

Takk for at vi kan bidra:

God seksuell helse er en forutsetning for å ha god fysisk og psykisk helse generelt. Vi kan ikke ha god helse om ikke vi også har god seksuell helse.

En undersøkelse Tyrili gjorde i 2023 viser at ruspåvirket sex er vanlig blant ALLE deres pasientgrupper, uavhengig av kjønn og seksualitet, og av rusmidler. Det støtter opp under internasjonale observasjoner om at chemsex, men også alle andre former for seksualisert rusbruk er i vekst.

Seksualitet i rusbehandling kan handle om å bruke rusmidler for å håndtere traumer, forsterke nytelse og prestasjon. Det kan handle om at seksualiteten plutselig blomstrer når pasienten slutter med opiater og ikke vet hvordan hen skal håndtere dette. Eller om hvordan institusjonen legger til rette for at pasienter kan leve ut sin seksualitet.

Det europeiske overvåkningsorganet for rus, EMCDDA, viser til at mennesker som blander sex og rus unndrar seg å kontakte helsetjenester.

Våre brukere forteller at ansvaret for å ta opp spørsmål om seksualitet overlates til pasient og bruker, som ikke vet hvordan informasjonen vil blitt mottatt av helsepersonellet. Dermed tier pasientene, mens de ansatte ikke fanger opp, for eksempel voldtekstutsatte chemsex-pasienter på rusakuttmottak.

Dersom skadelig rusbruk og rusavhengighet skal forebygges må rusbehandlere være **villige, stødige og kompetente** til å snakke om seksualitet.

Det er viktig at temaene seksuell helse, rus og mental helse sees under ett. Et bra sted å starte er med å lese den nye nasjonale seksuelle helsestrategien (som også omhandler rus og sex): <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-med-ny-strategi-for-seksuell-helse/id3117667/>. Deretter snakker dere med oss. Chemfriendly Norge er landets **eneste** brukerorganisasjon for skeive rusbrukere. Vi har spisskompetanse på å snakke om seksualitet og rus og har oversikt over andre norske ressurser på rus og seksualitet. Tyrili, LAR i Oslo, og andre har hatt gode prosjekter som omhandlet å tematisere seksualitet i rusbehandling.

Det er også viktig å vite at minoritetskompanse ikke kun handler om tilrettelegging av nasjonale kulturers språk og skikker, men også om seksuelle subkulturer. Skeive har egne subkulturer, eget språk og skikker. Dersom ord som Bareback, Poz, PrEP, PnP, Slamming og Top/Bottom er ukjent for rusbehandler, da er de **ikke** minoritetskompetente på skeive.

Det trengs klarere retningslinjer for når helsepersonell skal inndra førerkort, kontakte barnevern etc. Sanksjoner skal IKKE være noe man tyr til på automatikk. At du har et rusproblem er ikke ensbetydende med at du kjører bil rusa, stjeler medisiner fra jobb eller utsetter barn for rus. Dessverre ender mange rusbehandlere opp med å straffer

pasienter som tok ansvaret å be om hjelp, fordi retningslinjene for når man intervenserer er uklare.

Vi trenger **uavhengig** forskning på behandlingsskader.

Skadereduksjon **må** inn i rusbehandling. All kunnskap og erfaring tilsier at tilbakefall er å forvente. Når du som rusbehandler vet at det er stor risiko for at pasienten får tilbakefall, da er det din fordømte plikt å lære bort tiltak for tryggere rusbruk, for å redusere risiko for at pasienten ikke opplever overdoser, eller blir voldtatt i det tilbakefallet.

Lesetips:

<https://sexrusogsamtykke.no/>

Vh

Andrés Lekanger, styreleder i Chemfriendly Norge