

# Kliniske retningslinjer for transkulturel psykiatri

1. udgave  
Okt. 2004

*Udarbejdet af:*  
Marianne Østerskov, projektsygeplejerske  
Marianne Kastrup, overlæge  
Videnscenter for Transkulturel Psykiatri,  
Armando Báez, speciallæge  
Psykiatrisk Klinik  
Rigshospitalet

## Indhold

Forord	2
Generelt om patientgruppen	3
Lægelig vurdering af den akutte patient	5
Forud for samtalen	5
Rammer	5
Anamnese	5
Vurdering	6
Konklusion	6
Lægelig forvisitationssamtale	6
Lægelig opfølgende samtale	8
Lægelig udskrivningssamtale	9
Klinisk praksis for sygeplejen	10
Baggrundsviden før samtalen	12
Distriktspsykiatrien	13
Den støttende samtale	14
Udskrivning	15
Om Videnscentret	16

## Forord

*Marianne Østerskov, Marianne Kastrup*

Flygtninge og indvandrere som patienter på de psykiatriske afdelinger giver anderledes udfordringer og stiller nye krav til personalet. Følgende vejledning skal ses som et supplement til de kliniske retningslinjer, som er gældende for danske patienter. Hensigten er at skærpe opmærksomheden på de kulturelle og baggrundsmæssige faktorer, der kan få betydning for forståelsen af den enkelte patients personlige og kulturelle integritet. Herved skulle samarbejdet med patienten gerne bedres – og kvaliteten af behandlingen og plejen optimeres.

Der er erfaringer for, at personale / behandlere ofte lader sig forvirre og ”glemmer” deres faglighed i mødet med en patient med anden etnisk baggrund. Behandleren kan komme til at fokusere for meget på den fremmede kultur, som patienten repræsenterer. Det kan være godt at have viden om de enkelte kulturer, men det kan også rumme risiko for at komme til at generalisere.

Vores holdning er, at det er vigtigt at udvikle en kultursensitivitet, hvor man tager udgangspunkt i den enkelte patient, og hvor man forsøger at forstå dennes syn på sin kultur og betydningen heraf ved at spørge. Patienten er den bedste informationskilde til sin verden.

En udvikling af kulturel sensitivitet i forhold til patienten med anden etnisk baggrund vil også udvide vores opmærksomhed og forståelse for det kulturelle aspekt i forhold til den danske patient.

Retningslinjerne skal ses som et redskab til at lette arbejdet i den kliniske praksis og er forsøgt afpasset til de forskellige situationer i henholdsvis psykiaterens og sygeplejerskens / kontaktpersonens hverdag.

## Generelt om patientgruppen

*Marianne Østerskov*

En betydelig del af patienter med anden etnisk baggrund er flygtninge, som er traumatiserede grundet fængsling og tortur med symptomer på *Post-traumatisk Belastningsreaktion*, F43.1.

Et af kendetegnene hos en tidligere tortureret person er, at vedkommende har vanskeligt ved at have tillid til sine medmennesker. Dette kan vise sig overfor behandleren, der oven i købet repræsenterer et sundhedssystem, som måske i patientens hjemland ikke var tillid værdigt. Det er derfor vigtigt at søge at forstå patientens bevæggrunde til hans mistænksomhed.

En anden følge af en svært traumatisk baggrund med torturoplevelser er beskadiget koncentrations- og indlæringssevne, så at patienten kan have meget vanskeligt ved at lære nyt – ikke mindst dansk.

Post-traumatiske belastningssymptomer ses efter udsættelse for voldssom traumatisk hændelse, som har udløst intense følelser af frygt, hjælpeløshed og/eller rædsel:

- genoplevelser af traumet i flashbacks
- påtrængende erindringer eller mareridt
- stærkt ubehag ved situationer, der minder om traumet
- forsøg på at undgå alt, der minder om traumet
- oplevelse af general emotionel lammelse

- delvis eller fuld amnesi overfor den traumatiske begivenhed
- konstant at være i psykisk alarmberedskab
- ind- og/eller gennemsovningsbesvær, ofte plaget af mareridt
- tendens til at isolere sig
- irritabilitet og/eller vredesudbrud
- koncentrations- og indlæringsbesvær
- øget vagtsomhed
- håbløshed, manglende tro på fremtiden

Både flygtninge og indvandrere kan have tilpasningsvanskeligheder, som vil præge det psykiatriske billede. Mange oplever migrationsbelastninger i form af manglende tilhørsforhold og betydning i forhold til omgivelserne, hvilket kan føre til social isolation. Tidligere vaner er ikke brugbare i det nye land med anderledes skikke og værdier, som det kan være vanskeligt at tilegne sig, især når der er sprogproblemer til stede. I kølvandet på at føle sig ”udenfor” kan der forekomme følelser af bl.a. hjælpeløshed og utilstrækkelighed, og mange patienter oplever en identitetskrise. Især manden mister sin identitet ved manglende tilknytning til arbejdsmarkedet. De ovennævnte vanskeligheder kan føre til:

*Tilpasningsreaktion*, F43.2 nævnes for at have opmærksomhed på de symptomer, der også kan være til stede:

- angst
- bekymring
- nedtrykthed
- afmagtsfølelse
- spændinger i kroppen
- vrede
- uoverkommelighedsfølelse, også overfor almindelige daglige gøremål

Ved de psykiatriske lidelser som skizofreni, depression og angst kan patienten frembyde symptomer, som er anderledes end hos den danske patient med tilsvarende lidelser.

## Lægelig vurdering af den akutte patient

*Marianne Kastrup*

### Forud for samtalen

- Undersøg om der er behov for tolkebistand. Undgå så vidt muligt at anvende ledsagere som tolke, men det kan i akutte situationer være en nødløsning. Børn bør ikke anvendes som tolke.
- Orienter kort tolken om opgaven, evt. mens patienten er til stede.

### Rammer

- Samtalen kan kræve længere tid end ved en tilsvarende dansk patient.
- Mange flygtninge har en traumatisk baggrund og kan reagere kraftigt, hvis situationen og lokaliteterne giver mindelser om et forhør.
- Det kan være hensigtsmæssigt først at tale med patienten alene og derpå invitere evt. ledsagere til at deltage og supplere. I nogle kulturer er det naturligt at have familiemedlemmer med til samtale. Mange traumatiserede ønsker dog ikke at delagtiggøre familien i deres historie.

### Anamnese

- Optag psykiatrisk anamnese svarende til gældende retningslinier
  - Få oplysninger om patientens liv forud for ankomsten til Danmark:
    - oprindelsesland
    - religion
    - sprog
    - sociale forhold
    - familiære forhold, civilstand, børn
    - evt. tilhørsforhold til etnisk eller anden minoritetsgruppe i hjemlandet
    - uddannelse og arbejde i hjemlandet
    - traumatiske oplevelser
    - helbredsforhold
- Endvidere:
- ankomst til DK, år
  - danskkundskaber og evt. brug for tolk
  - uddannelse og arbejde i DK
  - boligforhold

- Patientens evt. psykiatriske behandling forud for ankomst til Danmark.
- Patientens opholdsstatus i Danmark.

### Vurdering

- Foretag en objektiv vurdering svarende til en dansk patient. Vær opmærksom på evt. torturfølger.
- Mange indvandrere har en dobbeltdiagnose i form af PTSD og anden psykiatrisk lidelse f.eks. depression, hvilket kan komplicere de diagnostiske overvejelser.
- Vær opmærksom på sociale forhold - herunder mindreårige børn - og vurder, om der akut skal ske henvendelse til Familieafdelingen.
- I tilfælde af indlæggelse vurder, om der er tale om forhold af religiøs, kulturel eller ernæringsmæssig karakter, der kræver særlige forholdsregler.

### Konklusion

- Sikr, at patienten har forstået og er indforstået med den lagte behandlingsplan; ellers vil der ofte blive problemer med compliance. Orienter evt. pårørende, da deres forståelse af problemet har betydning for compliance.

## Lægelig forvisitationssamtale

*Armando Báez*

Hermed en liste over faktorer, der spiller en vigtig rolle ved den første samtale:

1. Navn.  
Udtal navnet så korrekt som muligt. Navnet er for mange indvandrere / flygtninge et af de vigtigste identitetselementer, der beholdes ved immigrationen.
2. Oprindelsesland.
3. Etnisk tilhørsforhold
  - a. Religion

- b. Immigrationsstatus (familiesammenført, asylansøger, flygtning, indvandrer)
- c. Statsborgerskab
- 4. Ankomstår til Danmark. Engelske undersøgelser viser, at der findes et forhold mellem tiden, der er gået siden indvandringen til et nyt land og sygdommens tilstedeværelse, når individet er udsat for belastende omstændigheder.
- 5. Modersmål og andre sprog. Denne oplysning er vigtig, når det handler om patienter, der har brug for tolk. I sjældne tilfælde kan patienten klare samtalen på andet sprog.
- 6. Behov for tolk - sprog, evt. dialekt
  - a. Tolkens nationalitet. Vedkommende kan evt. bidrage med kulturelle oplysninger og kontekstualisering af patientens tidligere liv.
  - b. Tolkens navn. Det er hensigtsmæssigt at bruge den samme tolk, hvis dennes arbejde var tilfredsstillende for både patient og behandler.
- 7. Sygdomsopfattelse / forklaringsmodeller (religiøse, magiske, biologiske, psykiske, etc.). Man bør finde de fælles aspekter af patientens forståelse af sygdommen og den vestlige model for disse lidelser m.h.p. at fremme en alliance med respekt for patientens sygdomsforståelse.
- 8. Tidligere psykiatrisk diagnose / behandling i hjemlandet
- 9. Tidligere psykiatrisk diagnose / behandling i Danmark, herunder evt. traumebehandling
- 10. Uddannelse / arbejdserfaring i hjemlandet
- 11. Uddannelse / arbejdserfaring i Danmark
- 12. Civil status
  - a. Partners nationalitet
- 13. Pårørende
  - a. Mindreårige børn
  - b. Børn over 18 år
  - c. Anbragte børn
  - d. Andre
- 14. Økonomi (selvforsørgende, kontanthjælp, sygedagpenge, pension, forsørget)

- a. Af hensyn til medicinudlevering
- b. Af hensyn til den medicinske compliance
- c. Af hensyn til patientens relation til børnene: Voksnes autoritetsrolle kan blive tabt, når vedkommende er på kontanthjælp, med efterfølgende psykosocialt stress.
- 15. Boligforhold
  - a. Bor patienten alene?
  - b. Er han placeret på værelse e.l. af kommunen?
- 16. Andre hjælpeforanstaltninger
  - a. Har patienter med små børn kontakt til Familieafdelingen?
  - b. Hjemmehjælp
  - c. ”Hjemme-hos” pædagoger
- 17. ”Systemforståelse” (kontakt til socialforvaltningen, sundhedsvæsenet og andre offentlige myndigheder)

#### **Lægelig opfølgende samtale**

1. Husk at bruge den samme tolk som sidste gang, hvis tolken var kompetent.
2. Før samtalen kan man bruge ca. 5 minutter med tolken m.h.p. at orientere om formålet med samtalen.
3. Hjælp din patient med at konkretisere baggrunden for samtalen med et kort resumé fra den sidste konsultation.
4. Husk, at mange patienter fortæller først om, at ”det går godt”, for senere at forklare om den manglende effekt af medicinen eller svære bivirkninger. Bliv ikke frustreret over disse oplevelser. Dette fænomen beskriver hensynet, som patienten ønsker at udtrykke overfor behandleren.
5. Når en terapeutisk kontakt er etableret, kan man spørge om traumatiske oplevelser, tortur, seksualitet, misbrug af alkohol eller stoffer og familiekonflikter.
6. Vedr. medicinsk behandling: Der findes evidens for, at folk, der kommer fra Asien, har en langsommelig metabolisme af psykofarmaka i forhold til europæere. Patientens forestillinger om medicinsk behandling er kulturelt formede og kan derved have betydning for compliance.

7. Husk at udlevere brochure eller en udskrivning af information om det (de) ordinerede præparat(er). Brug også tolken til orientering om virkning og bivirkning af medicinen. Nogle medicinalfirmaer udleverer informationspjece på forskellige sprog.
8. Udlever et kort, hvorpå der står det næste samtaletidspunkt. Aftal dette tidspunkt med tolken og bekræft senere med tolkens bureau. Nogle patienter foretrækker at blive husket på aftalen via brev.
9. Vær særligt opmærksom på, at flere samarbejdspartnere kan være / burde være involveret i sagen.
10. Brug pårørende som informations- og vurderingskilde, men ikke som tolke. Vis hensyn til børnene m.h.p. ”delikate” temaer, men vis også fleksibilitet. Når man accepterer patientens børns deltagelse i samtalen, bekræfter man nogle gange den terapeutiske alliance.
11. Vær ikke bange for at give hånd, men respekter, hvis patienten ikke ønsker det.

## Lægelig udskrivningssamtale

*Marianne Kastrup*

1. Undersøg, om der findes særlige socialpsykiatriske e.l. tilbud rettet mod denne gruppe. Sikr kontakten til socialforvaltningen og primærsektor inkl. den praktiserende læge, så evt. foranstaltninger er iværksat ved udskrivning.
2. I erkendelse af familiens betydning, er det vigtigt at få den medinddraget – indkald evt. familiemedlemmer til en udskrivningssamtale og forklar nødvendigheden af evt. efterbehandling.
3. Brug ekstra tid og omhu på at forklare hvilken efterbehandling, der skal etableres og sikr dig, at patienten (og evt. pårørende) forstår, hvad den går ud på, og at de er indforståede. Forklar grundigt, hvordan en evt. fortsat medicinsk behandling skal foregå, hvornår, i hvilke doser og hvor længe. Compliance kan ofte være et problem; derfor bør der udvises særlig megen omhu her.

## Klinisk praksis for sygeplejen

*Marianne Østerskov*

En ekstra dimension ved den professionelle omsorgsrelation til en patient med anden kulturel baggrund er, at kontakten kræver en øget bevidsthed om egen kultur og fordomme – og en åbenhed og interesse for patientens værdier, livs- og sygdomsopfattelse.

Grundlæggende skal man være bevidst om egne holdninger inden mødet med patienten:

- opmærksomhed på ”private” fordomme og holdninger i forhold til at være professionel med en faglig og etisk forpligtelse til at behandle alle lige
- åbenhed og respekt for forskelle mellem mennesker og måder at agere og reagere på
- respekt for sprogproblemer og villighed til at bruge tolk

## Baggrundsviden før samtalen

Vær opmærksom på:

- At det tager længere tid,
  - da patienten kan være vant til at indlede med flere høfligheder, inden han taler om problemer.
  - at etablere et tillidsforhold, især hvis patienten er traumatiseret.
  - ved brug af tolk.
- Egne holdninger – vær bevidst om:
  - Egne fordomme - fordomme kan gå begge veje.
  - Faglig og personlig autoritet – fremtoning, f.eks. ved påklædning.
- At patienten kan udtrykke sine symptomer anderledes, f.eks. ved:
  - Somatisering, hvor patienten oplever sine psykiske problemer som somatiske symptomer og derfor udtrykker dem som sådan, f.eks. ved:
    - Ondt i hjertet eller hjertet føles tyngt, uroligt, hvilket kan være symptomer på en depression.
  - Somatiske klager skal altid tages alvorligt, fordi der kan være tale om:
    - Smerter efter tortur

- D-vitamin-mangel, som giver smerter i muskler og led, paræstesier og træthed. Kan desuden være disponerende for depression.
- Patientens måde at udtrykke psykiske belastninger på, idet det kan være skamfuldt at blive betegnet som psykisk syg. Tabuiserede emner kræver ofte tillid og tryghed, før patienten kan tale herom.
- Patienten kan være vant til kun at blive taget alvorligt ved at udtrykke et fysisk problem.
- Det kulturelle aspekt:
  - Sæt fokus på patienten og hans sygdom i stedet for på hans kultur.
  - Spørg patienten om det, du gerne vil vide om hans kultur og religion, og hvilken betydning det har for patienten.
  - I den vestlige kultur lægger vi vægt på at træne patienten til øget selvstændighed og til at kunne tage ansvar for sit liv. Vær opmærksom på, at patienten med anden kulturel baggrund kan lægge vægt på andre værdier.
  - Det kan være normalt i nogle kulturer at føle sig besat af en ånd.
- Det sociale aspekt:
  - Familiens relationer
  - Social status
  - Børnenes vilkår. Patienten kan have mange børn, som udgør en særlig risikogruppe.
- Sprogets betydning:
  - Vurdering af patientens dansk kundskaber - brug altid tolk ved behov
  - Manglende ord for følelser i forskellige kulturer, også afhængigt af social og uddannelsesmæssig baggrund.
  - Ordene, ”træthed” eller ”nervøsitet” bruges ofte på arabisk for at dække over så forskellige følelser som vrede, angst eller tristhed.
  - På nogle afrikanske sprog findes der kun ét ord for følelserne, vrede og sorg.
- Hav gerne skriftligt informationsmateriale om afdelingens rutiner m.m. på forskellige sprog og vær opmærksom på, at patienten kan have brug for forklaring på regler og handlemåder, som vi tager for givet som forståelige.

## Første kontaktpersonsamtale

Anamnese, se under lægesamtalen.

- Gør opmærksom på tavshedspligt, både egen og tolkens. Patienten kan især være bekymret for, om tolken fortæller andre landsmænd om hans problemer.
- Forklar, hvorfor du stiller meget direkte spørgsmål. Tidligere fængslede patienter kan få associationer til forhør.
- Vis interesse for patientens livshistorie. Der er en tendens til at fokusere på patientens liv i DK og ”glemme” patientens tidligere liv, hvorigennem man netop – foruden at vise respekt for patienten og hans fortid – kan få brugbare oplysninger om patientens ressourcer og begrænsninger.
- Vær opmærksom på det religiøse aspekt og betydningen heraf, som f.eks.
  - krav til kost?
  - muligheder for bøn?
- Undersøg patientens og familiens oplevelse af problemet og deres opfattelse af årsag til patientens tilstand.
- Undersøg patientens evt. erfaringer med tidligere indlæggelser.
- Undersøg stressfaktorer, f.eks. hvor patienten er i integrationsprocessen.
- Undersøg patientens evt. traumatiske oplevelser, men respekter, hvis patienten ikke ønsker at tale om dem.
  - spørg så hellere til patientens største problem lige nu.
- Det kan være en lettelse for patienten, at behandleren giver udtryk for sin viden om krig og tortur i patientens hjemland – og det kan øge patientens tryghed til at fortælle om egne oplevelser.
- Hvis patienten er traumatiseret, så fortæl, hvad du ved om symptomer på posttraumatisk stress - det kan være en lettelse for patienten at vide, at hans tilstand ikke er enestående, men en naturlig reaktion på unaturlige oplevelser. Dette kan give patienten en forståelse for egne reaktioner og kan dermed virke angstreducerende.
- Undersøg betydningen af patientens familiære netværk – er det en støtte eller en begrænsning?
  - vær opmærksom på andre netværk, f.eks. religiøse netværk eller venner.
- Vær tydelig, konkret og specifik i kommunikationen.

- Undgå ironi, som kan være svært forståeligt og nemt kan opleves som ydmygende. Humor kan fint deles på tværs af kulturer.
- Undersøg patientens forventninger til behandlingen,
  - hvilke erfaringer har patienten om psykiatri fra sit hjemland?
  - hvilket syn har patienten på psykisk sygdom?
- Undersøg, om patienten gør brug af alternativ behandling, f.eks. søger råd hos en Imam – og accepter dette, hvis det ikke kolliderer med den medicinske behandling.
- Undersøg, om patienten har forstået den eventuelt påbegyndte behandling, f.eks. vedrørende medicinindtagelse - giv en meget grundig forklaring på,
  - hvordan medicinen skal tages (giv patienten en seddel med dosis og indtagningstidspunkter).
  - hvornår patienten kan forvente, at medicinen begynder at virke.
  - at patienten skal fortsætte med medicinen – også når den virker.
  - at der kan være bivirkninger - især i begyndelsen af behandlingen – forklar disse
    - vær opmærksom på, at især flygtninge kan have en lavere tolerance overfor kropsligt ubehag, da mange oplever fysiske belastninger i forvejen.
- Undersøg, om du og patienten har en fælles forståelse af problemet - og af behandlings- og plejeplanen.

### Distriktpsychiatrien

- Patienten skal tildeles en kontaktperson. Der er erfaringer for, at patienter med anden kulturel baggrund kommer bagest i køen til en kontaktperson, især i distriktpsychiatrien.
- Der kan være ekstra behov for en tværfaglig indsats.
- Der kan være ekstra behov for samarbejde med patientens sagsbehandler.
- Vær særlig opmærksom på, om patienten isolerer sig derhjemme;
  - det kræver ofte en ekstra indsats (f.eks. følgeskab) at få patienten integreret i et aktivitets- og/eller værested.
- Vær opmærksom på børnene, inddrag Familieafdelingen ved bekymring for børnenes trivsel.
- Fortæl om dine forventninger til patienten, f.eks.

- at det er vigtigt at overholde aftaler og hvorfor:
  - Undersøg, om patienten har brug for hjælp til dette (f.eks. ved telefonopkald). Udeblivelse behøver ikke at betyde, at patienten ikke ønsker behandling.
- at patienten fortæller, hvis han ønsker at ophøre med / eller selv ændrer i den medicinske behandling, eller hvis han modtager anden medicin fra venner / familie.

### Den støttende samtale

- Undersøg, om du og patienten har en fælles forståelse af problemet.
- Hjælp patienten med at adskille, hvad der hører til fortiden, og hvad der er gældende nu. Traumatiserede patienter kan ofte have vanskeligt ved dette.
- Hjælp med at rydde op i indre og ydre kaos
  - patienten har brug for struktur, klarhed og tryghed.
- Hjælp patienten med at styrke sin identitetsfølelse, som kan være skadet både på baggrund af torturoplevelser og på grund af migrationsbelastninger. Vis interesse for patientens historie, (tidligere job, kulturelle og sociale normer og værdier).
- Hjælp patienten med at øge egenkontrol, som patienten kan have mistet under tortur og derfor kan have vanskeligt ved at genvinde. Vis patienten, hvor han har ansvar og kontrol i sit liv nu, f.eks. i forhold til valg af samvær med familie, døgnrytme og gøremål.
  - fokuser på patientens ressourcer
  - synliggør succeser – også ved små situationer og gøremål
- Undersøg søvnmønster, da især traumatiserede patienter kan have svære søvnforstyrrelser suppleret med mareridt.
  - Ved mareridt
    - hjælp patienten med at finde strategier til ved opvågning at erindre, at han nu er i DK, f.eks. ved at have noget typisk dansk på hans natbord
    - evt. forsøge at finde en brugbar mening med mareridtet
    - evt. lave en alternativ afslutning på mareridtet sammen med patienten
- Undersøg patientens familiære forhold
  - relationen til ægtefællen

- børnenes trivsel
- hvem klarer de daglige gøremål – og hvordan?
- Vær opmærksom på patientens grænser i forhold til berøring, især hvis patienten har været udsat for overgreb.
- Vær opmærksom på, hvordan patienten trives i afdelingen i forhold til samspil med andre patienter, herunder sproglige vanskeligheder og evt. diskrimination – som kan gå begge veje.

### Udskrivning

- Vær lige så opmærksom på patientens behov for at undgå social isolation som for den danske patient – det er ikke sikkert, at familien tager over
  - undersøg familiens holdning til og mulighed for at støtte patienten
- Gør en ekstra indsats i forhold til udskrivning til:
  - distriktpspsykiatrien – sørg for at inddrage den nye kontaktperson i god tid for at samarbejde om den videre behandling – og for at øge patientens tryghed;
    - det samme gælder i forhold til udskrivning til socialpsykiatrien.
  - andre tiltag, f.eks. følg patienten de første gange til sprogskole, værelse eller aktivitetssteder.
- Vær opmærksom på opfølgning af den medicinske behandling, evt. ved hjælp af hjemmeplejen.

*Videnscenter for Transkulturel Psykiatri* er etableret med en landsdækkende funktion og har til formål at forbedre psykiatrisk udredning, diagnostik, behandling / pleje og opfølgning af patienter med anden etnisk oprindelse og kulturbaggrund end dansk ved:

- systematisk at opsamle og bearbejde eksisterende viden og erfaring
- at formidle viden og aktuel information
- at skabe kontakter og netværk
- at udøve konsulentfunktion for aktuelle kliniske problemer

Vi tilbyder os som undervisere vederlagsfrit indenfor behandlingspsykiatrien.

Vi udgiver ”*Information om Transkulturel Psykiatri*”, se hjemmesiden: [www.VFTP.dk](http://www.VFTP.dk)

Videnscenter for Transkulturel Psykiatri  
 Psykiatrisk Klinik,  
 afsnit 7122  
 Rigshospitalet  
 Blegdamsvej 9  
 2100 København Ø

E-mail: [transkulturel-psykiatri@rh.hosp.dk](mailto:transkulturel-psykiatri@rh.hosp.dk)

Tlf.: 3545 7141