

1	PROGRAMMI NIMETUS EESTI JA INGLISE KEELES	Psühhiaatria Psychiatry	Kood 2692
2	ÕPPEASTE	Residentuur	
3	VALDKOND	Tervis ja heaolu	
4	ERIALA	Psühhiaatria	
5	ÕPPEASUTUS	Tartu Ülikool	
6	ÕPPEKAVA HALDAJA	meditsiiniteaduste valdkond	
7	NOMINAALNE ÕPPEAEG	4 aastat	
8	ÕPPETÖO VORM	Päevane õpe	
9	ÕPPETÖO KEEL	Eesti keel	
10	ÕPIVÄLJUNDITE SAAVUTAMISEKS VAJALIKUD TEISED KEELED	Erialakäsiraamatute ja -kirjanduse lugemiseks vajalik inglise keele oskus	
11	ÕPPEKAVA VERSIOON	2024/2025	
12	KINNITAMINE	1. Valdonna nõukogus 20.03.2024 2. Ülikooli senatis 25.03.2022	
13	VASTUVÕTUTINGIMUSED	1. Residentuuri võetakse konkursi alusel vastu isikuid, kes on registreeritud EV Terviseameti tervishoiutöötajate registris ja kes on lõpetanud: 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	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 alljärgnevast: 1. Praktiline koolitus a. Kohustuslikud praktilise koolituse tsüklid – minimaalne summaarne kestus 40 kuud* b. Valikulised praktilise koolituse tsüklid – maksimaalne summaarne kestus 4 kuud** 2. Teoreetiline koolitus kokku 30 EAP mahus <i>*,** - Kohustuslike praktilise koolituse tsüklite minimaalse mahu korral peab vastavalt individuaalplaanile suurenema valikuliste praktilise koolituse tsüklite maht ja vastupidi, tagamaks praktilise koolituse mahu täitmist.</i>	

16	ANTAV KVALIFIKATSIOON/ KRAAD	<i>Psühhiaatri kutse</i> <i>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 KÕRGKOOOL	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) oskab osutada psühhiaatria erialal kvaliteetset arstiabi, mis on vastavuses arstiteaduse uusimate tõenduspõhiste seisukohtadega ja kõrgete eetiliste standarditega; 2) omab arstikutsele vajalikke hoiakuid, küllaldasi erialaseid teadmisi, oskusi ja kliinilist kogemust; 3) teab ja järgib teaduseetika, meditsiinieetika ning tõenduspõhise meditsiini põhimõtteid; 4) orienteerub Eesti tervishoiukorralduses ja vastavas seadusandluses; 5) tunneb psühhiaatria ajalugu ning selle mõju nüüdisaegsele psühhiaatriale; 6) oskab kontseptualiseerida nii vaimset tervist kui ka psüühikahäiret erinevate, näiteks bioloogiliste, arenguliste, psühholoogiliste, käitumuslike, sotsioloogiliste ja süsteemsete mudelite abil; 7) mõistab psühhopatoloogiat ning rahvusvahelisi diagnostikasüsteeme (RHK, DSM); 8) teab ja oskab praktikas järgida psühhiaatrilise abi andmist reguleerivaid õigusakte ning muu hulgas on akuutpsühhiaatria, üldpsühhiaatria ning laste- ja noorukitepsühhiaatria tsüklite raames teinud vähemalt 40 tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi rakendamise ja/või jätkamise dokumenti ja vormistanud sellekohased dokumendid kohtule; 9) omab psühhiaatri tööks vajalikke üldisi pädevusi, mida ta omandab läbi kõikide psühhiaatria eriala tsüklite (akuutpsühhiaatria, üldpsühhiaatria, laste- ja noorukitepsühhiaatria, ambulatoorne psühhiaatria, sõltuvushäired, söömishäired, unehäired) erinevatesse diagnoosi- ja vanusegruppi kuuluvate patsientide haigusjuhtumeid käsitledes; <ul style="list-style-type: none"> - oskab luua, hoida ning lõpetada ravisuhet patsiendi ja tema lähedastega; - oskab teha koostööd patsientide lähedaste, sotsiaalsüsteemi jt. tugivõrgustikega;

		<ul style="list-style-type: none"> - oskab läbi viia kliinilist intervjuud, täpsustada psühhopatoloogiat ja patsiendi vaimset tervist mõjutavaid tegureid; - mõistab ja arvestab patsiendilt ja tema lähedastelt saadud teabe tähendust patsiendi kultuuriliste ja individuaalsete erinevuste ning ootuste kontekstis; - oskab efektiivselt tegutseda psühhiaatrias ettetulevate erakorralist sekkumist vajavate probleemide lahendamisel, sealhulgas teab ja oskab praktikas rakendada ohjeldusmeetmete rakendamist sätestavaid õigusakte; - oskab koostada, dokumenteerida ning rakendada individualiseeritud bioloogilise (farmakoloogilised, füüsilised meetodid), psühhoterapeutilise ja sotsiaalse ravi plaani, sh riskijuhtimist koostöös patsiendi, tema hooldajate ja ravimeeskonna spetsialistidega; - oskab ära tunda, ennetada ja käsitleda psüühikahäire raviga seotud negatiivseid mõjusid; - oskab jälgida kehalist tervist psüühikahäire raviga kaasnevate võimalike probleemide suhtes ja tekkinud probleeme lahendada; - oskab eristada sümptomite võimalikku somaatilist põhjust ja/või seost tarvitataavate ravimite ja/või bioloogiliselt aktiivsete ainetega; - oskab kliinilisel kohtumisel ära tunda ja hallata patsiendi seisundist lähtuvat potentsiaalset ohtu (agressiivsus, suitsidaalsus) endale ja teistele; - oskab patsientide ja hooldajatega suheldes järgida professionaalseid rollipiire; - oskab juhtida ravimeeskonna tööd ja võrgustikukohtumisi; - omab kõrgel tasemel kirjalikku suhtlusoskust, olles tundlik dokumendi eesmärgi ja konteksti suhtes; - oskab korraldada krooniliste psüühikahäiretega patsientide pikaajalist ravi ja jälgimist; <p>10) oskab iseseisvalt diagnoosida ning ravida enamlevinud psüühikahäireid ning omab teoreetilisi teadmisi harva esinevate psüühikahäirete diagnostika ja ravi kohta, sealhulgas</p> <ul style="list-style-type: none"> - oskab koostada psüühilist staatust - omab süsteemseid ja põhjalikke teadmisi psühhiaatrias kasutatavatest mõistetest, teoreetilistest printsiipidest ja uurimismeetoditest; - tunneb psüühikahäirete kujunemise erinevaid tõenduspõhiseid teooriaid; - mõistab bioloogiliste (farmakoloogiliste, füüsiliste) raviviiside teooriaid; - tunneb ja oskab rakendada tõenduspõhiseid bioloogilisi (farmakoloogilisi, füüsilisi) ravimeetodeid; - valdab tänapäevases psüühikahäirete akuutrais
--	--	---

		<p>kasutatavaid meetodeid;</p> <ul style="list-style-type: none"> - teab ja mõistab psüühikahäirete ravis kasutatavate psühhoteraapiameetodite teoreetilisi aluseid ning rakendamise põhimõtteid. <p>11) tunneb oma erialase kompetentsuse piire ning oskab meditsiinisüsteemis kaasata optimaalselt teiste meditsiinitasandite ja erialade arste ning teisi tervishoiuspetsialiste patsientide probleemide parimaks lahendamiseks; sealhulgas oskab</p> <ul style="list-style-type: none"> - osaleda lugupidavas jagatud otsuselangetamise protsessis; - koostöös teiste erialade arstidega läbi viia diferentsiaaldiagnostikat keerukate haigusjuhtude korral, kasutades optimaalselt kaasaegseid uurimisvõimalusi; - juhtida patsientide uuringuid ja ravi mitmete haiguste koosinemisel, määrata uuringute ja ravi prioriteetid, hinnata erinevate sekkumisvõimaluste tulemuslikkust ning riske; - määratleda sobivat ajahetke ja turvalist viisi patsiendi juhtumi üleandmiseks teisele tervishoiuspetsialistile või osakonnale; <p>12) teab psüühikahäiretega patsientide rehabilitatsioonisüsteemi korraldust, tunneb vastavat seadusandlust, omab teadmisi osutatavate teenuste kohta ja oskab suunata patsienti tema jaoks mõtestatud ellu naasmist hõlbustavate teenuste juurde;</p> <p>13) omab üldteadmisi kohtupsühhiaatriliste ekspertiiside läbiviimise ja sundravi korralduse kohta;</p> <p>14) erakorralise meditsiini tsükli on omandanud kehalise seisundi hindamise oskused, esmaabi ja erakorralise abi andmise oskused vältimatut abi vajavate seisundite korral, teadmised enamlevinud erakorraliselt tekkivate kehaliste haiguste kohta, oskused määrata vajalikke analüüse ja täiendavaid uuringuid ning saadud tulemusi tõlgendada;</p> <p>15) neuroloogia tsükli on omandanud teadmisi enamlevinud neuroloogiliste haiguste kohta, oskab läbi viia neuroloogilist ülevaatus, määrata vajalikke analüüse ja täiendavaid uuringuid ning saadud tulemusi tõlgendada;</p> <p>16) sisehaiguste valiktsükli on omandanud teadmisi enamlevinud kehaliste haiguste kohta, oskab läbi viia kehalise seisundi hindamist, määrata vajalikke analüüse ja täiendavaid uuringuid ning saadud tulemusi tõlgendada;</p> <p>17) tunneb alljärgnevate uuringute näidustusi, vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid, võimalikke tüsistusi ning oskab korraldada raviprotsessi arvestades saadud uuringutulemusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EEG (elektroentsefalograafia) • polüsomnograafia • peaju kuvamismeetodid
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • psühhiaatrias kasutatavad psühholoogilised ja neuropsühholoogilised uurimismeetodid <p>18) tunneb alljärgnevate ravimeetodite näidustusi, vastunäidustusi, läbiviimise põhimõtteid ja võimalikke tüsistusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • mEKR (modifitseeritud elekterkonvulsioonravi), - sealhulgas on osalenud ja võimalusel läbi viinud vähemalt 5 mEKR protseduuri • rTMS (transkraniaalne magnetstimulatsioon) • transkraniaalne alalisvoolu stimulatsioon • muud psühhiaatrias kasutatavad füüsilised tõendus põhised ravimeetodid (erevalgusravi jms) <p>19) on valmis oma tegevusega kaasa aitama nii meditsiinivaldkonna kui ka arstiteaduse arengule; samuti psüühikahäirete ja nende raviga seotud eelarvamuste, häbimärgistamise ja diskrimineerimise lõpetamisele;</p> <p>20) oskab edastada oma eriala meditsiinilisi teadmisi ja nende põhjal tehtud järeldusi nii patsientidele, nende lähedastele, kolleegidele kui ka avalikkusele;</p> <p>21) omab valmisolekut panustada eriala arengusse vastavalt oma pädevusele;</p> <p>22) teadvustab vajadust jätkata meditsiinalaste teadmiste ja oskuste täiendamist edaspidise professionaalse karjääri jooksul täiendusõppe abil ning on valmis elukestvaks õppeks.</p> <p>23) oskab tõhusalt kasutada ajalisi ja vaimseid ressursse, et tasakaalustada ravitööd, enesetäiendamist, ravitöö väliseid tegevusi ja isiklikku elu.</p>
täien dada 21	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid
22	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Kohustuslikud praktilise koolituse tsükliid (koos minimaalse kestusega):</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 Erakorraline meditsiin (emergency medicine) 2 kuud</p> <p>Kohustuslike praktilise koolituse tsükliite miinumkestus on kokku 40 kuud.</p> <p>Arst-residendi kohustused loetletud tsükliites on töö arstina, osavõtt</p>

		<p>eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest haigusjuhtude aruteludest ja konsiiliumitest.</p> <p>Arst-resident osaleb valvetöös koos erialaspetsialistiga. Igas kuus tuleb teha valvetööd 32 kuni 36 tunni ulatuses või teistsuguses mahus juhul, kui töö tsüklibaasis on korraldatud valvetööpõhiselt. Residentuuri jooksul osaleb arst-resident akuut-, üld-, ambulatoorse psühhiaatria ning laste- ja noorukitepsühhiaatria tsüklites valvetöös kokku vähemalt 24 kuu jooksul. Arst-residendil tuleb teha ettekandeid (haigusjuhu analüüs, erialane teemakäsitlus) kliinisel konverentsil.</p> <p>Praktilise koolituse kohustuslikud tsüklid (akuutpsühhiaatria, üldpsühhiaatria) 1. residentuuriaastal tuleb läbida kas SA TÜ Kliinikum psühhiaatrikliinikus või SA PERH psühhiaatrikliinikus ja osaleda antud tsüklibaasides toimuvates teoreetilise õppe seminarides ja praktikumides vähemalt 80% ulatuses. Akuutpsühhiaatria ja psühhiaatria tsükleid on soovitatav läbida erinevates sobiva patsientide profiiliga osakondades, kuid ühes osakonnas viibimise kestus peab olema vähemalt 3 kuud järjest. Vähemalt kolm kuud laste ja noorukitepsühhiaatria tsüklit tuleb teha kas TÜ Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas või Tallinna Lastehaiglas.</p>
23	MOODULI NIMETUS	Praktiline koolitus – valikulised praktilise koolituse tsüklid
24	PRAKTILISE KOOLITUSE SISU JA MAHT	<p>Valiktsüklid (psühhiaatriast erinevatel erialadel) – kokku kuni 4 kuud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sisehaigused (kardioloogia, endokrinoloogia või muu sobiv sisemeditsiini valdkond). - Erakorraline meditsiin ja neuroloogia (lisaks kohustuslikule tsüklile) <p>Valiktsüklid (kitsamas psühhiaatrilises valdkonnas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sõltuvushäired - Söömishäired - Unehäired - Tõenduspõhise psühhiaatria alused <p><u>Sõltuvushäirete</u> valiktsükkel kestab kuni 3 kuud, valiktsükli kestuse võrra lüheneb kas üldpsühhiaatria või ambulatoorse psühhiaatria tsükkel.</p> <p><u>Unehäirete</u> valiktsükkel kestab kuni 2 kuud, valiktsükli kestuse võrra lüheneb kas üldpsühhiaatria või ambulatoorse psühhiaatria tsükkel.</p> <p><u>Söömishäirete</u> valiktsükkel kestab 2-3 kuud, valiktsükli kestuse võrra lüheneb üldpsühhiaatria tsükkel.</p>

		<p><u>Tõenduspõhise psühhiaatria aluste</u> valiktsükkel kestab kuni 8 kuud ja seda on võimalik läbida paralleelselt ambulatoorse psühhiaatria tsükliga, töötades ambulatoorse psühhiaatria tsüklis poole residentide koormusega osaledes sama ajal mõne teadusuuringu läbiviimisel.</p> <p>Arst-resident peab läbima vähemalt kaks valikulist praktilise koolituse tsüklit psühhiaatriast erineval erialal. Iga valikulisel praktilisel koolitusel tsükli minimaalne kestus on 2 kuud. Arst-residentide kohustused loetletud tsüklites on töö arstina eriarsti juhendamisel, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga ning osavõtt osakonnas toimuvatest erialavisiitidest ja konsiiliumitest. Arst-residentidel tuleb teha haigusjuhtude lühiettekandeid osakonna (kliiniku) haigusjuhtude aruteludel.</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, vähemalt 2 ettekannet aastas haigusjuhtumite või kirjandusallikate alusel – 8 EAP
27	ÕPPEBAASID	<p>Psühhiaatria residentuuri baasasutused 1. residentuuriaastal on:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÜ Kliinikum • Põhja-Eesti Regionaalhaigla <p>Alates 2.residentuuriaastast kasutatakse Psühhiaatria residentuuri baasasutustena 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 • Rakvere Haigla • Kuressaare Haigla • Ida-Viru Keskhaigla <p>Ambulatoorse psühhiaatria tsüklit võib läbida lisaks baasasutustele ka teistes ambulatoorset psühhiaatrilist eriarstiabi osutavates üksustes, kus on tagatud nõuetele vastav juhendamine.</p>

		<p>Vastava kokkuleppe olemasolul TÜ ja vastava välismaa õppeasutuse vahel võib psühhiaatria tsükleid läbida ka välismaal, maksimaalse kestusega kuni 12 kuud. Välismaal saadava psühhiaatrilise ettevalmistuse programm peab üldjoontes vastama Eesti Vabariigis koostatud residentuuri õppeprogrammile. Psühhoterapia koolituse läbiviijatena on aktsepteeritud Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon, Perekonsultatsioonid OÜ, Eesti Pereteraapia Koolituskeskus, Eesti Psühhooanalüütiline Selts ja Eesti Psühhooanalüütilise Lasteteraapia Seltsi Koolituskeskus. Psühhoterapia 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 mitteeristaval 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. Arst-resident 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	<p>LÕPUEKSAMI HINDAMISE KRITEERIUMID</p>	<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. Arstresident oskab väga hästi patsienti kliiniliselt uurida, loogiliselt põhjendada tema diagnoosi erinevate uurimismeetodite võimalusi kasutades, uuringutulemusi interpreteerides ning kõiki</p>

		<p>diferentsiaaldiagnostilisi võimalusi arvestades, suudab väga hästi määratleda patsiendi erinevad terviseprobleemid ning nende tähtsuse, hinnata adekvaatselt patsiendi prognoosi. Soovitavad ravimeetodid 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 arst-resident 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 puudujäägid ravi kavandamisel.</p> <p>Eksami hinne kujuneb alljärgnevalt: A= 96-100% B= 91-95% C= 81-90 % D= 71-80% E= 61-70% F= 0-60%</p>
32	KIRJANDUS	<p>Baaskirjandus</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RHK-10 klassifikatsioon. Psüühika- ja käitumishäired. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) (1993). ● International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11), World Health Organization (WHO) (kehtiv versioon) ● <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (kehtiv versioon). American Psychiatric Association. ● <i>The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry</i> (viimane väljaanne). Taylor, D. M., Barnes, T. R. E., & Young, A. H. (2018). John Wiley & Sons. ● <i>Oxford Textbook of Psychiatry</i> (viimane väljaanne). Gelder et al. ● <i>Stahl's Essential Psychopharmacology. Neuroscientific basis and Clinical Applications</i> (viimane väljaanne). Stephen M. Stahl ● <i>Prescriber's Guide: Stahl's Essential Psychopharmacology</i> (viimane väljaanne). Stephen M. Stahl <p>Erialaga seotud seadusruum</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psühhiaatrilise abi seadus ● Tsiviilkohtumenetluse seadustik: 53. peatükk <i>Piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine</i>; 54.peatükk <i>Isiku paigutamine kinnisesse asutusse</i>; 56.peatükk <i>Menetlus hagita perekonnaasjades</i> ● Tsiviilseadustiku üldosa seadus ● Sotsiaalhoolekande seadus ● Sotsiaalseadustiku üldosa seadus ● Perekonnaseadus: 2.osa <i>Sugulusest tulenevad õigused ja kohustused</i>; 3.osa <i>Eestkoste</i>

- Lastekaitseseadus
- Kriminaalmenetluse seadustik 3.peatükk *Tõendamine 7. jagu Eriteadmisi nõudvate asjaolude selgitamine*; 16.peatükk *Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus*
- Kohtuekspertiseadus
- Võlaõigusseadus: 41.peatükk *Tervishoiuteenuse osutamise leping*
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus

Täiendav kirjandus:

- *Clinical handbook of psychotropic drugs*. Bezchlibnyk-Butler, K. Z., & Jeffries, J. J. Hogrefe & Huber Publishers
- *Psüühilised sümptomid Andrew Simsi käsitluses: sissejuhatus kirjeldavasse psühhopatoloogiasse*. Femi Oyebode
- Jüri Saarma „Psühhopatoloogia“ (2000): Peatükk 5 (Psühhopatoloogilised sümptomid, v.a lõik 5.4)
- *Lishman's Organic Psychiatry: A Textbook of Neuropsychiatry* (viimane väljaanne). David, D., Fleminger, S., Kopelman, M., Lovestone, S., David, A., Mellers, J. (2011).
- *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry*, Sixth Edition. 2022. David C. Steffens, M.D., M.H.S., Kristina F. Zdanys, M.D.
- *Medical Management of Eating Disorders*. C. Laird Birmingham, Janet Treasure. Cambridge University Press, Third edition, 2019.
- *Brain Stimulation Therapies for Clinicians, Second Edition* Edmund S. Higgins, M.D., Mark S. George, M.D.
- *Textbook of Biological Psychiatry*. Edited by Jaak Panksepp
- *Psühholoogia uurimismeetodid*. David G. Elmes, Barry H. Kantowitz, Henry L. Roediger, III. 2013, Tartu Ülikooli Kirjastus
- *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. Sadock BJ and Sadock VA (viimane väljaanne)
- *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Sadock BJ and Sadock VA (viimane väljaanne)
- *The Asam Essentials of Addiction Medicine* (viimane väljaanne). American Society of Addiction Medicine. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- *Treating addiction: A guide for professionals* (2nd ed.). Miller, W. R., Forcehimes, A. A., & Zweben, A. (2019). The Guilford Press.
- *Uimastite ajastu*. J.Harro, TÜ Kirjastus, 2006

		<ul style="list-style-type: none">● <i>Lewis's Child and Adolescent Psychiatry. A Comprehensive Textbook.</i> Andrés Martin, Fred R. Volkmar, Melvin Lewis● <i>Prescriber's Guide - Children and Adolescents: Volume 1.</i> Stahl's <i>Essential psychopharmacology.</i> Stephen M. Stahl● Veebipõhised tõenduspõhised andmebaasid (UpToDate, DynaMed jt)
--	--	---