

HVORDAN KAN SYKEPLEIERE MØTE PASIENTER MED KHATUTLØST PHSYKOSE?

HØGSKOLEN I GJØVIK
AVDELING FOR SYKEPLEIE
NOVEMBER 2010
10426 ORD



Sammendrag

Kull: 07HBSPLD

Kandidat Nr.: Gruppe 12

Dato: November 2010

Norsk tittel(undertittel/ problemstilling): Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med Khat utløst psykose?

Engelsk tittel(undertittel /problemstilling): How can nurses meet patients with khat release psychosis?

Denne oppgaven handler om hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose? Oppgaven gir et innblikk sykepleiers møte med fremmedkulturelle pasienter og kunnskap innen kulturell forståelse som bl.a.psykisk lidelse.

Nøkkelord sykepleier, khat, psykose og kultur

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Begrepsforklaring	1
1.2	Oppgavens oppbygging	3
2	Metode	3
2.1	Valg av metode	3
2.2	Metodekritikk	4
2.3	Litteraturgjennomgang	5
2.4	Kildekritikk	5
3	Teori og drøfting	6
3.1	Hva er khat?	6
3.1.1	Virkestoffene av khat	7
3.1.2	Farmakokinetikk	8
3.1.3	Symptomer utløst av khat	8
4	Bruk av khat i Norge hvem og hvorfor?	9
4.1	Helseskader av khat	12
4.1.1	Fysisk helserisiko	12
4.2	Sosialforhold ved khatbruk	14
4.3	Kulturforståelse	15
4.3.1	Psykose	17
5	Sykepleierteoretikere	21
5.1	Sykepleie som mellommenneskelig prosess	21
5.2	Kommunikasjon	22
5.3	Lidelser	23
6	Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose?	24
6.1	Pasientens forståelse av psykisk helse	25
6.2	Etablere et menneske til menneske forhold	28
7	Konklusjon	34
8	Etterord	35
9	Litteraturliste	36

1 Innledning

Jeg har valgt å skrive om det narkotiske stoffet khat som er forbudt i Norge, men som er lovlig i land som Storbritannia og Nederland. Jeg har valgt dette temaet fordi min bakgrunn og erfaring tilsier at dette er et tema som det trengs mer kunnskap om hos helsepersonalet.

Jeg er oppvokst i et land der khat tygges daglig, og har sett hvilken skade og lidelse dette fører til. I Norge er kunnskap om khat hos helsepersonalet veldig variert. Noen har knapt hørt om khat, mens andre har kjenneskap til det gjennom media. Derfor mener jeg at dette er et tema det trengs mer kunnskap om innen helsepersonalet, sykepleier. Norge har blitt et mer flerkulturelt land, noe som fører til at det føres inn nye typer rusmidler i landet som det ikke finnes en behandlings prosedyrer for.

Jeg drøfter oppgaven etter hvert som jeg presenterer teorien. I min oppgave skal jeg ikke fokusere på selve behandlingen, men fokusere på sykepleierens møte med pasienten og psykosebegrepet. Altså at pasienten skal forstå og akseptere at han er syk som følge av Khatutløst psykose.

Oppgaven avgrensers jeg til khat-brukerne som tygger sporadisk. Og dermed har fått alvorlige psykose som følge av det. Jeg tar utgangspunkt i brukergruppen som er voksne norsk-somaliske menn i Norge.

Jeg har kommet fram til en problemstilling: **Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khatutløst psykose?**

1.1 Begrepsforklaring

Nå skal forklare hva jeg legger i hovedbegrepene i oppgaven. Disse begrepene utdyper jeg videre gjennom teori og drøftingen.

Sykepleier

Oppgaven omhandler sykepleiere i Norge, og deres møte med pasienter med khatutløst psykose. Nøkkelord: kulturforståelse, khat og pasientens forståelse av psykisk lidelse.

Psykose

Psykose handler om at personens mentale kapasitet til å oppfatte virkeligheten, kommunisere og forholde seg til andre mennesker er svekket (Kringlen 2008).

Khat

Khat er en plante som vokser i Midt-Østen og i Øst-Afrika. Det er mennesker med tilknytning til disse områdene som bruker dette.

Welwel

Welwel beskrives som en alvorlig bekymring. Welwel henger sammen med at man ikke kan oppfylle sine sosiale forpliktelser, for eksempel pga arbeidsledighet, skilsmisse og økonomiske problemer. Welwel kan også ha en forbindelse med sterk følelse av skuffelse, som kan skyldes ulike tap. Det kan være barneløshet, tap av eiendom, uventet fattigdom eller tap av nær slektning. (Hjelde, 2007)

Waalli

Waalli blir beskrevet som å bety gal. Vanlige ord som brukes for å beskrive waalli er mental uskikket, nervøs og gal.

Jinn

Jinn ble beskrevet av det somaliske miljøet som overnaturlige vesen eller ånder skapt av Gud. I følge av uformelle samtaler med brukerne har Jinn makt til å endre sitt utseende til å være menneskelignende, men usynlig. Islams troskap mener at Allah har skapt to typer mennesker: Jinn og Insi. Insi er vi mennesker. (Wikipedia, the free encyclopedia, 2010)

1.2 Oppgavens oppbygging

Oppgaven har jeg delt i ulike kapitler. I metode begrunner delen jeg mitt valg av metode og i tillegg sier jeg noe om litteraturgjennomgang og kildekritikk. I teorikapittelet omtaler jeg virkningen av khat, brukerne, bivirkninger forårsaket av khat, sosiale forhold, kulturforståelse, begrepet psykose og sykepleieteori. I neste kapittel benytter jeg meg av Travelbees sykepleieteori, som tar for seg mellommenneskelige forhold.

I dette kapittelet drøfter jeg problemstillingen min i forhold til denne teorien. Til slutt kommer konklusjon og etterord, hvor jeg skal se på om jeg har funnet svar på oppgavens problemstilling. Helt til slutt kommer oversikt over litteratur som ble brukt i oppgaven.

2 Metode

2.1 Valg av metode

Jeg vil først beskrive hva en metode er. Deretter vil jeg ta for meg hvordan jeg har funnet litteratur, hvilken litteratur jeg har benyttet og spørsmål som kan stilles ved disse kildene.

Jeg har valgt å bruke Dalland, Metode og oppgaveskriving for studenter.

Dalland beskriver metode slik:

”En metode er en fremgangsmøte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metode” (Vilhelm Aubert)(1985:196).

Khat har vært et tema som jeg alltid har hatt lyst til å skrive om. Jeg ar vært med i en undersøkelse på videregående der målet var å kartlegge bruken av narkotika hos ungdommer mellom 15- 18 år. Khat ble også nevnt i denne undersøkelsen, men ikke i den grad om den er farlig og hvem av ungdommene som har prøvd det. Det var da det slo meg at khat er en ukjent plante for de fleste nordmenn.

Jeg har fått hjelp av venner og familiemedlemmer i London som har sendt meg artikler som omhandler dette temaet.

Jeg har prøvd å bruke Pico skjema som verktøy for å formulere problemstillingen min, men jeg hadde allerede klart hvordan jeg skulle formulere problemstillingen min i forhold til å søke litteratur. Derfor synes jeg at det har vært vanskelig med PICO-skjema. Siden det er lite forskning som er publisert på norsk om dette temaet, forsøkte jeg ved hjelp av PICO-skjema å lete etter kilder i de internasjonale databasene hvor publisert forskning er samlet. For eksempel om khat og psykisk lidelse.

Oppgaven min bygger på litteraturstudie. For å belyse problemstillingen har jeg brukt flere bøker fra undervisningen for sykepleierutdanningen, artikler, i tillegg til min egen erfaring som tolk i Tolkebyrå. En litteraturstudie er en oppgave som er bygd på kunnskap fra bøker og andre skriftlige kilder. For eksempel forskningsartikler.

2.2 Metodekritikk

Oppgaven er basert på litteratur studiet av bøker, forskningsartikler og kombinasjon av manuelle søk i internasjonale databaser som bl.a. MEDLine, sveMed og NORART.

Det har sine fordeler og ulemper ved å bruke litteraturstudiet og forskningsartikler fra nettet.

Jeg har bygget oppgaven på andres forskning og utsagn. Fordi jeg ikke har mine egne forskningsresultater å vise fram. Å bruke andres forskning og utsagn synes jeg har gitt kunnskap, bred forståelse og innblikk om temaet. Dersom jeg skulle forsket på dette selv ville oppgaven vært preget av mine egne forestillinger og antakelser.

Siden det er lite forskning om tema, og det meste som er tilgjengelig står på engelsk er det en viss fare for feil ved oversettingen.

2.3 Litteraturgjennomgang

Khat har ikke vært et tema som er belyst av sykepleie bøkene som vi har tilgjengelig på skolen. Derfor har jeg brukt kombinasjon av manuelle søk og søk i internasjonale databaser, som bl.a. Medline, SvedMed og NORART. Det eneste som er tilgjengelig i Norges nasjonale biblioteket var en lang rapport på 74 sider fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (Nova) 2006.

Jeg har også benyttet kilder til oppgaven funnet i sentrale bibliotekbaser som bibsys og Cinahl, som har vært til stor nytte. Jeg har søkt på ord og begrep som ” Khat og psykose”, ”Kultur og Khat”, ”flyktning og psykisk lidelse”, ”sykepleier og kultur” og ”nursing and multicultural”. Kombinasjoner av begrepene psykose, kulturforståelse, khat og lidelse har også blitt brukt for å finne aktuell litteratur.

2.4 Kildekritikk

Khat har vært et utfordrende tema å skrive om. Dette er et tema med lite forskning på i den vitenskapelige verden, særlig sykepleierbøker. Jeg har brukt flere dager til leting etter relevant litteratur og artikler.

Jeg har vært skeptisk til nettartikler som jeg har funnet i internasjonale databaser som sveMed og MEDline. De fleste artikler som er tilgjengelig om temaet er av eldre årgang. Når det gjelder kildekritikk er det flere forhold som kan trekkes inn i vurderingen. For eksempel om kilden er en førstehånds- eller annenhåndskilde. Det vil si om det som er beskrevet er selvopplevd eller basert på informasjon fra andre. Det er viktig å være klar over om det jeg leser er primærkilde eller om det er sekundærkilde. Jeg har forsøkt å oppsøke den opprinnelige kilden. Jeg har vurdert i forhold til hvilken kompetanse kilden har når det gjelder tema og hvilke motiver vedkommende kan ha for å gi en bestemt fremstilling.

Jeg har også bestilt nye artikler fra andre Høgskoler. Jeg opplevde at det tok veldig lang tid å få overlevert disse. I den grunn føler jeg at jeg ikke hadde anledning til å fordype meg i all publisert litteratur, men det har også noe med fristen til oppgaven. Jeg kan ikke si sikkert at det utvalget jeg har brukt i oppgaven til å belyse problemstillingen, er

eneste og det beste til å belyse problemstillingen. Allikevel føler jeg at kilden jeg har valgt ut er mest relevant av det jeg har lest og gjennomgått.

Jeg bygger oppgaven på mine egne erfaringer, i tillegg til forskning som viser brukernes egne opplevelser som har kommet fram gjennom uformelle samtaler.

I forbindelse med oppgaven har jeg hospitert i khatmiljøet i Norge med uformelle samtaler. Jeg har også hatt flere samtaler med politiet i Norge og forsker Tore Gundersen, ansatt ved Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring(Nova). Det er en del uenighet om hva forskningen viser og det brukerne opplever. Khatmiljøet viser seg å være et vanskelig miljø å ha uformelle samtaler med. Derfor kan det ha oppstått feil tolkning.

De fleste artikler jeg har lest, stod på engelsk om khat, og var stort sett gamle artikler. Dermed måtte jeg oversette fra engelsk til norsk. For å oversette brukte jeg google translate. Det kan ha oppstått feil tolkning når det gjelder oversettelsen.

Noen av artiklene som jeg har benyttet meg av, har jeg funnet i internasjonale databaser som sveMed, men jeg har også benyttet meg av andre artikler som har vært publisert enten i tidsskriftet Sykepleieren eller Tidsskrift for Den Norske legeforening. Forskningsbaserte artikler fra begge tidsskriftene er skrevet av anerkjente sykepleiere eller leger som holder en høy faglig standard.

3 Teori og drøfting

3.1 Hva er khat?

Khat er en plante som vokser i midt-østen og i Øst-afrika. Og det er mennesker med tilknytning til disse områdene som bruker dette.

Khat har sin opprinnelse fra Etiopia.

I følge Sir Richard Burten beskriver historien at khat ble introdusert til Jemen fra Etiopia i det 15. århundret.

Abu Rayhab al.Biruni sine sitater viser i den eldste dokumentasjon at khat allerede blir nevnt i koranen i det 11.århundret.

Khat var ukjent for den vitenskaplige verden fram til slutten av 18.hundretallet.

Planten kalles Catha Idulis og har fått navnet av den svenske botanikeren P.Korskål, som arts bestemte denne veksten for den ikke arabiske verden i 1775(Gundersen 2006).

Nå skal jeg presentere noe av dem. I Somalia kaller de planten Qaad eller Jaad. Andre språk blir det bruk qaat, qat, kaad, catha, tschat, tohai, miraa, hereri, afrikan salad, bushmans tea, abyssnian tea, flower of paradise og tea of the arabs. (Ibid).

Forskjellige språkuttrykk går tilbake i de områdene der khat blir benyttet.

Det finnes forskjellige typer når det gjelder planten khat. Den Kenyanske typen er den sterkeste ifølge brukerne. Khat fra Kenya er en variant fra et område som er konsentrert nær Mehru, ca 25-30 mil utenfor Nairobi. Selve planten vokser i et ganske stort tre. De kan bli opp til 8-10 meter høye og 200-300 år gamle. Dersom området er fruktbart kan khattreet bli opp til 15-20 meter høye. Det eldste treet gir den beste varen. De områdene hvor khat vokser må ha rik tilgang på vann (Ibid).

Etiopia dyrker også khat, men produksjonsområdet for den khat som eksporteres til Europa kommer mest fra Kenya. Når det gjelder forskjellen på khat fra de to hovedleverandører Kenya og Etiopia, ligger forskjellen hos brukerne. Somaliere foretrekker den Kenyanske khat typen, mens andre minoriteter, som fra Yemen foretrekker Khat fra Etiopia, Hawaday som den blir kalt.

.

3.1.1 Virkestoffene av khat

Det er to virkestoffer som regnes aktive, den ene er katinon og den andre er katin.

Begge disse virkestoffene virker stimulerende. Det sterkeste virkestoffet av disse to er

katinon. Det blir beskrevet at katinon har en virkningsgrad på halve av amfetamin, mens katin beskrives som 1/6 virkegrad av amfetamin.

Gunnarsen (ifølge Psykiater Hans Olav) gir en uttalelse om khat, der han setter khat i gruppe med koffein og tar avstand fra begrepsbruk som gir khat plass sammen med amfetamin. (Gunnarsen, 2006).

Den vanlige måte å få virkestoffet er ved tygging. Det er de rødbrune, friske skuddene og bladene som gir virkestoffet.

3.1.2 Farmakokinetikk

Khat inntas ved å tygge, og foregår normalt i flere timer, men vanligvis 3-4 timer. Det er saften som svelges, og ikke selve bladet. Brukerne samler bladet i kjeven slik at man etter hvert ser tydelig at det buler ut, etter endt tygging spytter man ut khatbladet.

I følge M Al-Samarraie beskriver han at vanlig rusdose er som regel mellom 100g til 200g khatblad. Han sier noe om innholdet av katinon i 1 g ferske og unge blader. Det ble beskrevet at 1g ferske og unge blad inneholder 1 mg katinon, 0,9 mg katin og 0,5 mg noreferdrin. Det som er viktig med denne forskningen, er hvordan stoffet metaboliseres i kroppen. Siden khat inneholder amfetamin, utskilles stoffet via urin og kan påvises ved urinprøve.

Ifølge uformelle samtaler med brukerne avviser mange forskernes påstand angående tyggetida. Denne bruker gruppen jeg tar for meg i oppgaven er stor tyggere og har høy terskel ved bruk av khat. Derfor forklarer de at det tar lengre tid enn forskeren antyder, opp til 7 -10 timer før virkestoffet er i full konsentrasjon i blodet.

3.1.3 Symptomer utløst av khat

Effekten av khat virker på det sentrale og det perifere nervesystemet. Det ble beskrevet at sentralnervøs stimulering fører til eufori, mild oppstemthet, økt våkenhet. Man føler seg mer energisk, en følelse av velvære. Ofte blir khatbrukerne pratsomme og

meddelsomme, men kan ha vrangforestillinger i form av urealistiske tanker og evner. (Gundersen, 2006)

Al-Samarraie beskriver symptomer hos khatbrukerne at tygging av khat gir en følelse av opphøydhed, stormannsgalskap, og at man blir mindre bevisst på tid og sted.

Khattyggere svinger i følelsene fra latterutbrudd til lett å provoseres til sinne.

Forskningen viser at khat kan føre til akutt psykose. I følge Al-Samarraie er det flere rapporter om psykoseanfall som omfatter manisk oppførsel, hyperaktivitet, paranoide tanker og aggressivitet.

Wolfgang-D. Peschel (2005) har gjort en studie der han besøkte Nord Somalia, Somaliland. Han beskriver sitt studiebesøk til et mentalsykehus i Hargeisa, hovedstaden i Somaliland, at mentalt syke gjemmes bort hjemme. I sitt studiebesøk skulle han se på behandling av antipsykotikabehandling til mannlige pasienter med sannsynlig khatutløst schizofreniform psykose.

De kliniske funnene av khattygging var positive urinprøve av amfetamin på grunn av katinon. Undersøkelse viser at grupper som rammes mest var krigsveteraner og de uten erfaring i bruk av khat. Det kom fram i denne undersøkelsen at jo mer khat som brukes og jo oftere den brukes, jo større er sannsynligheten for å utvikle psykose. Effekten av khat er som for amfetamin, det virker indirekte sympatisk og denne perifere effekten skyldes hovedsakelig økning i noradrenalinivået. Når det blir økning av det perifere sympatiske nervesystemet gir det symptomer som hjertebank og økt blodtrykk, store pupiller og stirrende blick er tegn av akutt inntak, men dette varierer og avhenger hvor mye khat man har tygget.

4 Bruk av khat i Norge hvem og hvorfor?

Voksne nors-somalisk menn er den målgruppen jeg har valgt. Fordi etter å ha hørt og lest er det mest den gruppen som blir utsatt i forhold til khatmistbruk. Ofte kommer mange av disse mennene til Norge i voksen alder, og har en dramatisk fortid bak seg. Noen av dem har vært utsatt tortur, mistet alt det de eide inkludert familien sin eller deltatt og vært aktiv i borgeskrigen i Somalia. Når drømmen om et bedre liv i Norge ikke lykkes, oppstår det frustrasjoner og psykisk problemer. Mange av dem har ikke utdannelse og har vært arbeidsledige helt siden de kom til Norge . Noen av dem har

klart å stifte familie i Norge, men det er hyppig skilsmisse for denne gruppen. Noe av årsakene er deres misbruk av khat, der brukerne sitter og tygger 8-9 timer hver dag. Familielivet blir ikke prioritert.

De fleste av oss har hørt om khat gjennom media som det narkotiske stoffet som selges åpent lyst på gatene i Grønland. Det har også vært debatt om dette på tv programmet Brennpunkt hvor det blir tatt opp klager fra beboere og forretninger i disse gatene.

I media er det fokusert på at det er somaliere som tygger og selger khat i Norge.

Ifølge av statistisentralbyrå(2010) bor det 25000 somaliere i Norge, og nesten halvparten av dem bor i Oslo region. Selv om det mørke tallet i bruk av khat i Norge viser at det er flere etniske grupper, selv etnisk norske som er involvert har jeg fokusert oppgaven mot norsk-somaliere, siden de er den største forbrukeren av Khat.

Khat har lang tradisjon i det somaliske miljøet. I uformelle samtaler med somaliere kom det fram at alle kjenner noen i slekta som tygger khat. Noen beskriver khatbrukeren sin som en fredagspils. Brukeren kan være en vel integrert norsk-somaler med høy arbeidsstatus og utdanning. For å sammenligne norsk vaner, er khat integrert i den somaliske kulturen. Siden alkohol er forbudt i den somaliske kulturen, på grunn av religion, har khat fått moralske rolle tilknyttet nytelse og stemming i sosiale sammenheng.

Ifølge av rapport av Nova i (2006) kom det fram med forsiktighet at tall på personer som bruker khat i Oslo, er ca 1000 personer, og mindre tallet av disse er ungdommer og kvinner. De fleste av khatbrukerne er voksende menn fra Somalia, og det er den gruppen som jeg fokuserer i oppgaven. Mange av de voksende somaliske mennene har opplevd borgekrigen i Somalia. Noen har kommet til Norge gjennom familieforening, mens noen har reist gjennom mange land for å komme til Norge. Noen av dem har vært soldater, noen har vært tilknyttet grilja og noen har vært utsatt tortur og mishandling i borgekrigen fra hjemmelandet. Og når drømmen om å få et bedre liv i Norge ikke blir realisert, skapes det ulike stressfaktorer som kan utløse psykisk lidelser. Utvegen for å glemme problemet sitt blir da å tygge khat. Mange av dem har reist fra familien sin som

sulter i Somalia. Bruk av Khat gir følelse at man slipper presset. For det å bruke khat handler om å gi fra seg hen til en atmosfære som mildner og forsoner.

Ifølge av uformelle samtaler med khatbrukerne ble khat beskrevet som selvmedisin. Dette er svært utbredt i disse miljøene.

Når det gjelder den positive siden av khattygging, er det opplevelsen av å være sosial og være i en god stemning. Ordene kommer lett og man kommuniserer bedre, og vedkommende kommer i en bedre humør. Dette gir en følelse av trygghet og tilknytning til hjemlandet. (Gundersen, 2006).

Gundersen tar også opp problemer som misbruk av khattygging. Det somaliske miljøet er et lukka miljø, spesielt i khat miljøet finnes det personer med psykiske problemer. Disse miljøene er vanskelig å komme inn på både for helse personalet og politiet. Det finnes personer som kan være mer eller mindre viser tydelig psykotisk symptomer. Mange av dem blir sjelden henvist til behandling. I rapporten kom det fram så lenge de ikke er voldelige eller aggressive får de være der.

Ved uformelle samtaler med khatbrukerne kom det fram at disse brukerne med psykisk problemer er ofte hjemmeløse, arbeidsledig eller asylsøkere uten oppholdstillatelse. I den somaliske kulturen er det sånn at dem som har penger og jobb spanderer. Derfor lever mange av disse khatmisbrukerne på sine landsmenn.

Gundersen tar problemstilling rundt integreringsdebatten hos khatbrukerne. Hvordan skal en klare å tilpasse seg i arbeid, utdanning og samfunnet med sitt khatmisbruk og psykisk lidelser.

Hvordan greier en å takle utfordringer i forhold til familie, familieforening? Mange av khatbrukerne har enten familie i Norge eller har forlatt sine koner og unger i hjemlandet, og hvor det forventes økonomisk bidrag til hjemlandet.

4.1 Helseskader av khat

I dette kapittelet skal jeg presentere kort hvilke helseskader som kan oppstå som følge av khatmisbruk. Først jeg skal presentere generelle helseskader av khatmisbruk, dermed skal jeg prøve svare problemstillingen min som lyder ”Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose?”, men aller først den fysiske helseskade som følger av khatbruk.

4.1.1 Fysisk helserisiko

Stoffet som finnes om khat er gamle artikler. Dette er tema som det har vært lite forskning på, særlig skriftlig norsk materiale. Derfor er mye av det stoffet som kommer her gamle artikler fra 80-90-tallet. I tillegg kommer jeg til å bruke en del i Novas rapporten av Gundersen som ble brukt på omfanget og problemet knyttet til khatbruk i Norge.

Jeg føler meg heldig som har en viss kjenneskap til dette narkotiske stoffet gjennom miljøet som bruker det, slik at jeg kan benytte meg av informasjon fra kilder gjennom uformelle samtaler ved brukerne.

De fleste som tygger khat kjenner tørrhet i munnen og får det vanskelig med å svelges. Det har noe med når man tygger, tygges det ferske blader men det er kun væske som suges inn, dermed forlir det tørret bladet munnen. For å kompensere dette inntas det store mengder av te og mineralvann. Teen som brukes til khattygging er ekstra søt, noe som på langsikt kan gi helseskader.

I følge av forfatteren Faisal (2000) kan dette øke risikoen for å utvikle diabetes.

Forfatter tar også problemer som knyttet i forhold kosthold og khattygging. Ved khattygging reduseres apatitten, noe som ytterligere øker faren for forstoppelse og magesår.

I følge av Gundersen kom det fram at sår og betennelse i munnhulen er et av helseskadene forårsaket khatbruk. En ting som er tydelig tegn hos khatbrukerne er misfarging av tennene etter khatbruk over lengre tid.

Uformelle samtaler med brukerne forteller om at de kjenner noen av skadene som ble nevnt. En forteller at når han er ferdig med å tygge khat, spiser han ikke før det har gått en stund. Han nevner også at det er sjelden med avføring.

Al- Samarraie (2007) beskriver at khatbrukere ofte plages av forstoppelse, dette mener han skyldes tanninnholdet. Komplikasjoner som hemoroider kan også være utbredt hos khatbrukerne.

En studie som ble utført mellom 1997 og 1999 ved Universitet sykehus Al-Thawra Sana ICU i Jemen viser økt akutt hjerteinfarkt hos khatbrukerne. Jemen er et land med tradisjon i bruk av khat. Millioner av mennesker tygger khat daglig.

Undersøkelsen viser at katinon det viktigste virkestoffet i fersk khatblader, har symptomatiske effekter som øker hjertefrekvensen og blodtrykket. Målet for undersøkelsen var å se hypotesen om at khat tygging, er en risikofaktor for akutt hjerteinfarkt. Det kom fram i undersøkelsen at det ble valgt 100 mannlige og kvinnelige pasienter som ble innlagt for akutt hjerteinfarkt til intensivavdelingen. Resultatet av undersøkelsen viser økning av risiko med doser antall sigaretter per dag og vann-pipe røyking som tradisjon knyttet til khat-tygging var en av risikofaktorer som kunne utløser akutt hjerteinfarkt. Høy blodtrykk var mindre hyppige tilfeller, viser undersøkelsen.

Uformelle samtaler med brukerne støtter den undersøkelsen ved khat-tygging er tradisjon med økt røyking, særlig vann-pipe røyking. Dette gir ekstra rus i følge brukerne.

Tuberkulose er en annen risikoform ved bruk av Khat i det somaliske miljøet. Dette bekreftes på hjemmesiden til Danmark forebyggende khat, det kommer fram at khat fungerer som katalysator av smittesomme sykdommer som tuberkulose, lungebetennelse, salmonelle og influensa.

En som er oppvokst i det somaliske miljøet, forteller at man ofte hører om seksuell lyst og khat. Brukerne jeg prata med forteller at khat og sex er godt egnet og selv eldre khatbrukerne bekrefter den oppfattelsen. Ifølge brukerne øker sex lysten og kapasiteten

ved khattygging, men forskning på dette området har vist langt fra hva brukerne oppfatter.

I følge av Elmi(1983) viser funnene som dreier seg om konsekvenser hos menn. Forskning antyder at khat tygging setter ned kapasiteten. Antall sædceller som blir produsert reduseres og det påvirker også mengden sæd som blir produsert. Andre funn i følge av forskning tyder på at bruk av khat kan føre til impotens.(Gundersen, 2006).

Rawlings(2005) beskriver sin forskning den anorektiske effekten av khat gir spesielle konsekvenser for kvinner. De kvinnene som tygger khat i graviteten risikerer at fosteret får redusert vekst og utvikler seg svakere. Forskningen nevner også at virkestoffet av khat er påvist i morsmelk, men det er usikkert om det kan tas opp av barnet selv,

Tygging av khat under graviteten gjør at kvinner ikke legger på seg, og dette er tradisjon. Det ble sagt at khat tygging kan påvirke livmoren slik at kvinner får en lettere fødsel.(Gundersen, 2005).

Ifølge de brukerne som jeg har brukt som kilde er dette ukjent for dem.

4.2 Sosialforhold ved khatbruk

Ifølge Gundersen(2006) blir khat beskrevet at den handler om sosial sammenheng. Det å tygge khat handler om god stemning, sosialitet, at du blir veltalende, at ordene kommer lett, en kan redegjøre for alle slags problemer og sammenheng, en mestrer samtalens kunst.

For å forstå hvilke rolle khat har i det somaliske miljøet er viktig å forstå kulturen. Tollefsen beskriver at den somaliske kulturen er preget muntlige opp mot den nomadiske kulturen." I en nomadefamilie utgjør mann, kone, barn og dyr en guri, som kommer av verbet " gur"(bevege) (Tollefsen, 2006, s.28).

Dette betyr at den nomadiske somaliske kulturen er vant med å være sammen med andre mennesker. Nomade består av store kjernefamilier som beveger seg rundt med sine dyr i lag, og ikke alene. De lever av jordbruk.

Uformelle samtaler med brukerne bekrefter med dette sitatet at somalier er altså vant med å ha mange mennesker rundt seg fra hjemmelandet. De er også vant med å være sosiale og koblet opp mot det muntlige preget av kulturen som stor grad verdsetter det sosiale.

Ifølge av Gundersen (2006) ble det beskrevet khats positive side og negative sider.

Gundersen mener den positive siden av khat er at det å tygge khat oppleves naturlig og positivt for mange. En treffer andre somalier i samme situasjon og gjennom khat tygging knytter en til tradisjon som assosieres med det å ha det godt. Det å tygge khat handler om å ha en god steming. Det gir khatbrukerne en mulighet til å ta fram de negative erfaringene enten de handler familieproblemer eller en traumatisk fortid fra hjemmelandet.

I de uformelle samtalene med khatbrukerne fortelles det at ved å tygge khat skaper man en identitet som bidrar til å gjenskape hjemmelandet.

Tollefsen (i følge av Paul Griffiths, 1997) viser en undersøkelse som er foretatt blant somaliske khatbrukere i London, der 66 % sier at bruk av khat hjelper med å beholde den somaliske kulturelle identiteten.

Her gis et bilde av hvordan bruk av khat kan ha en rolle i å bevare den somaliske identiteten.

Uformelle samtale med brukerne kommer det fram at illegalisering av khat i juridisk restriksjon anses som en nektelse av deres mulighet til å bevare sin egen kulturelle identitet.

4.3 Kulturforståelse

Norge har blitt etter hvert et fler kulturelt samfunn. Det betyr at det stilles store krav til sykepleiere om at vi må møte pasienter ut fra hans kulturelle bakgrunn.

I dag bor det mennesker i Norge som kommer fra eller har opprinnelse fra 215 ulike land eller selvstyrte regioner.

Med krig og fattigdom søker mennesker trygghet og et bedre levevilkår i Norge. I følge statistisk sentralbyrå er det over 552 000 personer i Norge som enten har innvandret selv eller har foreldre som har innvandret. Til sammen utgjør disse gruppene 11,4 prosent av befolkningen. (ssb, 2010).

Det er forskjell mellom innvandrere som kommer til Norge fra samme land, de kan ha forskjellige etisk, kulturelle, sosioøkonomisk, klasse og utdanningsmessig.

Hjelde beskriver om Somaliere i Norge er 75 prosent nomader, og somalisk skriftspråket går bare tilbake til 1972. Nomader betyr folk som lever av jordbruk, og som beveger etter beite, reer guure kalles på somalisk.

Magelsen (2008) beskriver i sin bok at innvandrere som kommer fra ikke vestlige-land til Norge i dag, er enten asylsøkere, overføringsflytninger eller famliegjenforening. I følge statistisk sentralbyrå (2010) bor omtrent 25000 somaliere i Norge, og halv av dem er bosatt i Oslo regionen.

.

Migrasjon betyr å bryte opp fra hjemlandet. Dett medfører at man blir skilt fra alt som er kjent og kjær- fra hjemlandet. For eks, fra familie og venner, kultur og natur, farge og lukter, fra eiendom, sosial status og innarbeidete rolle. Dette oppbruddet kan føre til en rekke store sosiale, kulturelle og psykologiske tap for innvandreren (Magelsen (2008)).

Magelsen mener stress kan medvirke til at menneskers naturlige forsvar mot sykdom blir svekket, og migrasjon er i seg selv en stressfaktor.

Det kan oppleves vanskelig som sykepleier å vurdere, forstå og behandle eller pleie pasienter fra andre kulturer. Det kan skyldes at pasientens oppfattning angående helse og sykdom og behandlingspraksis kan være svært fremmed for norske helsearbeidere.

I følge av Hummelvoll(2004) vil det være forskjellig når det gjelder tapsopplevelsen for en som kommer som flyktning enn som kommer som arbeidsimmigrant. For flyktninger vil være være ekstra stor tapsopplevelse fordi de har bak seg en forferdlig opplevelse. Noen har reist fra familien sin og bærer en skyldfølelse at familien og slektningen sin er igjen hjemmelandet med krig og elendighet.

Magelsen (2008) beskriver at det går an å trene seg opp til å øke kulturforståelsen. Hun mener det handler om å forstå fremmede mennesker uten å være enig med dem i ett og alt. Møte med fremmede er det lett å se andre ut i fra ens eget ståsted. Dette gjelder både etnisk nordmaenn og innvandrere, sier hun. Dersom man vurderer fremmede skikker og verdier ut fra ens egen kultur, kalles det etnosentrisme. En etnosentriker beskrives nemlig ut av stand til å se andre kultur.

Å være en etnotriker vurdere vi andre ut i fra vår egen kulturelle målestokk. Det kan føre til diskriminering, og verste fall blir konsekvensen oppfattes som rasisme (Eriksen og Sørheim (2003). Motsatte av etnosentrisme er kulturel relativisme. Erik og Sørheim beskriver kulturel relativisme at alle kulturer er like bra og bare kan forstås ut i fra seg selv. Det ville man kunne forsvare både omskjæring av jenter og spedbarsdrap dersom disse handlemåtene var meningsfylte for dem som utfører dem.

Magelsen mener i sin teori dersom vi prøver å forstå den andre, gjenspeiler vi en holdning der vi respektere den andre.

4.3.1 Psykose

Ut fra det jeg har lest, oppfatter jeg at psykose handler om at personens mentale kapasitet til å oppfatte virkeligheten, kommunisere og forholde seg til andre menneske, er svekket.

I følge liv Strand blir psykose definert som drøm i våken tilstand. (Strand 2004).

Slik jeg forstår ut i fra den definisjon, er psykose som å gå drømme i våken tilstand.

Det vil si at pasienten drømmer samtidig som han skal forholde seg til krav om ansvarlighet, handling, kontakt og et logisk samspill i løsning av teoretisk og praktiske oppgaver.(Ibid).

De mest vanlige trekkene hos en person som er psykotisk, er at personen preges av hallusinasjoner, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser eller forvirring.

Pasienten/ personen sanser uten ytre påvirkning. Ved psykotiske episoder kan personen høre, se, lukte eller smake ting som ikke finnes. Tankeforstyrrelse kan også være vanlig i psykotisk episoder. Det innebærer at pasientens tale og språk blir vanskelig å forstå. Han taler usammenhengende, og innholdet av samtalen blir meningsløst.

En psykotisk person har mistet kontakten i vår virkelige verden. Han deler ikke lenger vår oppfatning av virkeligheten. Det vil si det vi ser, hører, sanser og de kontaktevner vi har. Han ser, hører og evner ting som ikke eksisterer i vår oppfatning og evne.

Han handler ut i fra sin psykotiske tilstand. Dette gjør at pasienten blir forlatt i sin psykotiske verden, noe som kan føre til at pasienten blir urolig og handler impulsivt.

Pasienten blir styrt av kommando fra sin psykotiske forestilling. Det kan være hallusinasjoner ved at pasienten hører stemme som gir beskjed. En alvorlig psykose kan beskrives slik at det ikke lenger finnes en jeg-person. Noen andre har overtatt i min sjel, og jeg eksister ikke lenger. Dette kan tolkes ved at persons egostyrke blir brutt, og pasienten mister kontroll over situasjon. I forhold til vrangforestilling har pasienten forestilling om at noen forfølger ham, spionerer på ham, eller at kona hans er utro. Slike forestillinger ser man ofte hos schizofrene pasienter.(kringlen 2008).

Nå skal jeg presentere en case som knyttet til khatutløst psykose:

Den 3.august i 2005 gikk den 44 år gamle norsk-somalieren amok på 17.trikken i Oslo. Med en over 20 cm lang kniv, og hogga løst på medpassasjerene. Da det blodige kaoset var over, lå en 23 år gammel mann igjen død og fem andre personer var skadet, tre av dem livstruende.(Vg nett, 2005).

På åstedet slått fast av psykologspesialist og psykiater at den 41 år gamle mannen var i psykotisk da handlingen begått. Det går ikke an å være mer schizofren enn det han var på det tidspunktet vi undersøkkte han, sa en av psykiaterne som undersøkte han. Den drapstiltalte sa i tingrett at han hørte stemme hele tiden, og han var frustrert. Fordi han ikke hadde noe sted å bo. Derfor tygget han en kilo Khat hver dag for å holde seg våken(Ibid).

I uformelle samtaler med khatbrukerne kom det fram at det psykotiske problemet er det verste i bruken av khat.

Gundersen (i følge av Havell,2004) mener at tristhet, depresjon og isolasjon noe av de psykiske problemer i bruk av khat. Det ble også beskrevet at bakrusen er det vanskeligste. Ved bruk av khat har egenskap at den etterlater brukeren i en tilstand der en blir svært sårbar for de triste sidene ved eget liv. Dette forklares at brukeren sosiale ferdigheter går i stykker, og det sosiale nettverket krymper. Dette gir en resultatet ytterlige psykisk helse. (Gundersen, 2006).

En ting som alle er enig om ved khatbruk, er nemlig at khat påvirker søvn. Tradisjon bruk av khat i Somalia starter de fleste tidlig på ettermiddag å tygge og avslutter tidlig på kvelden, slik virkestoffet er ute av kroppen, og da kan en forvente normal nattesøvn. I dag med nyere tid og med nye brukermønster med mer khat og over lengre tyggetid har gjort søvnplagene tydelige for mange.

Forskningen i følge av Odenwald (2005) mener at det er den sentralstimulerende effekten som gjør en lett euforisk, og jo mer en tygger, desto lenger vil kroppen forsinke den naturlige trøtthet. Flere dager med khat tygging og langvarig søvnløshet vil det kunne utløse i form av psykotiske tilstand.

I følge uformell samtale med en erfaren khatbruker forteller han om en tilstand, at etter han er ferdig med å tygge khat, løsner det tanker og problemer fra alle kanter. Det er disse tankene en befinner seg i som gjør at en ikke sover og kan utvikler psykisk problemer.

En av artiklene til Hjelde (2007) beskriver symptomene på psykisk lidelser at mange somaliere ikke sett på som en medisinsk tilstand, og noe som helsevesen kan hjelpe med. Ved slike symptomer vil de fleste somalisk søke hjelp til religionen og Allah. Det somaliske språket finnes ikke medisinske ord som dekker biomedisinske begrepet som psykiske lidelse. For eksempel begrepet angst, depresjon, psykose eller schizofreni som direkte kan oversettes av en tolk i en terapeutisk sammenheng. Det som oppfattes og anerkjennes som en psykisk sykdom er i følge de fleste somaliere det å være gal, og som betyr på somalisk waalli.

Jeg kjenner meg igjen dette da jeg jobba som tolk. En pasient ble innlagt medisinsk avdeling ved mistanke om unormale hjerterytmmer. EKG viste ingen unormal hjerterytmmer. Ved kommunikasjon mangel mellom personalet og pasienten fant de ingen medisinsk årsaker til problemet. Ved samtale med tolk tilstedet kom det fram at pasienten har tygget khat jevnlig i de siste måneder. Han forteller videre at kona hans har gått fra han, på grunn hans misbruk av khat.

Dette forklarer oppfatning av psykiske lidelser hos somalisk khat miljøet.

Innen den somaliske kulturen har man et annet syn når det gjelder å dele helse i en somatisk og psykisk del. Det er vanlig å oppsøke legen hvis man har vondt et sted, men dersom man har psykiske problemer anses dette som straff fra Allah for ikke har oppnådd sin religiøse forventning. Moske og tradisjonelle healere spiller sentral rolle for å oppsøke behandling.

Hjelde har skrevet en artikkel om somalieres forståelse av psykisk helse, sykdom og behandling. Hun mener somaliere med psykiske plager vil være nær kjente personer, og i tillegg til å ha tilgang til religiøsmedisins som er vis kompetanse de har tillitt til. Videre sier hun at psykiske lidelse og behandlingen som nøye knyttet til Gud og til ånder(Jinn). (Hjelde, 2007).

I den sammenheng er det viktig for sykepleiere og andre helsepersonalet å ha kunnskap som kan bidra til bredere forståelse og gi bedre innsikt, og dermed økt evne til kulturell sensitivitet. En slik kunnskap vil kunne fremme evnen til å lytte seg frem til, oppfange og diagnostisere forekomst av psykose i klinisk sammenheng(Ibid).

5 Sykepleierteoretikere

Valg av sykepleierteoretiker er det mange å velge mellom, blant annet Virginia Hendersen, Madeleine Leininger, Joyce Travelbees.og Virginia A.Hendersen Jeg valgte hovedsakelig Joyce Travelbees men jeg kommer også å bruke noen av de andre underveis i oppgaven. Jeg velger Joyce Travelbee. Fordi teorien hennes støtter og utfyller i forhold til problemstillingen min.

Travelbees teori bygger på mellommenneskelige forhold i sykepleie,

5.1 Sykepleie som mellommenneskelig prosess

” Joyce Travelbee ble født i New Orleans i USA i 1926

Hun har arbeidet som psykiatrisk sykepleie og retter i sin sykepleietenkning oppmersomheten spesielt mot de mellommenneskelige aspekter ved sykepleier ”(Kristoffersen Bind 1, s.405)

Travelbee har definert sykepleie slik:

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelser og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travellbee, 1999, s.29).

Travelbee hevder i sin sykepleierteori at sykepleier mål og hensikt kan bare oppnås gjennom å etablere av et virkelig menneske til menneskeforhold.

Ifølge Travelbee mener hun at et menneske til menneskeforhold i sykepleie er en eller flere opplevelse og erfaringer som deles av sykepleieren og den som er syk eller har behov for sykepleiertjenesten. Hun sier videre slik opplevelse er erfaringer basert

individets behov, familie eller samfunn skal oppnås, at sykepleier anvender seg en disiplinert intellektuell til nærmingsmåte til problemer. Hun mener også at sykepleie bruker seg selv terapeutisk. Å bruke seg som terapeutisk er ikke samme som å vise vennlighet, men å bruke seg selv terapeutisk, menes at sykepleieren kombineres med en disiplinert intellektuell tilnærming til den sykes problemer. Travelbee beskriver at sykepleier er en mellommenneskelig prosess fordi den omfatter mennesker og bygger erfaringer fra tidligere hendelser mellom sykepleier og individet med behov, og for den assistanse sykepleier kan gi. Hun sier videre at disse hendelsene bygger på erfaring i tid og rom, dynamiske, flytende og alltid i utvikling. Fra første møte mellom sykepleieren og pasienten er det viktig med gjensidig innvirkning på hverandre (Ibid).

5.2 Kommunikasjon

”Begrepet av kommunikasjon er avledet av det latinske communis som betyr felles, og communicatio som betyr å meddele, ha forbindelse med eller

Formidle” (Kristoffersen Bind 2, s. 63)

kommunikasjon blir definert i ordbok som ”**det å meddele eller overføre.... Utvexling av tanker eller meninger, en prosess der meninger utveksler mellom individer gjennom et felles system av symboler (som språk, tegn og gester)**” (Travelbee, 1999, s136)

Ut fra den definisjon forstår jeg at kommunikasjon er en prosess for utveksling av meninger. For at det skal kalles kommunikasjon må foreligge en avsender, en mottaker og en mening eller budskap som forstås av begge parter som er involvert..

Travelbee mener kommunikasjon er en gjensidig prosess. Dette betyr for sykepleiere at det er den prosessen de bruker for å søke å gi informasjon og det midlet den syke og hans familie. Det er også gjennom kommunikasjon at sykepleieren formidler omsorg for den hun har ansvar for.

Travelbee beskriver kommunikasjon som sykepleierens viktigste redskap når det gjelder å etablere et menneske til menneskeforhold til pasienten. Hun sier videre at sykepleieren i tillegg må bruke seg selv som terapeutisk og foreta en målrettet intellektuell tilnærming til pasientens problem (Ibid).

Mennesker formidler sine tanker, følelse ved kommunikasjon med en gjensidig prosess til et annet menneske. Hensikten med kommunikasjon når det gjelder sykepleie er å gjøre sykepleieren kjent med pasienten og dermed bli i stand til å møte hans behov. For å lykkes dette sier Travelbee at sykepleier må være stand til å skille mellom sine egne behov og pasientens behov. For å bli kjent med pasienten som person og identifisere hans behov, er det forutsetning å planlegge å utføre sykepleie som er samsvar i pasientens behov. (Travelbee 1999)

I følge Travelbee er evnen til å bruke seg selv terapeutisk et kjennetegn ved den profesjonelle sykepleieren. Fra dette sitatet forstår at jeg sykepleieren bruker sin egen personlig på en bevisst måte i sammenhandling med pasienten. For å fremme et ønske forandring hos pasienten, bruker sykepleier seg selv i terapeutisk knyttet fornuft og intellekt til å redusere eller lindre pasientens plager. En slik tilnærming til pasientens situasjon kreves at sykepleieren har og kan benytte sin fagkunnskap og innsikt til å finne fram til pasientens behov for sykepleie.

5.3 Lidelser

Begrepet lidelse er knyttet til den enkelt menneskets reaksjon i møte med sykdom og tap. Lidelsen blir beskrevet som en erfaring som oppleves og gjennomleves av individet.

Travelbee definert lidelser: ”som en erfaring som varierer i intensitet, varighet og dybde”.(Kristoffersen Bind 1. s.408)

I følge av Travelbee mener hun at å lide er menneskelig. Hun mener også at lidelse er uløselig knyttet til å være menneske..

Dette sitatet forstår jeg at mennesker før eller senere i livet vil oppleve i varierende grad av lidelse. For å erfare lidelse må hvert individ bevisst oppleve en situasjon som smertefull.

Travelbee mener at lidelse er noe vi alle har opplevd eller kommer til å oppleve. Hun sier også det er forskjellig erfaring med intensitet, varighet og dybde. Det betyr at vi møter og opplever lidelse i forskjellige grader. Noen har hatt en følelse, enkel forbigående fysisk smerte, mens andre har lidte ekstrem en del året med angst og depresjon. For å hjelpe person med lidelse, må først forstå bakgrunnen av problemer, hvorfor/hva han/hun lides av, også årsaken av problem. Lidelse inntar ofte når individet rammes for eksempel sykdom, dødsfall blant nærmeste, eiendom, status eller innbilte anslag stolthet og respekt.

6 Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose?

Det er i dette kapitlet jeg skal forsøke å svare på problemstillingen. For å besvare problemstillingen vil jeg bruke en case av en situasjon som jeg var vitne til fra tolkebyrå. Jeg kaller pasienten Musse, men navnet Musse eksisterer ikke, derfor kaller jeg han Musse for anonymiser pasienten. Stedet er også anonymisert.

Case

Musse kom fra Somalia til Norge som flyktning i 1990. Han hadde med seg sin kone og to barn. Musse er oppvokst i landet i Somalia, hadde ikke noe utdanning fra før. Med to barn og kona har han prøvd å skaffe seg i jobb i Norge etter to år med norskkurs, men det har han ikke lyktes med. Musse henger mest sammen med kameratene sine fra hjemme landet på somalisk kaffe. Her tygger de daglig khat sammen. En dag oppsøkte Musse i legevakten på egenhand og ga utrykk for han hører stemme. Da han oppsøkte legevakta, hadde han med seg khat i handa. Han prata usammenhengende og virker tydelig psykotisk og dermed ble han henvist til en akutt psykiatri. Han ble med gang innlagt på tvungen psykisk helsevert på en akutt psykiatrisk avdeling. Da han kom til avdelingen misstenkkelig gjør Musse at alle vil drepe han. Jeg kom kontakt med Musse

som tolk etter psykosen. Musse forteller sin ønske om å få lov å gå ut for kjøpe seg khat for da blir han rolig og glemmer problemene sine. Han forteller videre tapet av familien og minner fra krigen i hjemme landet. Musse har vanskeligheter å forstå hvorfor han er innlagt, og han ønsker å formidle meg at han ikke er syk, men det er kun gale mennesker som samles her i avdelingen.

6.1 Pasientens forståelse av psykisk helse

For å oppnå et menneske til menneske forhold må sykepleieren kunne bli kjent med pasienten og hjelpe han å mestre sin behandling. Dette avhengig at sykepleier må få bedre kjennskap til pasientens bakgrunn som ikke er bra i forhold til den casen. (Travelbee, 1999)

For at man skal lykkes med behandling og oppfølging skal kunne gi resultat mener jeg det er viktig å bli bedre kjent med pasientens forståelse av psykisk sykdom. Den pasienten kommer fra en annen kultur der det er tabu og stigmatisering å ha en psykotisk lidelse. Sykepleier står ovenfor en vanskelig situasjon når pasienten ikke aksepterer at han er syk.

Undersøkelsen som ble utført ved psykososialt senter for flyktinger ga psykiatriske helsepersonalet utrykk behov for mer kunnskap i forbindelse med psykisk helsearbeidet. Undersøkelse viser ca 80 % av de spurte ønsket mer kunnskap om kommunikasjon og kultur (Major, 2000: Storholt, 2003). Ingebrigtsen (2004) viser undersøkelsen sin det terapeutiske møtet med somaliere beskrives som svært vanskelig.

I praksis fra sykehus og som tolk opplever jeg selv de enorme utfordringer sykepleiere står ovenfor møte med somaliske pasienter. Dette er et område som trengs av norsk sykepleiere mer kunnskap, erfaring og større forståelse i møte for det fremmedkulturelle.

Da musse kom til avdelingen ble han tatt imot av sykepleierstudent. Innkomst samtale ga han utrykk for oppholdet på avdeling som minner han om krigen og kidnapping som han opplever igjen av å bli innlagt under tvang. Pasienten har vanskeligheter å forstå

hvorfor er han i avdelingen. Han sier at han ikke har vondt noe sted og ønsker å reise hjem.

Da forsto jeg gjennom min erfaring fra Somalia at Musse kun tenker på sykdom som en fysisk plage.

Slikerveer(1990) mener at symptomer på tilstand som innenfor en biomedisinsk forståelsesramme kan forstås som psykiatri eller psykisk sykdom, fremstår forståelsen imidlertid som mer ensrettet. Han kaller dette her for personalistisk medisin. Det handler om en relasjonell medisin som behandler forhold til Gud., forhold til ånder, og særlig Jinn som det kalles på arabisk og forhold til mennesker.

I dette tilfelle er relasjonen til ulike åndelige krefter som står fokus.. Gud eller Jinn eller relasjonen til andre mennesker gjennom det onde øye eller ved hekseri. Dette er noe jeg kjenner meg igjen som barn, og er svært utbredt i flere land i Øst-afrika, særlig langs bygda.

For at vi som sykepleiere skal forstå relasjonen til Gud, må man først forstå på bakgrunn av det somalisk kulturell identitet er nært knyttet til Islam. Som jeg har nevnt tidligere beskriver Hjelde(2007) at de fleste somaliere gir uttrykk og en sterk forbindelse mellom Islam, Gud og helse. Det ble beskrevet at de fleste oppfatter slik at både helse og sykdom er i Guds hender. Mange ber til Gud om å være frisk og for mange vil sykdom blir forstått som Gud prøvelse eller Guds straff for ikke å ha levd opp til Guds ord.

Under inntakssamtalen fortalte Musse tapet av mor, far og flere slektningsmedlemmer til krigen. Musse begynner å bli mykere og falt plutselig i gråt. Jeg oppfatter som om tankene hans returnerte tilbake til krigen, minne om tapet nærslektning og familiemedlemmer. Jeg har nevnt tidlige khatbruk har en effekt der bruker etterlater sine sårbare og tris sider i livet.

Musse ga et uttrykk for skyldfølelse at han kunne ha passet på dem, isteden for å delta krigen i hjemmelandet. Han var også opptatt for hvordan han skulle få tilgivelse av

Gud. I tillegg kommer det fram at han har mistet omsorgen for barnet sitt, på grunn av hans atferd og misbruker.

Jeg mener for å forstå pasienten oppfattning av sin psykiske helse, må man først ha en forståelse av hva Jinn er. Jinn blir beskrevet i koranen at den har makt til å påvirke mennesker og gjøre dem skade. De kan f.eks bli besatt.

Hjelde(2007) mener at det er en alminnelig somalisk forståelse at Jinn kan forårsake galskap, som kalles på somalisk waalli, men Jinn kan også forårsake andre alvorlige tilstander som hodepine, engstelse, tretthet og søvnløshet.

I følge av Slikerveers forklaring blir Jinni i manges øyner sett på som psykiatri.

Hjelde (2007) beskriver også en alvorlig bekymring som kalles på somalisk welwel, og welwel henger sammen man ikke kan oppfylle sine sosiale forplikter, for eksempel pga arbeidsledig, skillsmisse og økonomisk problemer. Welwel kan også ha en forbindelse med sterk følelse av skuffelse, som kan skyldes ulike tap. Det kan være barneløshet, tap av eiendom, plutselig fattigdom eller død av nær slektning..

Jeg mener at sykepleiers arbeid i den situasjonen er det viktig å utnytte pasientens ressurser og inkluderer verdier i arbeidet med planlegging og gjennomføring av sykepleier. I dette tilfelle er sykepleiers mål å unngå at pasienten blir fremmedgjort i forhold til den behandling han skal delta i. For at sykepleier skal få en forståelse av hvordan pasienten opplever i situasjonen, bør sykepleier samle data om pasienten som kan bidra til å få et mest mulig felles utgangspunkt i problemet. For å undersøke pasientens oppfattning og forståelse av psykisk lidelse, trenger sykepleier å vite hvordan den kulturelle oppfattning av psykisk lidelse er. Dermed kan hvilke konsekvenser behandlingen få for hans sosiale omdømme.

Nå har jeg tolka for Musse noen dager, siden den var nødvendig for oppfølging og behandlingsplan. Nå har Musse vært her i noen dager. Da jeg kom spør Musse om han får lov gå ut med følge. Det fikk han lov til. Da han var på veg ut, snudd han seg og sa til meg. Jeg er ikke syk, og at jeg må aldri fortelle til somalisk miljø at jeg har innlagt her, og det er bare gale mennesker i avdelingen. Dette fikk meg å tenke om det slik at

psykisk lidelser kobles med galskap, vil det være vanskelig å søke hjelp med problemet sitt. Jeg tenkte også pasienten må strevet med sin psykose i lengre tid uten å ha fått hjelp. Jeg skulle ønske at jeg var student i denne avdelingen, for da kunne jeg undersøkt om pasienten har hatt tidligere psykotisk symptomer eller om problemene kom som følge av tortur, mishandling og sorg fra tidligere i hjemmelandet. Det kan være mange ting som kan provosere frem psykose, blant annet khat og søvnløshet.

6.2 Etablere et menneske til menneske forhold

Jeg begynner med definisjonen til Travelbee.:

”Travelbee mener at menneske til menneske forhold er primær en erfaring eller en rekke er erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de hun har omsorg for. Hun sier videre at disse erfaringer kjennetegnet er at den syke eller familien hans får sine behov ivaretatt”.(Travelbee, 1999)

Ut fra den definisjon forstår jeg at det er viktig gjensidig og meningsfylt forhold mellom sykepleie og den syke slik at behov blir oppfylt gjennom erfaring.

Travelbee nevner også det er ikke bare pasientens behov som må ivaretas, men også sykepleierens behov blir ivaretas gjennom forholdet til den syke og gjennom meningsfylt kontakt med kolleger. Sykepleier alene kan ikke bygge opp gjensidig forhold, men forhold må bygges opp sammen sykepleieren og pasienten. Den profesjonelle sykepleieren har ansvaret for å opprettholde forholdet, og ikke pasienten.

For å etablere slik forhold er viktig i første møte med pasienten å skape godt inntrykk i forhold til videre behandling. Å skape godt inntrykk i første møte med pasienten, kan man skape trygghet og en følelse av at her kan du få hjelp. Tillitt og trygghet er nøkkelord for at pasienten skal mestre i behandlingen. Sykepleier må vise tilstedeværelse, og vise hun bryr seg om pasienten, ser pasienten som han er, støtter pasienten som et menneske, vil jeg si det skaper et godt forhold med trygghet (Travelbee, 1999).

Jeg har tidligere nevnt Khat og psykisk problemer som khat medfører seg. Gundersen nevner bl.a. tristhet, depresjon og psykose noe av problemene. Det ble også nevnt bakrusen av khat som det verste og stoffet har en egenskap at den etterlater hos brukeren i tilstand der han blir veldig sårbar for de triste sidene av hans liv. I dette tilfelle synes jeg at sykepleieren bør ha en evne til å vise empati.

Empati blir definert av Travelbee slik:

”Empati er en opplevelse som finner sted mellom to eller flere individet. Det er en grunnleggende evne til å gå inn i, dele og forstå en annen persons psykologiske situasjoner i øyeblikket”.

(Kristoffersen 2002, s.19)

Ut fra denne definisjon handler empati en fase i oppbygning av forhold mellom sykepleieren og den syke, og av verdi for en gjensidig forståelse og kontakt. Empati bygges på en evne og vilje til å bruke egen kunnskap og erfaring til å tolke en annens kommunikasjon(Ibid).

Å ha empati kan tolkes å ta del, men at man samtidig står utenfor. Det handler ikke om å være tilskuere, men heller en følelse å være sammen. Det er et ordtak som sier <<jeg vil ikke dø for deg, men jeg vil være med deg>>.

Travelbees syn for empati sier for å bli kjent med pasienten, ser man empati som evne til å leve seg inn i og forstå andres psykisk tilstand i øyeblikket. Og ved hjelp kan empati forutsi den andres atferd.

Empati skiller seg fra identifikasjon som er ubevisst mental prosess der en prøver å likne annen eller å ta modell i vedkommende, og projeksjon som betyr at en ubevisst mental prosess der en person rundt seg sine ubevisste, ønskete eller uønskete trekk eller tilbøyelighet (Travelbee, 1999).

Siden empati bygges på erfaring og likhetstrekk kan det forventes at alle sykepleiere skal kunne føle empati for den syke.

Kan sykepleier vise empati i møte pasient med Khat utløs psykose som ikke aksepterer sin lidelse? Er slik at sykepleieren må ha opplevd psykose, krig, totur og tap av familie for å vise empati?

Å vise empati avhengig ønske å forstå den andre. Travelbee nevner sin teori empati akkurat som kommunikasjon brukes som hjelp i prosessen med å komme nærmere til den syke.

Å føle empati det er ikke avhengig å like den andre.

Travelbee hevder annen fase i menneske til menneske forhold sympati og medfølelse.

”Sympati ble definert som evnen til å tre inn eller dele en annen følelse eller interesser , og som det å være følsom for eller påvirkes av en annen følelse og opplevelse, i særdeleshet i sorger”(Travelbee, 1999, s.200).

Travelbee mener for å forstå den andres plager, ulykker og lindre eller avhjelpe situasjonen., blir gjennom sympati og medfølelse den enkelte stand å bevege eller gripes av vedkommende.

Hun sier også noe om ønsket å lindre plager som er fraværende i empati, er det som er karakteristisk ved sympati og medfølelse.

Sympati handler om at man ønske å lindre og hjelpe den syke, men det handler også om å bry seg, å tenke på og føle til den andre. Travelbee sier at når sykepleieren føler med den syk, viser sykepleieren at hun vil hjelpe han, at pasienten betyr noe for sykepleieren. På denne måten viser sykepleier sympati og medfølelse. Sykepleiers nærvær og væremåte gjennom kommunikasjon kan mobiliseres pasientens vilje og evne i forhold sykdommen. Når sykepleieren deler med sykes plager, deler med pasienten en følelse at han ikke er alene kampen mot sykdom. Å vise sympati og medfølelse kan

derfor sykepleier støtte pasienten på en fysiologisk og psykisk måte at sykepleieren gjør noe med å lindre i hans lidelser.

Travelbee mener sykepleieren med uten sympati og medfølelse har innting å by på, men sykepleier med varm og personlige omsorgsegenskaper har mye å by på (Travelbee, 1999).

Kan sykepleieren vise sympati og medfølelse i møte med en pasient som ikke aksepterer sin lidelse?

Jeg mener sykepleieren kan vise sympati og medfølelse, selv om pasienten ikke aksepterer sin lidelse eller ikke har evne og følelse for sin lidelse.

Travelbee hevder sin teori hvis sykepleieren skal etablere et hjelpende forhold til den syke, er hun nødt til å engasjere seg følelsemessig. Det betyr at sykepleieren forsøker å føle og oppleve sammen med den syke. Dette betyr ikke nødvendigvis at man synes synd på pasienten, men heller å være bevisst på sykepleiers mål. Hvis målet er å støtte og hjelpe pasienten, kan involvert følelsemessig være bra mål den grad man forholder seg profesjonell og dyktighet.

Jeg mener å vise sympati og medfølelse er avgjøring at det er tillitt mellom pasienten og sykepleieren. Der sykepleieren viser at hun bryr seg om pasienten som han er, vil skape tillitt. Tillitt kan være et resultat av sympati og medfølelse, og dermed må tillitt opparbeides og vil derfor oppstå raske hvis pasienten blir ivaretatt og tilfredstilt sine behov.

Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose?

Jeg har nevnt tidligere at khatmisbruk har en effekt der pasienten blir etterlatt med sin sårbare og triste sider i livet. Sykepleiers rolle er å hjelpe pasienten til å oppleve håp for å mestre sin psykotiske hverdag.

”Håp ble definert en mental tilstand karakterisert ved ønske om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebe”(Travelbee, 1999, s.117).

Travelbee mener å få tak i pasientens håp og ønske, gjør stand til å mestre tap og lidelse. Hun sier videre den som har håp, befinner seg derfor i en avhengig posisjon der hjelp fra andre blir akseptert.(Travelbee, 1999).

Hvordan kan det hjelpe når pasienten føler seg fanget ved innleggelse av khatutløst psykose?

Sykepleiers mål må være å hjelpe pasienten ut av håpløsheten. Den viktigste måten er psykisk nærværet. Det betyr hvordan familien og helsepersonalet snakker med og henvender seg til pasienten. Det handler om å være til stedet både fysisk og psykisk når man er hos pasienten. Det hjelper ikke hvis tankene er et helt annet sted når man er hos pasienten. Sykepleieren gir et signal til pasienten at hun er her for pasienten, og tåler hans lidelse og motløshet. Dette kan gi pasienten en følelse av verdi som dermed kan hjelpe pasienten ut av håpløsheten. Sykepleieren må finne årsaken sammen med pasienten hvorfor pasienten føler seg håpløshet.

Travelbee mener ingen er født med en følelse med håpløshet, derfor kan man hjelpe pasienten til å ha håp.

Kan sykepleier hjelpe pasientens håp gjennom åndelig behov?

Henderson hevder sin teori hva sykepleierens skal hjelpe pasientens grunnleggende behov.

Punkt 11. sier hun at sykepleieren skal hjelpe pasienten, så han kan praktisere sin religion og handle slik han mener er rett.(Kristoffersen, 2002)

Det handler om også at sykepleieren hjelper med pasienten til å dyrke sin tro når det er viktig for han og når pasienten ikke selv har krefter til det. Hvis pasientens religionsutøvelse har stor betydning når han var frisk, er den enda mer betydning for pasienten når han er syk. .Å hjelpe med pasientens slik han kan praktisere sin religion, står også lovverket at sykepleieren er plikt til å respektere pasientens tro og skikker, til å

gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Både FN menneskerettighetserklæring, pasientrettighetsloven, Yrkestiske retningslinjer og helsepersonloven blir dette tatt opp.

Jeg husker en episode da jeg jobba som tolk for Musse fra casen. Der Musse og ei sykepleier gikk ut for en luftetur. Da skjedde det noe som jeg kommer å huske lenge. Da Musse og sykepleieren var på vei hjem fra turen, stoppa Musse foran Moske og forklart sykepleier at han vil inn å be i ca 10 min. Sykepleieren sa til Musse at det ikke passer nå og at de må gå tilbake. For det er vaktskifte snart. Musse valgt å gå inn uten samtykket med sykepleieren. Sykepleieren ble stående alene uten for Moskeen. Sykepleieren valgt å tilkalle til politiet uten samtykke fra avdelingen. Musse ble ganske fort henta fra Moskeen midt i bønnen. Da sykepleieren og Musse kom tilbake til avdeling, ble det diskutert om sykepleieren handlet rett og forsvarlig. Hvorfor ringte ikke hun til avdelingen før hun tok kontakt med politiet? Var det rett av henne å tilkalle til politiet.

Dette eksempelet forsterker min mening om at sykepleieren mangler kunnskap om kultur forståelse og pasientens forståelse av psykisk helse. Dersom hensikten og mål for sykepleieren var å beskytte og handle pasienten beste ved å tilkalle politiet, mener jeg at sykepleieren handlet feil.

Jeg har nevnt tidligere i Hjelde (2007) mener at de fleste somaliere har nær forhold til Gud, og en forståelse at helse og sykdom er i Guds hender. Av den grunnen ber mange til Gud for å bli frisk og for de fleste forstår sykdom som Guds straff for ikke å leve opp til Guds ord (Allah). Jeg mener at da sykepleieren tilkalte politiet bidro hun til å ødelegge pasientens håp.

7 Konklusjon

Problemstillingen min lød slik. Hvordan kan sykepleiere møte pasienter med khat utløst psykose?

Jeg mener at jeg har besvart problemstillingen gjennom å drøfte oppgaven i relevante teori opp mot virkelig historie fra tolkebyrå som tolk. Da jeg jobba som tolk, har jeg erfart det virkelige behov for kunnskap om møte med pasienter med Khatutløst psykose. Jeg har nevnt i oppgaven sykepleierens møte med pasienter med khat utløst psykose, er det viktig at sykepleier har kunnskap om andre kulturer. Dette i forhold til å lære om hvordan helse og sykdom oppfattes i andre kulturer for å få bedre kulturkompetanse. Jeg mener for og lykkes er dette noe sykepleieren bør vektlegge for å forstå pasientens egen sykdomsforståelse og forventning.

Som en som er oppvokst i det somaliske miljø føler jeg at jeg bærer med meg erfaring og kunnskap fra to forskjellige kulturer, og det er en fordel. For eksempel i møte pasientens forståelse av psykose, kultur og religion. Med dette mener jeg at jeg tilegner meg det beste fra to kulturer og får et bredt grunnlag i møte i med ulike pasienter.

For at sykepleieren skal klare å hjelpe i møte med pasienter med khatutløs psykose, bør sykepleieren ha god kulturforståelse i forhold til psykisk lidelse, mener jeg. Jeg mener at det blant annet kan brukes flerkulturelle sykepleiere, opparbeide seg erfaring med fremmedkulturelle pasienter i startfasen og pasientens ressurser. Sykepleierens møte med pasienter med khatutløst psykose, bør sykepleieren bygge en tillitt gjennom å vise empati, sympati og forståelse for hans livssituasjon og kultur. Og dermed formidler respekt og lytting holdning overfor hans bakgrunn og mening /kunnskap.

Oppgaven bygger på Travelbees sykepleierteori menneske til menneskeforhold. For pasienten skal mestre sin psykotiske verden er det viktig å styrke pasientens håp og bidra til at de opplever mening i situasjonen de befinner seg i. Travelbee mener det er viktig at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk. Å bruke seg som terapeutisk er ikke samme som å vise vennlighet, men å bruke seg selv terapeutisk, menes at sykepleieren kombineres med en disiplinert intellektuell tilnærming til den sykes problemer.

8 Etterord

Da vi skulle velge tema til fordypnings oppgave i sykepleier, var jeg ikke tvil om hvilke tema jeg ville skrive om, nemlig Khat. Dette er et tema som jeg brenner for. Under prosessen hadde mange forslag i forhold til hvilke problemstilling oppgaven skulle bygges på, men jeg valgte til slutt en problemstilling som jeg synes er mest relevant når det gjelder sykepleiers arbeid.

Å skrive en oppgave alene har sine ulemper og fordeler. Da jeg jobba med oppgaven, savnet jeg en med student som jeg kunne diskutert med, men jeg var klar over siden jeg har valgt utradisjonell tema, ville det være vanskelig å finne en medstudent som har same synspunkt og interesse for denne tema.

Tema om khat viser å være vanskelig siden det er lite litteratur på norsk som omhandler Khat., særlig sykepleier bøker. Ved hjelp det somaliske miljøet i Norge, venner og familiemedlemmer som er bosett i England og i tillegg uformelle samtaler med ressurs personer som forsker Tore Gundersen fra Norsk institutt for forskning (Nova) og andre somalere ble mye av det jeg lurte på klarere. Det har vært lærerikt å skrive denne oppgaven. Jeg håper at erfaringer og kunnskapen som jeg har tilegnet meg i denne oppgaven kan bidra til sykepleiers arbeid i møte med pasienter med en annen kultur bakgrunn og forståelse av sykdom.

9 Litteraturliste

Abu Rayhan al-Biruni, Sir Richar Burtton(2006) Khat. (online) URL:

<http://en.academic.ru/dic.nsf/enwiki/35783> (18.11.2010)

A.Al-Motarreb, S.Briancon,N.Al-Jabar,B.Al-Adhi,F.Al-Jailani,M.S.Salek,KJ.Brodleys(2005) Khat chew is a risk factor for acute myocardial infarction: a case-control study, Wiley Online libray (online) URL:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2125.2005.02358.x/full>(10.11.2010)

Al-Samarraie M, Khiabani HZ, Opdsal MS(2007) Khat- et nytt rusmiddel i Norge. Tidsskrift Norsk lægeforen 2007; 127:574-6

Berg, Ronny (2005) Jeg var veldig syk i hodet på den tiden. Trikkeldrapsmannen snakker ut i VG dagen før rettssaken. VG: 25.04.2005 kl.09:30, sist oppdatert 26.04.2005.kl.09:37. (online.) URL:

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=104164> (25.04.2005)

Dalland, Olav(2000) metode og oppgaveskriving for studenter, Oslo: Gylden Akademisk

Elmi, Abdullahi S (1983) ”The chewing of khat in Somaliland” Journal of Ethnopharmacology, volume 8, nr 21983, Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd

Eriksen, Hylland, T og Sørheim,Arntsen, T (2003) Kulturforskjeller i praksis. Perspektiver på det flerkulturelle Norge. Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Gundersen, Tore (2006) Bruk av Khat i Norge, nytelse og lidelse. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring Nova skriftserie 1/2006

Google translate(2010) (Online) URL: <http://translate.google.com/#en|no> (18.11.2010)

Hjelde,K.M(2007) Somalieres forståelse av psykisk helse, sykdom og behandling i eksil: betydningen av det relasjonelle(Del I). Tidsskrift for psykisk helsearbeid, nr 04 (2007) 6 sider (online)

Hjelde, Karin Hørsløf (2008) Somalieres forståelse av psykisk helse, sykdom og behandling i eksil(Del II): konsekvenser for psykisk helsearbeid. Tidsskrift for psykisk helsearbeid vol 5. Nr.1.2008

Hummelvoll, Jan Kåre (2004) Helt-ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. Oslo: Gylden Norsk forlag AS

Jowce, Travelbee(1999) mellommenneskelige forhold i sykepleie, Oslo: universitetsforlaget

Khatforebyggelse prosjekt dk (2006) Alt om khat, om khatplanten. Nordisk referencegruppe møde. (Online) URL: <http://khatforebyggelse.dk/alt.om.khat.html>

Kringlen, Einar(2008) Psykiatri, 9.utgave. Oslo: Gylden Akademisk

Kristoffersen, Nina Jahren (2002) Pasient og sykepleie-samhandling, opplevelse og identitet. Generell sykepleie 2. Oslo: Gylden Akademisk AS

Kristoffersen, Nina Jahren(2002) Fag og yrke-utvikling, verdier og kunnskap. Generell sykepleie 1. Oslo: Gylden Akademisk AS

Magelssen Ragnhild (2008) kultur-sensitivitet, om finne likhetene i forskjellene, Oslo: Akribe AS

Major, E(2000) Psykiatriske/psykologisk arbeid med flyktninger og asylsøkere. Tidsskrift for den norske læreforening, 28(120), 3420-3423 (online)

Nabuzoka, Dabie og Failsal Abdi Badhadhe(2000) ” Use and perception of khat among young somalia in a UK city. ”1:Addiction Researk, Vol.8, No.1

Nortvedt W, Monica og Gro Jamtvedt og Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinar(2007) Å arbeide og undervise kunnskap basert, en arbeidsbok for sykepleiere, Oslo: Norsk Sykepleierforbundet

Pedersen, Anders Af og Klaus Tourdahl(2006) Når khat fylder for meget misbrug i en minoritetsgruppe. Prosjekt Isbeddel. (Online) URL: <http://www.stofbladet.dk/6storage/586/38/stof12.19-24.pdf>(11.2006-2009)

Peschel W.D(2007) Khat-kultur eller helseproblem? Brev fra Somaliland. Tidsskriftelig for den norske lægeforening (2007) 127;628-30

Slikkerveer, L.J(1990) Plural Medical system in the horn of africa: The Legacy of << Sheik>> Hippocrates. London: Kegan Paul International

Statisk sentralbyrå(2010) Innvandring og innvandrere. (Online) URL : <http://www.ssb.no/emner/00/00/10/innvandring> (18.11.2010)

Strand, Liv(2004) Fra kaos mot samling, mestring og helhet. Oslo: Gylden akademisk

Tollefsen, Bjørn Tommy(2006) Bruk av khat i Norge, basert på hvordan noen somaliere beskriver situasjonen hvor Khat brukes, Masteroppgave i kriminologi, institutt for kriminologi og retts sosiologi det juridiske fakultet universitet i Oslo,

Wikipedia, the free encyclopedia (2010) Jinn. Online URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Jinn> (15. 11. 2010).