduse arengule; 6) tunneb oma erialalise kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; 7) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 8) oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jm. tugivõrgustikega; 9) omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi psühhiaatrias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest; 10) suudab edastada meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, kolleegidele kui ka avalikkusele; 11) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks; 12) suudab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud psüühikahäireid ning omab teoreetilisi teadmisi harva esinevate psüühikahäirete diagnostika ja ravi kohta 13) oskab koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral
----	--	--

		<p>kasutades optimaalselt kaasaegseid uurimisvõimalusi;</p> <p>14) oskab koostöös teiste erialade arstidega juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosesinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteedid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske;</p> <p>15) oskab efektiivselt tegutseda psühhiaatrias ettetulevate erakorralist abi vajavate probleemide lahendamisel;</p> <p>16) valdab tänapäevases intensiivravis kasutatavaid meetodeid psüühikahäirete ravis;</p> <p>17) on suuteline korraldama krooniliste psüühikahäiretega patsientide pikaajalist ravi ja jälgimist, oskab teha koostööd teiste erialaarstidega patsientidele parimate diagnostika- ja ravivõtete rakendamiseks;</p> <p>18) omab teadmisi kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside läbiviimise kohta</p> <p>19) oskab iseseisvalt anda esmaabi vältimatut abi vajavate seisundite korral ning valdab kliinilises surmas oleva haige elustamise võtteid</p> <p>20) tunneb alljärgnevate uuringute ja protseduuride näidustusi ja vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, ning võimalikke tüsistusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • mEKR • EEG • polüsomnograafia • peaaaju kuvamismeetodid
21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid

22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid (koos minimaalse kestvusega):</p> <p>Akuutpsühhiaatria (emergency, acute psychiatry): 10 kuud Üldpsühhiaatria (in-patient psychiatry): 10 kuud Laste ja noorukite psühhiaatria (child and adolescent psychiatry): 6 kuud Ambulatoorne psühhiaatria (outpatient psychiatry): 9 kuud Neuroloogia (Neurology) 3 kuud</p> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite miinimumkestus on kokku 38 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö arstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest haigusjuhtude aruteludest ja konsiiliumitest. Igas kuus tuleb teha kolm 12-tunnist valvet eriarsti juhendamisel, väljaarvatud ambulatoorse psühhiaatria tsükli ajal, kui tsüklibaasis valvetööd ei toimu. Arst-resident osaleb valvetöös kõigis kohustuslikes tsüklites. Arst-residendil tuleb teha ettekandeid (haigusjuhu analüüs, erialane teemakäsitus) kliinilisel konverentsil, osaleda kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside läbiviimisel.</p> <p>Praktilise koolituse kohustuslikud tsüklid (akuutpsühhiaatria, üldpsühhiaatria) 1.residentuuriaastal tuleb läbida kas SA TÜ Kliinikum Psühhiaatriakliinikus või SA PER Psühhiaatriakliinikus. Kuni 22 kuud kogu residentuuri ajast võib praktilist koolitust läbida välismaal.</p>
----	--	--

23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid

24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p><u>Valiktsükliid (psühhiaatriast erinevatel erialadel) – kokku kuni 6 kuud:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sisehaigused (kardioloogia, endokrinoloogia või -muu sobiv sisemeditsiini valdkond). - Erakorraline meditsiin <p><u>Valiktsükliid (kitsamas psühhiaatrilises valdkonnas) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sõltuvushäired - Söömishäired - Unehäired - Tõenduspõhise psühhiaatria alused <p><u>Sõltuvushäirete</u> valiktsükkel kestab 2-3 kuud, valiktsükli kestvuse võrra lüheneb kas akuutpsühhiaatria või ambulatoorse psühhiaatria tsükkel.</p> <p><u>Unehäirete</u> valiktsükkel kestab 1-2 kuud, valiktsükli kestvuse võrra lüheneb kas üldpsühhiaatria või ambulatoorse psühhiaatria tsükkel.</p> <p><u>Söömishäirete</u> valiktsükkel kestab 2-3 kuud, valiktsükli kestvuse võrra lüheneb üldpsühhiaatria tsükkel.</p> <p><u>Tõenduspõhise psühhiaatria aluste</u> valiktsükkel kestab 8 kuud ja seda on võimalik läbida paralleelselt ambulatoorse psühhiaatria tsükliga, töötades ambulatoorse psühhiaatria tsükli poole residentide koormusega osaledes sama ajal mõne teadusuuringu läbiviimisel.</p> <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsükliid psühhiaatriast erineval erialal. Iga valikulise praktilise koolituse tsükliid minimaalne kestvus on 2 kuud.</p> <p>Arst-residentide kohustused loetletud tsükliides on töö arstina eriarsti juhendamisel, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga ning osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumidest. Arst-resident osaleb valvetöös koos erialaspetsialistiga, igas kuus tuleb teha kolm 12-tunnist valvet või teistsuguses mahus juhul, kui töö tsüklibaasis on korraldatud valvetööpõhiselt. Arst-residentil tuleb teha haigusjuhtude lühietekandeid osakonna (kliiniku) kliinilisel konverentsil.</p>
25	MOODULI NIMETUS	Teoreetiline koolitus 30 EAP
26	TEOREETILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Residentuuri jooksul peab psühhiaatria arst-resident läbima alljärgneva teoreetilise koolituse:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Osavõtt psühhiaatria residentidele korraldatud teoreetilistest koolituskursustest – 16 EAP 2. Psühhoteraapia baaskoolitus – 6 EAP 3. Kliinilised seminarid ja haigusjuhtude arutelud, vähemal 2 ettekannet aastas haigusjuhtumite või kirjandusallikate alusel - 4 EAP 4. Vabalt valitud kursused teistel arsterialadel – 4 EAP

27	ÕPPEBAASID	<p>Psühhiaatria residentuuri baasasutused 1.</p> <p>residentuuriaastal on:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikum • Põhja-Eesti Regionaalhaigla <p>Psühhiaatria residentuuri baasasutustena kasutatakse alljärgnevaid raviasutusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikum • Põhja-Eesti Regionaalhaigla • Pärnu Haigla • Viljandi Haigla • Tallinna Lastehaigla • Lääne-Tallinna Keskhaigla • Ida-Tallinna Keskhaigla • Lõuna-Eesti Haigla
		<ul style="list-style-type: none"> • Tallinna Wismari Haigla • Rakvere Haigla <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatoorse tsükli läbimine võib poole tsükli ajast toimuda ka väljaspool eelpoolmainitud baasasutusi asuvates ambulatoorset psühhiaatrilist eriarstiabi osutavates üksustes, kus on tagatud nõuetele vastav juhendamine. • Vastava kokkuleppe olemasolul TÜ ja vastava välismaa õppeasutuse vahel võib psühhiaatria tsükleid läbida ka välismaal, maksimaalse kestusega kuni 22 kuud. Välismaal saadava psühhiaatrilise ettevalmistuse programm peab üldjoontes vastama Eesti Vabariigis koostatud residentuuri õppeprogrammidele. <p>Psühhoteraapia koolituse läbivijatena on aktsepteeritud Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon, Eesti Pereteraapia Ühing ja Eesti Psühhoanalüütiline Selts, Eesti Psühhoanalüütilise Lasteteraapia Seltsi Koolituskeskus. Psühhoteraapia baaskoolitus toimub paralleelselt praktilise koolituse tsüklitega.</p>
28	<p>SAAVUTATUD ÕPIVÄLJUNDITE HINDAMISE VORMID JA KORD</p>	<p>Edasijõudmist hinnatakse kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatule, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine.</p> <p>Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal). Iga õppeaasta algul toimub teadmiste kontroll eelmisel õppeaastal läbitud teoreetilistel koolitustel läbitud teemade kohta.</p>
29	<p>LÕPUEKSAMILE PÄÄSEMISE EELDUSED</p>	<p>Kogu ettenähtud residentuuri programmi (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) läbimine, positiivsed hinnangud kõigist läbitud praktilise koolituse tsüklitest.</p>
30	<p>LÕPUEKSAMI SISULISED NÕUDED JA SOORITAMISE KORD</p>	<p>Lõpueksami komisjoni kuulub vähemalt kolm liiget. Eksam, mille käigus hinnatakse teadmisi ja oskusi, toimub suulises vormis. Arstresident valib eksamipileti, milles on vähemalt 3 teoreetilist küsimust ja ühe haigusjuhu kirjeldus. Kui arst-residenti poolt esitatavad vastused ei ole komisjoniliikmete arvates piisavad, on komisjoni liikmetel õigus esitada täiendavaid küsimusi.</p>

31	LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID	<p>A: Arst-resident tunneb suurepäraselt erinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu on hästi süstematiseeritud. Arst-resident oskab suurepäraselt patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab suurepäraselt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on parimad võimalikest ja kõige otstarbekamad.</p> <p>B: Arst-resident teab väga hästi erinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Omandatu kontrollil olulisi eksimusi ei ilmne. Arst-resident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid</p>
----	---	---

	<p>on asjakohased ning otstarbekad.</p> <p>C: Arst-resident teab hästi erinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat. Kontrollil ilmnevad mõningad eksimused, mis ei ole väga olulised ega põhimõttelist laadi. Arst-resident oskab hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab selgelt määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb mõningaid puudujääke ravi otstarbekuse põhjendamisel.</p> <p>D: Arst-resident tunneb erinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatilisel tundmisel esineb ebatäpsusi ning mõningaid lünki. Arst-resident oskab patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb mõningaid puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ilmneb puudujääke erinevate ravimeetodite kasutamise põhjendamisel.</p> <p>E: Arst-resident teab erinevate psüühikahäirete kliinilist pilti, tunneb üldjoontes nende haiguste etiopatogeneesi, diagnostikat ja diferentsiaaldiagnostikat, ravi ning profülaktikat, ent aine süstemaatiline ja sügavam tundmine on lünklik ning esineb põhimõttelisi eksimusi. Arst-resident oskab üldiselt patsienti kliiniliselt uurida, põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades. Uurimismeetodite ratsionaalses valikus ning diferentsiaaldiagnostiliste võimaluste arvestamisel ilmneb puudujääke. Arst-resident suudab määratleda patsiendil erinevaid terviseprobleeme, ent nende tähtsuse hindamisel esineb vajakajäämisi. Arst-resident oskab üldjoontes hinnata patsiendi prognoosi, ent esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Soovitavad ravimeetodid on õiged, ent kõiki asjakohaseid ravimeetodeid arstresident ei tunne piisavalt.</p> <p>F: Arst-residendi teadmised psüühikahäirete kliinilise pildi, etiopatogeneesi, diagnostika ja diferentsiaaldiagnostika, ravi ning profülaktika osas on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi kliiniliseks uurimiseks, diagnooside põhjendamiseks ning uurimismeetodite kasutamiseks on puudulikud. Arst-residendi oskused patsiendi erinevate terviseprobleemide määratlemiseks ei ole nõuetele vastavad, esineb puudujääke probleemide prioriteetsuse määratlemisel ning prognoosi põhjendamisel. Ilmnevad olulised</p>
--	---

		<p>puudujäägid ravi kavandamisel.</p> <p>Eksami hinne kujuneb alljärgnevalt:</p> <p>A= 96-100%</p> <p>B= 91-95%</p> <p>C= 81-90 %</p> <p>D= 71-80%</p> <p>E= 61-70%</p> <p>F= 0-60%</p>
32	SOOVITATAV KIRJANDUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Sadock BJ and Sadock VA (eds.). 2. Psühhiaatria. J. Lönnqvist jt. (toim). Medicina, 2006 3. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Sadock BJ and Sadock VA (eds) 4. Oxford Textbook of Psychiatry. Gelder et al (eds.) 5. Narkoloogia. M. Salaspuro, K. Kiianmaa, K. Seppä (toim.) Medicina, 2000. 6. Stahl SM. Essential of Psychopharmacology. Neuroscientific basis and Clinical Applications. 7. Laste- ja noortepsühhiaatria. Frederik Almquist jt., Medicina, 2004 8. Uimastite ajastu. J.Harro, TÜ Kirjastus, 2006 9. Laste ja noorte psühhoteraapia M.Brummer ja H.Enckell Tallinn 2007 10. Laste ja noorukite rasked stresshäired Jüri Liivamägi Tallinn 2011