

RUStelefonen tlf. 08588

Her kan du anonymt stille spørsmål vedrørende rusmidler og få veiledning mellom kl. 11 og 19 alle dager. Spørsmål kan også sendes per e-post, se www.rustelefonen.no

Se også:

www.nova.no

"Bruk av khat i Norge – nytelse og lidelse" av Tore Gundersen, NOVAs Skriftserie 1/06.

www.tidsskriftet.no

"Khat – et nytt rusmiddel i Norge. Al-Samarraie, Khiabani og Stokke Opdal" i Tidsskrift for Den norske legeforening, utgave 5/2007

www.fhi.no

(Folkehelseinstituttet)

www.pasienthandboka.no



**Rusmiddel-
etaten**



Helsedirektoratet

Brosjyren er laget av Rusmiddel-etatens kompetansesenter i Oslo med støtte fra og i samarbeid med Helsedirektoratet.

www.ludensreklame.no



Oslo kommune
Rusmiddel-etaten

**Informasjon om khat og
mulige skadevirkninger**

Denne brosjyren inneholder informasjon om khat og mulige skadevirkninger av slik bruk. Innholdet i brosjyren er rettet mot det offentlige hjelpeapparatet. Det finnes også en brosjyre på somalisk rettet mot brukere. I Norge har khat vært klassifisert som narkotika siden 1989. Bruk og besittelse av khat er derfor forbudt i følge norsk lov.



Informasjon om khat og mulige skadevirkninger

Khat – *Catha Edulis*, qat, kat – kommer fra bladene på khattreet. Khatplanten inneholder blant annet rusfremkallende virkemidler, katonin og katin. De er svakt sentralstimulerende med amfetaminliknende virkning, men har en vesentlig svakere psykoaktiv effekt enn amfetamin. Tygging er den mest vanlige måten å trekke ut virkestoffene på, og khaten tygges vanligvis over tre til fire timer. Khatbladene er ferskvare og må tygges innen 48 timer for å beholde den stimulerende effekten. En vanlig rusdose er som regel 300 gram khat. Khatbruk er et sosialt fenomen der fellesskapet rundt inntaket er viktig. Stort forbruk kan være et symptom på flere problemer.

Khat påvirker nervesystemet og kan føre til eufori, mild oppstemthet og økt våkenhet. Man føler seg

mer energisk og blir seg mindre bevisst tid og sted. Khatbrukere oppnår en følelse av velvære, de blir pratsomme og kan ha vrangforestillinger i form av urealistiske tanker og visjoner om egne evner. Bruk av khat kan også gi dårlig matlyst.

Noen undersøkelser har vist at bruk av khat kan være en risikofaktor når det gjelder ens psykiske helse. I land hvor det tradisjonelt ikke benyttes khat er det rapportert om tilfeller der khat har ført til akutte psykoser og psykoseanfall som omfatter manisk oppførsel, hyperaktivitet, paranoide tanker og aggressivitet.

Abstinenssymptomene etter langvarig bruk er vanligvis milde. De kan gi seg utslag i slapphet, skjelving, tiltaksløshet, irritabilitet, mild depresjon og mareritt. Det er ikke kjent i detalj om man kan utvikle toleranse overfor de sentralnervøse effektene av khat. Khat kan imidlertid føre til moderat psykisk avhengighet.

Informasjonen er hentet fra Folkehelseinstituttet og Tidsskrift for Den norske legeforening.



Foto Kriminalteknisk avdeling, Kripos

Hva gjør du dersom noen oppsøker deg med behov for hjelp i forhold til egen eller andres khatbruk?

Fastlege

Fastlege kan viderehenvise til ruspoliklinikker eller distriktpsikiatriske sentre. Oversikt over fastleger finnes hos NAV Helseforvaltning; tlf. 810 59 000 eller på internett; www.nav.no

Legen eller helsepersonell skal bestille tolk dersom de mener det er nødvendig og/eller ønsket. Kommunen dekker utgiftene til tolk.

Sosialtjenesten (NAV)

Sosialtjenesten kan bistå med videre rådgivning. De har det helhetlige og koordinerende ansvaret for tiltak for rusmiddelmisbrukere (Jfr. Sosialtjenestelovens kap. 4 og 6). Ansvaret for avrusning,

utredning og behandling er underlagt spesialisthelsetjenesten. Både sosialtjenesten og fastlegene kan henvise personer med rusmiddelproblemer til rustiltak i spesialisthelsetjenesten.

Fra 01.01.04 har rusmiddelmisbrukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan. Dette er hjemlet både i helse- og sosiallovgivningen. Individuell plan skal sikre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud fra helse- og sosialtjenesten i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Både sosial- og helsetjenesten har plikt til å informere om og bistå med å utarbeide individuell plan til de som har rett til det.