

Psykiatriens organisering

Praktiserende læge	Praktiserende psykolog/psykiater	Akut psykiatri	Distriktspsykiatri	Indlæggelser	Ambulant psykiatri
"Gate keeper" funktion 25% af henvendelser sker på baggrund af psykisk lidelse Pt'en skal have en oplevelse af at der er noget galt og henvende sig Lægen skal identificere psykisk lidelse og vælge behandlingssted- og form	Prakt. Psykolog: Sygesikringen dækker 2/3 af honoraret ved henvisning (særlige indikationer) Prakt. Psykiater: Gratis for patienten Ca. 150 speciallæger i DK (nye tal?) Behandler overvejende pt'er med ikke-psykostiske lidelser og uden behov for tværfaglig indsats	Psykiatrisk skadestue Typiske henvendelser: Abstinens/delirbeh. Tilpasningsreaktioner Selvmordsforsøg Udadreagerende adfærd Akut opståede psykoser el. affektive tilstande Afsluttes som regel efter overnatning til ambulant beh. eller egen læge Vagthavende psykiater har udrykningstjeneste i nogle regioner (politi eller vagtlæge tilkalder)	Overvejende pt'er med psykoselidelser, hvor der er behov for sammenhængende tværfaglig og tværsektoriel indsats Antal pt'er pr kontaktperson: 25 (nye tal?) Kontaktpersoner er sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere Center tilknyttet, hvor der er læger og psykologer Læger har ansvaret for behandling af 100-150 pt'er Psykologer har behandlingsopgaver	3400 sengepladser i DK Høj belægningsprocent Grunde til at indlægge: - Behov for intensiv overvågning, observation og skærmning i forbindelse med at pt'en er til fare for sig selv eller andre - Der er sket et sammenbrud i pt'ens sociale funktion, således at vedkommende ikke kan tage vare på sig selv - Der er brug for aflastning af netværk - Behov for specialiseret udredning, som kræver 24 timers døgnobservation af tilstand, adfærd, søvnmønster m.v.	Specialiserede behandlingsenheder ud fra: - diagnoser, fx angst, OCD, lign. - særlige befolkningsgrupper, fx børn af alkoholikere/psykisk syge, anden etnisk baggrund m.v. - særlige problemstillinger, fx incest, traumer m.v.