

Chemsex-deltakernes erfaring må med



Andrés Lekanger
Chemfriendly Norge
andres_lekanger@yahoo.no

Fagpersoner trenger samarbeidspartnere pasientene stoler på.

Andrés Lekanger er styreleder i Chemfriendly Norge og tidligere chemsex-pasient i spesialisthelsetjenesten. Noen brukere og frivillige i Chemfriendly er også pasienter hos A-senteret.

Kommentar til

Moe, T. A. (2026). Chemsex – en ny problemstilling i spesialisthelsetjenesten. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 63(7), 466-470.

Moe (2026) leverer en grundig og viktig gjennomgang av chemsex som klinisk problemstilling i spesialisthelsetjenesten. Artikkelen avsluttes med et sentralt poeng: Mange av de mest sårbare pasientene frykter det ordinære hjelpeapparatet, og A-senteret har derfor bygget samarbeid med organisasjoner som «nyter tillit i den skeive populasjonen» – deriblant Helseutvalget og Sex og samfunn. Et riktig og viktig prinsipp. Men vår organisasjon nevnes ikke: Chemfriendly Norge, landets eneste bruker- og pasientrettighetsorganisasjon for skeive og sexarbeidere berørt av illegal rusbruk.

Vi i Chemfriendly Norge består av likepersoner og helsepersonell som gir skadeforebyggende rusopplysning på arenaer der skeive rusbrukere ferdes. I tillegg tilbyr vi psykososial veiledning og jobber med pasient- og brukermedvirkning. Alt arbeidet bygger på faglige prinsipper og metoder. Et prinsipp og en metode vi bruker, er skadereduksjon – å møte mennesker uten fordømmelse eller krav om rusfrihet som selv skal få definere sitt hjelpebehov, der man aksepterer gradvise endringer som et gyldig mål i seg selv. Samt at de det gjelder, skal ha reell innflytelse på tiltak og politikk som angår dem (Harm Reduction International, u.å.; Tatarsky, 2007).

Jobber opp mot sårbare slammere

Moe nevner kort at de som injiserer i chemsexsetting (*slamming*), har særlig risiko for negative helseeffekter. Gruppen har vært spesielt viktig for oss å jobbe mot. Slammere har høyere risiko for avhengighet sammenlignet med andre chemsexdeltakere (Schreck et al., 2021), mer psykisk uhelse og flere seksuelle dysfunksjoner (Knoops et al., 2022), samt flere seksuelt- og blodoverførbare infeksjoner (Schreck et al., 2021). Mange velger bevisst bort kondom (Knoops et al., 2022). Det varierer fra studie til studie, men ofte deler respondentene brukerutstyr (Schreck et al., 2021). 27 dybdeintervjuer fra praksisfeltet antyder en sammenheng mellom økt injiseringsfrekvens og dårligere etterlevelse av skadereduksjon, og økt risiko for at slammere isolerer seg fra andre (Knoops et al., 2015).

I større grad enn det Moe beskriver for chemsexdeltakere generelt, opplever slammere at det offentlige hjelpeapparatet mangler kompetanse om deres utfordringer, noe som gjør at de føler seg desto mer isolert (Knoops et al., 2015, 2022). Som en ansatt ved Seksjon rusakuttmottak og avgiftning ved Aker sykehus fortalte oss: Når ansvaret for å løfte frem seksualisert rusbruk legges på pasienten, velger pasienten gjerne ikke å si noe fordi hen ikke vet hvordan temaet vil tas imot. Da ender de ansatte opp med ikke å fange opp for eksempel voldtektsutsatte chemsexdeltakere. I samarbeid med eksterne helsefagpersoner og politiet har chemsexdeltakere hos oss arbeidet med forebygging av voldtekt i chemsex og i øvrig seksualisert rusbruk i over fire år.



Hjelper brukere og fagpersoner

Moe (2026) viser til at chemsexpasienter i større grad opplever lavterskeltiltak som trygge og fordomsfrie sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Vi tilbyr utdeling av blant annet sterilt brukerutstyr til injisering. Gjennom et slikt spesialisert tilbud når vi chemsexdeltakere offentlig helsevesen ikke når. I samtaler avdekker vi et stort udekket kunnskapsbehov om mindre skadelig injeksjonsteknikk, smitteforebygging og pasientrettigheter – blant annet blant menn som bytter sex mot rusmidler, og som ikke vet at de har rett på gratis helsehjelp gjennom prostitusjonstiltak. Tiltakene våre er i tråd med hva Det europeiske overvåkingssenter for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA, nå EUs narkotikabyrå, EUDA) anbefaler dersom helsevesenet skal nå ut til chemsexdeltakere: Skadereduserende arbeid som springer ut fra chemsexmiljøene selv, er likepersonbasert, og involverer samarbeid med helsepersonell (EMCDDA, 2023).

Verdien av likepersoner

Moe (2026) viser til at ansatte ved lavterskeltilbud rapporterer at de mangler ruskompetanse i møte med chemsexdeltakere. Videre viser han til at prinsippet bak fagavdelingen Rosa kompetanse – at behandlingsapparatet må signalisere åpenhet og aksept for å tematisere seksualitet og kjønnsidentitet – trolig også gjelder chemsex.

Behovene Moe etterlyser, adresseres av vår ressurside om chemsex (Chemfriendly Norge, 2026). Siden er utviklet av en sosionom som arbeider med rusbehandling, som selv har gått i rusbehandling grunnet chemsexproblematikk. På ressursiden finner brukere relevante skadeforebyggende råd, mens fagpersoner får konkret praktisk informasjon for å tematisere chemsex med pasientene sine. Rådene er basert på PLISSIT-modellen: *permission* (P), *limited information* (LI), *specific suggestions* (SS) og *intensive therapy* (IT) – en anerkjent sexologisk modell som hjelper fagpersoner å forstå hvilken type støtte en person trenger (Ahlén & Engher, 2023). Modellen gir også råd om hvor grensen går mellom normal veiledning, skadereduksjon og henvisning til spesialistbehandling. I tråd med PLISSIT-modellen tilbyr ressursiden fysisk informasjonsmateriell med hjelpetiltak tilgjengelig for pasientene, nettopp for å vise at det er trygt å snakke om seksualitet.

Avgjørende pasienterfaring

Som en fagressurs som har bidratt til å bygge opp kompetansen om chemsex i Norge, ønsker vi å bidra med vår kunnskap til alle som ønsker å lære. I juni inviterte Sex og samfunn oss til å holde foredrag for å øke deres ansattes kompetanse i pasientsamtaler om rus. I bytte har våre frivillige fått opplæring

i kommunikasjon om seksuell helse. Det er nøyaktig den typen gjensidig, tillitsbasert samarbeid Moe etterlyser.



Chemsexfeltet i spesialisthelsetjenesten er, som Moe påpeker, fortsatt nytt i Norge. Skal de mest sårbare pasientene nås, er vi enige med Moe om at løsningen ligger i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og organisasjoner som allerede har brukernes tillit. Flere av oss har selv vært i behandling ved A-senteret, og vår erfaring er at likepersoner med bakgrunn fra chemsex ofte når frem med informasjon på en mer overbevisende måte enn det utenforstående helsepersonell gjør. Pasienterfaringen vår, men også fagkunnskapen, gjør at vi kan supplere det kliniske blikket med brukernes egne erfaringer om hva som oppleves virksomt.

Referanser

- Ahlén, E. B. & Engher, D. H. (2023). *Chemsex. En guide för att prata om droger och sex*. RFSL Stockholm. <https://rfslstockholm.se/bestall/>
- Chemfriendly Norge. (2026). *Sex og rus*. Hentet 22. juli 2026 fra <https://chemfriendly.no/sex-og-rus>
- Harm Reduction International. (u.å.). *What is harm reduction?* Hentet 22. juli 2026 fra <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). *European Drug Report 2023*. Publications Office of the European Union.
- Knoops, L., Bakker, I., van Bodegom, R. & Zantkuijl, P. (2015). *MSM, crystal meth and intravenous drug use in a sexual setting*. MAINline & SOAIDS.
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M. & van den Brink, W. (2022). Slamsex in the Netherlands among men who have sex with men (MSM): Use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*, 19(6), 566–573. <https://doi.org/10.1071/SH22140>
- Moe, T. A. (2026). Chemsex – en ny problemstilling i spesialisthelsetjenesten. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 63(7), 466–470. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2026as06ae-Chemsex-en-ny-problemstilling-i-spesialisthelsetjenesten>
- Schreck, B., Victorri-Vigneau, C., Guerlais, M., Laforgue, E. & Grall-Bronnec, M. (2021). Slam practice: A review of the literature. *European Addiction Research*, 27(3), 161–178. <https://doi.org/10.1159/000511897>
- Tatarsky, A. (2007). *Harm Reduction Psychotherapy: A New Treatment for Drug and Alcohol Problems*. Jason Aronson Inc.