

## Innspel Rusbehandlingsutvalget 27/5/26

Chemsexnettverket takker for høve til å kome med innspel til arbeidet i Rusbehandlingsutvalet.

Chemsexnettverket blei etablert i 2022 og består av organisasjonar og tiltak som møter personar med erfaring frå chemsex: HivNorge, Chemfriendly, Helseutvalget, Oslo Legevakt, OUS-Olafiaklinikken, Nadheim, ProSentret, PION, Skeiv Ungdom, Skeiv Verden, Skeiv kunnskap i Fri Oslo, Viken og Sex og samfunn.

Vi representerer fagmiljø og sivilsamfunnsorganisasjonar som til dagleg møter nokre av dei det norske helsevesenet i for liten grad fangar opp.

### Kva er chemsex?

Chemsex handler om å bevisst kombinere seksuell aktivitet med inntak av rusmiddel. Målet er ofte å auke seksuell lyst, forsterke nytinga, fjerne hemninger og forlengje dei seksuelle øktene – ofte over mange timer, av og til over fleire døgn. Det er ikkje snakk om tilfeldig rusbruk i sosiale samanhenger, men om ein målretta og planlagd kombinasjon av rus og sex.

Det blir brukt spesifikke sentralstimulerande rusmiddel som metamfetamin, GHB, mefedron eller ketamin. Desse stoffa er valde nettopp fordi dei verker på ein måte som forsterker den seksuelle opplevinga – og det er denne kombinasjonen som gjer chemsex særleg krevjande å handsame, både for den einskilde og for helsevesenet.

Chemsex har tradisjonelt hatt sitt utspring i miljøet for menn som har sex med menn, men førekjem i aukande grad på tvers av ulike seksuelle orienteringer og kjønn. Det er ikkje lenger eit nisjefenomen – det er noko helsepersonell i mange ulike tenester vil møte.

Dei helsemessige og psykiske risikoane er betydelege. Chemsex er knytt til:

- Auka sjanse for seksuelt overførbare infeksjonar
- Uplanlagde graviditeter
- Seksuelle dysfunksjoner
- Overdosefare
- Seksuelle overgrep og krenkinger
- Risiko for å utvikle avhengighet – både av rusmidla og av kombinasjonen sex og rus i seg sjølv

### Vår erfaring

Vår erfaring frå feltet er tydeleg: forståinga av rus i det norske helsevesenet er for snever.

I 2024 og 2025 gjennomførte Sex og samfunn i samarbeid med Tromsø, Rana, Sel og Kristiansand kommuner ei kartlegging der vi ville undersøke om ungdom kombinerte sex og rus. Våre funn viser at det gjer dei og dei bruker i hovudsak alkohol sjølv om alle registrerte illegale rusmidler og er i bruk.

Ungdom kombinerer rus og sex for å

- Tørre å ha sex
- Klare å ha sex sjølv om det er smertefullt
- Tørre å eksperimentere og finne ut av seg sjølv og eigen seksualitet

Det finst fleire former for rusbruk enn det som tradisjonelt blir omtalt, og mange av dei som treng hjelp fell utanfor dei eksisterande kategoriane.

Mange med chemsexerfaring er i arbeid, har bustad og fungerer godt sosialt. Dei passar ikkje inn i biletet av den typiske rusavhengige. Og nettopp difor er dei usynlege i systemet. Dei kjem ikkje til rusbehandling, fordi dei ikkje oppfattar seg sjølve – eller blir oppfatta av andre – som rusavhengige. Men dei treng likevel helsehjelp. Og når dei ikkje blir møtt tidleg av kompetente fagpersonar, aukar risikoen for at situasjonen forverrer seg – at det som starta som kontrollert bruk gradvis utvikler seg til noko ein blir avhengig av.

Eit hovudproblem er at rus og seksualitet blir behandla som to separate fagfelt, trass i at dei i chemsex-samanheng heng uløyseleg saman. Mange med chemsexerfaring passar korkje inn i tradisjonell rusbehandling eller får tilstrekkeleg oppfølging innan seksuell helse. Dei fell mellom to stolar – og ingen er tydeleg ansvarlege for å fange dei opp.

Seksuelle helsetilbod stiller ofte få spørsmål om rus. Rusbehandlingsinstitusjonar har liten forståing for chemsex og seksualisert rusbruk. Og psykisk helsevern har heller ikkje alltid verktøya som trengst. Personar med chemsexerfaring og helsepersonell rapporterer det same: helsevesenet klarar ikkje å sjå seksuell helse, psykisk helse og rus i samanheng – sjølv om desse faktorane i mange tilfelle er umogeleg å skilje frå kvarandre.

Dette får konkrete konsekvensar. Lav grad av skeiv minoritetskompetanse gjer at det kjennest tabu å snakke ope om sex og rus. Ansvaret blir lagt over på pasientane sjølve, som ikkje veit korleis informasjonen vil bli teken imot – og difor let vere å dele. Dermed utviklar helsepersonell blindsoner. På rusakuttmottak og legevakt blir valdtektsutsette chemsex-deltakarar ikkje fanga opp. Behovet er usynleg fordi ingen spør dei rette spørsmåla.

Rusbehandling er dessutan ofte berre fokusert på sjølve rusmiddelbruken, og ikkje på den tette samanhengen med seksualitet. Men rus kan både vere ei årsak til og ei følgje av seksuelle krenkingar og overgrep. Langvarig rusbruk kan føre til varige seksuelle vanskar og gjere det vanskeleg å etablere eller ta opp att nære relasjonar.

## **Kva ynskjer vi å spele inn?**

Tenester og tiltak retta mot personar med ruserfaring må vere integrerte. Vi støttar tilrådingane frå EUDA og meiner det trengst ei tydeleg og forpliktande satsing.

Vi tilrår:

- **Systematisk opplæring av personell innan seksuell helse** i å avdekkje og handtere rusbruk. Dei som møter folk som treng hjelp med si seksuelle helse, må ha kompetanse til å spørje om rus – og til å vite kva dei skal gjøre med svara.
- **Opplæring av ruspersonell i seksuell helse**, inkludert seksuell identitet og kjønnsidentitet. Dei som arbeider i rusfeltet, må forstå at seksualitet ikkje er eit perifert tema – det kan vere heilt sentralt for kvifor nokon brukar rus, og for korleis dei kan kome seg ut av det.
- **Forpliktande samarbeid og felles retningslinjer på tvers av tenester**. Det held ikkje at fagfelte samarbeider når dei tilfeldigvis møtest. Det må vere strukturar, avtalar og ansvar som sikrar at ingen fell mellom stolane.

Dette handlar ikkje berre om ei sårbar gruppe. Det handlar om prinsipp vi burde halde høgt i norsk helsevesen: førebygging framfor behandling, folkehelse som fellesansvar, og likeverdige helsetenester for alle – uavhengig av kven du er, kven du elsker, eller kva du har gjort.