

Uddannelsens titel: Angst og depression hos ældre

Inspirationsmaterialet er udviklet af:

Gitte Grønberg Kirkegaard, [ggk@sosu-syd.dk](mailto:ggk@sosu-syd.dk), tlf. 40 48 23 70  
Solveig Dam Jensen, tidl. Sosu Syd

## 1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

### Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

Botilbud til primært ældre:

- Ældre- og plejeboliger
- Skærmede enheder
- Plejecentre

Dag – og aktivitetscentre til ældre

Borgerens eget hjem:

- Hjemmeplejen
- Hjemmesygeplejen

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Botilbud til psykisk syge:

- Bocentre
- Bosteder
- Bofællesskaber
- Solistboliger

Dag- og aktivitetscentre til psykisk syge.

## Arbejdsfunktioner

Medarbejdere, der arbejder med og omkring ældre mennesker. Medarbejdere, der skal kunne observere og forholde sig til tegn på angsttilstande og depression, som kan blive overset hos ældre, der er i en sårbar situation, eks. efter partners død, ved ensomhed og ved tab af ressourcer.

Uddannelsen kan tages uden at deltage i uddannelser i AMU i øvrigt. Kan evt. kombineres med andre uddannelser jf. ovenfor i forbindelse med efteruddannelser.

## Deltagerforudsætninger

Det kan være en fordel, at man arbejder med pleje omsorg. Men grundlæggende kræves ingen forudsætninger. Der kan være overvejelser om, hvor vidt det kan være hensigtsmæssigt at udbyde kurserne målrettet forskellige faggrupper, fx faglært og ufaglærte. Det er dog ikke en forudsætning, da såvel faglærte som ufaglærte kan have et behov for viden om angst og depression hos ældre for at kunne tolke tegn og signaler herpå.

Uddannelsen kan tages uden at deltage i uddannelser i AMU i øvrigt.

Kan evt. kombineres med andre uddannelser i AMU i forbindelse med efteruddannelser.

## Relevante uddannelser at kombinere med

44783 Tidlig opsporing af demens i omsorgsarbejdet

42673 Personer med demens, sygdomskendskab

42902 Uhensigtsmæssig og udadreagerende adfærd ved demens

40933 Kontakt med sindslidende i hjemmeplejen

47259 Borgere med misbrug

42679 Arbejde med ældre i eget hjem

42677 De almindeligst forekommende sygdomme hos ældre.

41687 Konflikthåndtering i sosu-arbejdet

40145 Pædagogisk arbejde med personer med sindslidelser

40601 Sosu-fagligt gerontologisk arbejde.

## 2. Ideer til tilrettelæggelse

Før uddannelsens start bør underviseren undersøge, hvilke ansættelsessteder, deltagerne kommer fra og hvilke borgergrupper, deltagerne varetager pleje og omsorg for, således at uddannelsen kan gøres så praksisnær og relevant som muligt.

Uddannelse vil være bedst som et sammenhængende tre-dages-kursus – split er ikke hensigtsmæssigt.

Uddannelsen er velegnet som en del af en efteruddannelse.

Det kan være en ide at inddrage en ældre borger, der er behandlet for depression, som gæsteunderviser, således at deltagerne får en fornemmelse for, hvordan det er at være blevet behandlet for depression – og på den måde hører det fra en, der selv har prøvet det.

Det kan være en ide at inddrage en pårørende til en angst- og depressions ramt ældre som gæsteunderviser, således at deltagerne får en fornemmelse for, hvad den pårørende kan stå med af vanskeligheder og dilemmaer mhp at deltagerne bedre kan støtte den pårørende.

### **3. Temaer**

#### **Temaoversigt**

#### **Tema 1: Holdninger og kompetencer**

#### **Tema 2: Tegn og signaler i hverdagen på mulig depressionssygdom/angst**

#### **Tema 3: Pleje og behandling af angst og depression**

#### **Tema 4: Forebyggelse**

#### **Tema 5: Lovgivning og samarbejdspartnere.**

Tema 1 til 4 skal vægtes mest og samlet fylde ca 2½ dag

Tema 5 skal vægtes med ca ½ dag.

#### **Tema 1. Holdninger og kompetencer**

Hensigten med temaet er, at deltageren får kendskab til definitionen på angst og depression hos ældre og kan diskutere de fordomme og myter, man støder på i arbejdet. Det er et felt, der er mange holdninger omkring. Det kan derfor være vigtigt, at man i undervisningen arbejder grundigt med det, så deltagerne bliver bevidst om eventuelle fordomme og myter, de selv måtte sidde inde med.

Forslag til disposition:

##### **1.1. Oplæg om menneskesyn**

Temaet skal belyse den tendens man ofte kan have om ældre med at overse symptomerne og forklare dem med, at pågældende jo også er gammel osv.

##### **1.2. Hvad er din holdning til ældre mennesker og psykisk sygdom?**

Temaet skal kaste lys over deltagernes egen holdning til ældre og psykisk sygdom, så de kan arbejde med den.

Myter og fordomme

1.3. Temaet skal belyse typiske myter og fordomme om ældre og specifikt ældre og psykisk sygdom med henblik på at deltagerne sammen og hver for sig kan blive mere klar på dette.

1.4. Hvordan møder man mennesker?

Temaet skal sekundere temaet om menneskesyn, således at deltagerne får en bevidsthed om hensigtsmæssige måder at møde mennesker på.

## **Tema 2: Tegn og signaler på mulig depressionssygdom og angst.**

Tema 2.1.

Hensigten med dette tema er at gøre deltageren bevidst om, hvilke tegn der kan indikere depression hhv. angst, således at deltageren kan genkende dem i sit daglige arbejde.

2.2. Hverdagsindikatorer

Hensigten er, at deltageren bliver bevidst om, hvilke hverdagsindikatorer, han/hun skal være opmærksom på mhp at kunne identificere tegn på mulig depression.

Hensigten er, at deltagerne lærer at dokumentere, hvad de ser og hører – IKKE, hvad de tolker. (Diagnoser stilles af lægen)

## **Tema 3: Pleje og behandling af angst og depression.**

3.1. Hensigten med dette er, at deltageren skal have en viden om, hvordan man plejer og observerer en ældre med angst hhv. depression. Endvidere skal deltagerne være bekendt med behandlingen af disse lidelser. Deltageren skal kunne pleje en ældre med angst og depression på en empatisk og professionel måde i borgerens eget hjem.

3.2. De pårørende.

Temaet skal give deltagerne en bevidsthed om, hvilke dilemmaer og vanskeligheder, den pårørende står med og en viden om, hvordan de støtter den pårørende, således at de efter kurset kan støtte en pårørende til en ældre med angst og depression i forhold til at håndtere dagligdagen.

## **Tema 4: Forebyggelse.**

Hensigten er, at deltagerne får en viden om forebyggelse, så de ved, hvad der skal til og kan gå ud og bidrage til at yde en forebyggende indsats i forhold til ældre borgere.

3.1. Hvad kan jeg gøre for at bidrage til, at borgeren vedligeholder sit aktivitetsniveau og sit netværk?

Hensigten med temaet er, at deltageren bliver bevidst om, hvad man kan gøre for at støtte borgeren i at vedligeholde sit aktivitetsniveau og sit netværk.

3.2. Dokumentere de små tegn på forandringer, så der er mulighed for at sætte ind i tide med forebyggende tiltag.

Hensigten er, at deltageren bliver bevidst om de små tegn på forandringer, så der så tidligt som muligt kan sættes ind med forebyggende tiltag for at undgå egentlig depressionssygdom/angst.

## Tema 5: Lovgivning og samarbejdspartnere.

### 5.1. Lovgivning.

Hensigten med temaet er, at deltagerne får kendskab til gældende lovgivningen, således, at de ved, hvad der er lovhjemmel til og hvad man ikke må.

Deltageren skal kende behovet for at holde sig ajour med lovændringer.

### 5.2. Samarbejdspartnere

Hensigten med temaet er, at deltageren skal vide, hvornår man skal inddrage relevante samarbejdspartnere og hvornår man skal videregive relevante observationer.

Den gældende lovgivning gennemgås – og relateres til de udviklede cases.

## 4. Opgaver og undervisningsmaterialer

### Tema 1: Holdninger og kompetencer

En ide er, at underviseren holder et oplæg om menneskesyn og laver et debatoplæg om holdninger til ældre og til psykisk sygdom.

#### Opgave 1:

En mulighed er, at deltagerne skriver et brev til sig selv om holdning til ældre mennesker og psykisk sygdom. Dette kommer i en kuvert adresseret til deltageren selv – og returneres dag 3, så deltageren kan se, om der er sket en ændring af holdningen. Dette kan være med til at bevidstgøre den enkelte deltager om egne holdning.

#### Opgave 2:

Alle skriver 3 myter ned om angst hhv. depression hos ældre – på gule sedler – en på hvert. Disse sættes op på en planche og inddeles, så der hvor der er dubletter, sættes de oven på hinanden. Myterne og fordommene drøftes og sættes i perspektiv.

#### Opgave 3:

En ide er, at underviseren laver et oplæg om anerkendende tilgang og med afsæt i eksempler fra deltagerne arbejdsliv ses der på hensigtsmæssige måder at møde mennesker på. Det er en ide at prøve at gennemspille en situation på flere måder, så deltagerne på egen krop mærker, hvordan det gør en forskel at blive mødt anerkendende.

## Tema 2 Tegn og signaler på mulig depressionssygdom og angst.

En ide er, at underviser giver et oplæg om, hvilke tegn og signaler der er på angst hhv. depression.

### Opgave 1.

Deltagerne sendes ud på walk-and-talk med henblik på at drøfte, hvilke hverdagsindikatorer de ser på angst og depression i deres arbejde med ældre borgere.

Herefter kan laves opsamling i plenum med følgende opgave:

Kategoriser det, I ser i: hverdagsindikatorer og kliniske tegn.

### Opgave 2:

Her skal deltagerne i grupper a 3. De 3 deltagere fortæller på skift om en situation fra deres praksis, hvor der er mulige tegn på angst hhv. depression. De andre øver sig i aktiv lytning og spørger ind for at få situationen belyst mest muligt.

Opsamling i plenum.

### Opgave 3:

Case om Jørgen. Casen kan udleveres – og spørgsmålene, der er relevante i forhold til tegn og signaler kan stilles nu. Deltagerne inddeles i grupper og bearbejder disse. I senere temaer kan man vende tilbage til casen for yderligere bearbejdning i relation til det aktuelle tema. Jørgen Nielsen er 78 år. Født og opvokset i en landbofamilie, 4 søskende, hvoraf en ældre bror og yngre søster lever. Blev gift som 27 årig med Helene, og sammen har de 3 børn. Har gennem hele ægteskabet boet i en større provinsby i et parcelhus.

Blev uddannet indenfor bankvæsenet og fratrådte som 67 årig. Har haft et godt helbred, fik dog en ny hofte efter pensionering og i forbindelse hermed en nedtur, som bevirkede, at han måtte behandles hos egen læge med depressionsmedicin. Ophørte i samråd med lægen efter ½ år. Siden haft noget bøvl med vandladningen og fik som 72 årig en mindre operation, som har gjort, at problemerne med mange natlige vandladninger og besvær med at holde sig, forsvandt. Også denne gang bevirkede sygehusopholdet og hele situationen omkring forløbet at JN efterfølgende måtte behandles for en depression.

JN beskrives som en meget ordentlig og forsigtig mand, familien har altid haft en god økonomi; hus og have har været hans domæne og arbejdet har fyldt meget. Har efter arbejdsophør brugt en del tid på golf, ligesom han og hustru har rejst en del, også sammen med børn og børnebørn.

For 5 år siden fik hustru en kræftsygdom, som i første omgang så ud til at være helbredt. Det betød, at ægteparret valgte at rejse sydpå flere gange og det blev også til en længere rejse til USA.

For 2 år siden kom kræftsygdommen pludselig tilbage og i løbet af 3 måneder med dødelig udgang.

Det var en hård tid efterfølgende men med tæt og god opbakning fra børnene lykkedes det at komme igennem. Især en datter, der bor tæt på, har hyppig kontakt til faderen. Den ene søn, der bor på Sjælland, synes at huset er alt for stort til faderen, nu hvor han er blevet alene og har snakket en del med JN om flytning til en mindre ældrevenlig bolig.

Datteren har bemærket, at faderen glemmer aftaler, og hjemmet ser ikke så rent og pænt ud som tidligere. Den sirlige og pertentlige far, som altid har set pæn ud, barberet og nydelig i tøjet, virker nu nærmest ligeglad. Faderen var efter hustrus død begyndt selv at lave den varme mad, i hvert fald hver anden dag, det er nu afløst af middagsretter fra supermarkeder eller en dåse suppe.

Ved sidste opsøgende besøg fra kommunen, hvor datteren var til stede, blev man, trods faderens protester, enige om, at der skulle komme en visitator og snakke omkring behovet for hjælp.

Der blev bevilliget tid til rengøring hver 14. dag. JN var meget afklaret omkring den personlige del, at det havde han altid klaret selv og sådan måtte det også være fremadrettet.

Der kommer forskellige social- og sundhedshjælpere i hjemmet; enkelte bliver godt modtaget, men JN er kritisk over for de fleste. Det, han gerne vil have hjælp til, må de ikke udføre og det gør ham ærgerlig. Han begynder at klage over smerter forskellige steder i kroppen, især i ryggen og nakken. Kan ikke mere deltage i golfspillet sammen med vennerne og får nu tiden til at gå med at se fjernsyn, besøg af familie og føler sig meget træt.

Social- og sundhedshjælper Sanne, som er den mest gennemgående person i hjemmet, bemærker, at JN ser ud til at have tabt sig; men ved forespørgsel, hvordan det går med appetitten, får hun at vide, at hun skal passe sig selv.

Spørgsmål til case om Jørgen:

Hvilke ressourcer har JN med sig gennem livet?

Hvordan har JN mestret de forskellige livssituationer, han er blevet sat i?

Hvilke belastninger fortælles der om?

Hvilke tegn er der på, at JN kunne have en psykisk lidelse?

*Hvis du forestiller dig at være social- og sundhedshjælperen Sanne, som er den gennemgående hjælper hos JN, hvad vil du så foretage dig i forhold til:*

Observationer – hvad vil du lægge mærke til? Spørge JN om?

Kontakt til familien – datteren?

Dokumentation, hvor, hvad skal dokumenteres

Videregivelse mundtligt? Til hvem?

Hvordan kan du bruge oplysningerne omkring ressourcer og belastninger til at forstå JN's situation og støtte ham?

### Tema 3: Pleje og behandling af angst og depression.

En ide er, at der gives et oplæg fra underviser om pleje og behandling af angst og depression. Det er vigtigt, at man også underviser i mulige differentialdiagnoser.

Opgave 1.:

Case om Elna Aagesen.

Elna Aagesen (EA) er 72 år, er enke og bor alene i en toværelses lejlighed. Hendes mand døde for tre år siden af et akut astmaanfald. Elna var alene med ham, da han døde. Hun blev meget angst. Hun føler ofte, at hun ikke fik reageret hurtigt nok i forhold til at få skaffet hjælp og har ofte tænkt, at det var derfor, manden døde.

Elna er vokset op i storbyen. Hun voksede op i en belastet familie med fire søskende, lidt plads – faderen drak og moderen arbejdede hårdt med at vaske trapper for at få det til at hænge sammen. Moderen døde, da Elna var 12 år og kom da på børnehjem til hun var 14. Herefter var hun ude at tjene og arbejdede hos en købmand.

Elna har haft mange ansættelser. Kørte nogle gange sur i jobbet. Hvis der var konflikter i luften med kolleger eller arbejdsgiver fik hun det skidt og fik vejrtrækningsbesvær.

Hun blev gift da hun var 21, fordi hun ventede barn. Hendes mand var fabriksarbejder på skiftehold. De fik tre børn, de to bor i nærheden og datteren i den anden ende af landet.

Elna magter ofte ikke at have besøg eller besøge børnene. Tidligere har hun taget sig meget af familien og lejligheden. Elna har tidligere i livet været aktiv mht. fritidsinteresser, hun syede og gik til foredrag, men det har hun droppet. For to år siden blev hun indlagt på psykiatrisk afdeling pga. angst. Hun isolerer sig stadig meget i hjemmet, går ikke ind i byen, da hun flere gange har reageret med angst og oplever, "at der går panik i hende". Hun får medicin og er koblet til gerontopsykiatrisk team. Der kommer hjemmehjælp til støvsugning og vask af tøj. Endvidere har hun tilbud om at blive ledsaget på en gåtur en gang om ugen. Et tilbud hun ofte afslår, da hun er bange for at få et angstanfald på turen.

Elna får hjertebanken, prikkende fornemmelser i fingrene og uvirkelighedsfornemmelse samt hyperventilerer, når hun skal noget udover det helt sædvanlige. Elna er udredt somatisk og fejler intet.

Hjemme læser hun og ser TV. Hun taler ofte med sin datter i telefon. Det har hun meget brug for.

Kontakter konstant gerontopsykiatrisk spl., egen læge og så videre da hun er bange for at dø af vejrtrækningsbesvær. Har svært ved at forholde sig til, at det ikke er noget fysisk.

Du skal på besøg hos Elna som hjælper. Hun græder og er angst, da du kommer – og beder om, at du får hende indlagt pga. vejrtrækningsbesvær.

Diskuter i gruppen:



Hvad vil du/I gøre i denne situation?

Hvorfor?

Hvordan? (beskriv i detaljer)

Hvordan kunne du/I forebygge, at Elnas tilstand forværres?

Hvad mener du/I, at Elna kan have brug for af støtte nu og i fremtiden?

Hvad bliver jeres rolle her?

Der samles op i plenum mhp at repetere tegnene på angst.

## Opgave 2.

### Case om Ruth og Benny Larsen

Ruth er gift med Benny. Ruth er 72 og Benny er 76 år gammel. De er flyttet til en lille by i Jylland for 2 år siden. Ruth og Benny har en datter Kirsten sammen som for 10 år siden flyttede fra København til denne lille by. Ruth og Benny har ikke andre børn og beslutter sig for at flytte fra deres lejlighed på Amager.

Ruth har arbejdet som køkkenassistent i et køkken på Rigshospitalet i de sidste 20 år af sit arbejdsliv. Før dette har hun haft forskellige job med rengøring. Benny har arbejdet i lufthavnen som drager hele livet.

Deres liv har været præget af mange venner og specielt deres kolonihavehus har givet mange venner og hyggelige stunder. Der har altid været fest og glade dage.

Da de flytter til den lille provinsby glæder de sig begge, da deres datter har fået 2 børn. Nu skal de til at være bedsteforældre på fuld tid og hjælpe datter med at passe børn.

De flytter i en lejlighed, hvor der bor andre pensionister og glæder sig til at få nye bekendtskaber. De melder sig ind i den nærliggende kegleklub og deltager i det hyggelige samvær bagefter. Ruth er meget glad for sit nye liv som mormor. Hun føler, at der er brug for hende.

Benny prøver at komme i snak med de andre i andelsboligforeningen, men det lykkedes ikke rigtig for ham at komme ind på livet af de andre.

Benny bliver lidt stille. Han mister lysten til at tage med i kegleklub. Han føler sig træt og vil hellere have en lur. Når Ruth vil have ham med til noget, vrisser han, at hun da kan lade ham i fred, når han er så træt. Benny bliver vred på datteren, der også prøver at skubbe til ham.

Når børnebørnene skal passes tager Ruth op til datterens hus og passer dem. Så er Benny alene hjemme. Der er ikke nogen have til lejligheden, så hans gamle passion med kolonihaven, kan ikke holdes ved lige.

Benny bliver mere og mere stille og tilbringer dagene derhjemme. Ruth deltager i en strikkeklub en gang om ugen, og har fået en god veninde som hun besøger.

Om aftenen har de det hyggeligt og får et godt glas rødvin til aftensmaden og nogle gange bliver det til flere glas. Ruth har opdaget, at de treliters papvin, de har stående på køkkenborden, oftere og oftere skal skiftes ud. Hun siger ikke noget, for hun oplever ikke, at Benny er fuld.

På det sidste er Benny begyndt at klage over, at han har mange smerter. Hans far døde af knoglekræft og han er bange for, at han er alvorlig syg. Benny beklager sig meget over smerter til Ruth.

Benny kan ikke huske de aftaler, der er lavet for ham hos lægen og kommer derfor ikke hen og bliver undersøgt. Ruth har også lagt mærke til, at han glemmer flere og flere ting. Han kan ikke huske fødselsdage eller andre mærkedage. Han har svært ved at finde rundt og når han bliver sendt til købmanden kommer han ikke hjem med det forkerte.

Benny tager ikke selv initiativ til at gøre noget og foreslår aldrig noget, de skal foretage sig sammen. Ruth skælder meget ud over hans dovenskab og at han er uengageret i børnebørnene.

Benny er for nylig faldet og slået sig voldsomt. Han har forstuvet en fod, men har også slået hovedet hvorfor han er indlagt til observation for hjernerystelse. Her bliver han svært forvirret og er svær at observere.

Hustru ringer til kommunen og siger, at hendes mand er så dement og hun vil ikke have ham hjem igen for hun magter ham ikke og hun vil ikke have ham hjem efter sygehusophold.

Refleksions spørgsmål:

Hvilken hjælp kunne de have behov for.?

Hvad kan din opgave være. Hvad skal hjælpen være?

Hvem kunne du ellers tænke dig skulle involveres i denne opgave?

Hvad kan Benny fejle?

Hvilke behov har Ruth?

Hvilke behov har Benny?

Prøv at beskrive for hinanden, hvordan det må være at være Ruth?

Hvordan kan hun hjælpes?

Der samles op i plenum mhp at deltagerne får repeteret tegn på depression og bliver bevidst om dem.

Opgave 3:

En ide er at invitere en pårørende hhv. en tidligere angst/depressionsramt ældre ind. Forud for dette skal deltagerne udvikle spørgsmål i grupper, de kan stille begge parter. Det er vigtigt, at der fokuseres på såvel den syges som den pårørendes behov.

4. Film: Filmen Depression 3, DR2, 2003, kan evt. vises og bearbejdes i grupper mhp at drøfte årsager, symptomer og behandling.

## Tema 4: forebyggelse

En mulig ide er at give oplæg fra underviser om forebyggelse (ensomhed, angst, tab, sorg, differentialdiagnoser)

### Opgave 1:

Med afsæt i de cases, der allerede er arbejdet med og evt. med afsæt i deltagernes egne erfaringer der i grupper på forebyggelse. Temaet for gruppearbejdet kan være følgende:

Gennemgå casen, gruppen tidligere har arbejdet med: hvilke muligheder ser du for tidligere indgriben? Hvilke tanker kan man gøre sig om det fortsatte scenarie, hvis der ikke tilbydes hjælp, støtte og udredning af angst- og/eller depressionstilstanden?

Omkring deltagernes egne erfaringer fra praksis: er der noget I med jeres nuværende viden ville have gjort anderledes? Og hvilken betydning kunne det have haft? Hvordan kan I bruge denne viden fremadrettet?

### Opgave 2:

Lade deltagerne orientere sig på diverse hjemmesider mhp at se på, hvilke forebyggende tiltag, der kunne være.

### Opgave 3:

Der kan med fordel arbejdes med Who`s anbefalinger om forebyggelse.

Det kan være en overvejelse at uddele Psykiatrifondens pjece om angst og depression hos ældre.

Det kan være en overvejelse at uddele Sundhedsstyrelsens pjece: Depression: Fakta og forebyggelse.

## Tema 5: Lovgivning og samarbejdspartnere.

En ide er, at underviser giver et oplæg om gældende lovgivning. (serviceloven, sundhedsloven, psykiatriloven)

Endvidere kan gives et kort oplæg om samarbejdspartnere, så deltagerne ved, hvem der har kompetence til hvad.

## Opg 1.

Med afsæt i de cases, der er arbejdet med, belyses loven i praksis mhp at blive klar på, hvad man må og ikke må. Der kan udarbejdes spørgsmål til Servicelovens paragraf og kapitel om henholdsvis omsorgspligten og reglerne omkring magtanvendelse, som deltagerne kan undersøge via internettet eller kopi af materialet. Dette kan danne baggrund for en drøftelse af casen, gruppen har arbejdet med, hvor dilemmaer i forhold til lovgivningen synliggøres og afklares.

---

## 5. Litteraturliste mv.

Gullman, Nils Chr., Praktisk Gerontopsykiatri, 2001, 3. udg., Hans Reitzels.

Riis, Poul og Gerlach, Jes, Ældre og psykisk sygdom, forebyggelse, behandling og omsorg, 2009, Ældreforum og Psykiatrifondens forlag.

Sundhedsloven

Serviceloven

Psykiatriloven

[www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)

[www.netdoktor.dk](http://www.netdoktor.dk)

[www.depnet.dk](http://www.depnet.dk)

[www.Psykiatrifonden.dk](http://www.Psykiatrifonden.dk)

[www.psykinfo.dk](http://www.psykinfo.dk)

[www.depressionsforeningen.dk](http://www.depressionsforeningen.dk)

film: Depression 3, DR 2, 2003.

Link til underviser:

[www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)

[www.who](http://www.who)

