

Slamming: Helseutfordringer og Perspektiver

Chemfriendly Norge



Foto: Einar Hyndøy

Skrevet av

Viktor Hjallar

Forord	2
Terminologi:	3
Hva er chemsex?	4
Hva er slamming?	6
Hva er motivasjonen rundt slamming?	8
Helseutfordringer knyttet til slamming	10
• Fysiske helseutfordringer	10
• Seksuell og blodbåren smitteoverføring	10
HIV	10
Hepatitt C	11
• Psykiske helseutfordringer	12
Seksualitet	13
Stigma og sosiale utfordringer	14
Synet på rus, chemsex, stigma og barrierer	15
Informasjonsbehov og utfordringer ved møte med behandlingsinstitusjoner:	17
• Informasjonstilgjengelighet og behov	17
• Møte med helsevesenet	18
Dialog med behandlingsinstanser	21
• Rusakutmottaket RAM	21
• Olafiaklinikken	23
Forslag til tiltak	25
• Kartlegging	25
• Forebygging	26
• Helsevesenet	28
• Økt forståelse rundt skeiv, chemsex- og slamming kultur	30
Vedlegg	31
Kildehenvisning	35

Forord

Den 4 - 8 oktober 2023 reiste undertegnede på en studietur til Nederlandske Mainline. Disse jobber med å fronte utfordringer, støtte ressurser, samt tilgjengeliggjøre vitenskapelig basert informasjon angående skadereduksjon for mennesker som driver med eller har en historie med illegalt rusbruk. Mainline arbeider skadeforebyggende, også overfor chemsex-deltakere og er en viktig internasjonal aktør når det gjelder å spre kunnskap om chemsex og skadereduksjon rettet mot chemsex-deltakere.

Hensikten med turen var å lære mer om slamming, som er injisering av rusmidler i en seksualisert setting, om hvilke instanser som støtter personer som slammer, eller gir helsehjelp og rusbehandling til brukere, samt utfordringer som gjenstår, både i forbindelse med brukeres behov og bekymringer knyttet til slamming og informasjonstilgjengelighet samt behandlingsmuligheter.

Både chemsex og slamming ansees som voksende fenomener blant menn som har sex med menn i høyinntektsland. Selv om chemsex-deltakere generelt kan ha utfordringer med å møte kompetente helsepersonell, opplever chemsex-deltakere som slammer ytterlige utfordringer i form av stigmatisering fra skeive og andre chemsex-deltakere, marginalisering og selv-isolering, samt store kunnskapsmangler blant helsepersonell. Utfordringer innen psykisk helse, avhengighet og økonomi danner bakteppe og former drivere inn i et problematisk sex-rusforhold mange kan utvikle vansker med å komme seg ut av.

Med mindre annet er spesifisert refererer vi til studiebesøket og informasjon tilegnet gjennom Mainline når det henvises til "Mainline" i teksten.

Denne rapporten har som mål å være et lettfattelig oppslagsverk for Chemfriendly, fagpersoner, og andre, samt en ressurs for opplæring for de som trenger mer kunnskap om Slamming.

Hovedparten av denne rapporten baserer seg på Mainlines tidligere rapport fra 2015.¹ Chemfriendly holdt i forbindelse med dette prosjektet tre intervjuer med norske, tidligere metamfetaminbrukere/slammere som oppga sine erfaringer rundt ulike aspekter ved slamming. Utdrag fra intervjuene er oppgitt som refleksjoner/kommentarer gjennom teksten og er ofte i tråd med det som er skrevet i Mainlines rapport fra 2015.

Tusen takk til Leon Knoops og Sultan Baghdadi, Mainline. Takk til James Dickson for diskusjoner og input under studietur og i etterkant. Takk til alle som har stilt opp for intervjuer og samtaler, spesielt Vegard Stubhaug fra Olafiaklinikken og andre støttespillere. Tusen takk til Isa Dussauge for grundig gjennomlesing og tilbakemelding på rapporten og takk til Georg Andreas Broch for korrekturlesing og kritiske spørsmål.

Sist, men ikke minst, takk til styreleder i Chemfriendly Andrés Lekanger for input, diskusjoner og ikke minst studieturen til Amsterdam slik at denne rapporten kunne bli til.

Terminologi:

Aktiv: (Top) Givende part i anal penetrativ sex

Bareback: analsex uten kondom

BDSM: Bondage og disiplin, Dominanse og submissivitet/underdanighet, Sadisme og masochisme (Rollespill med fysiske restriksjoner, fokus på intens stimulering og/eller lek med maktrelasjoner)

Booty-bumping: Annet ord for analt inntak av rusmidler

Chems: Rusmidler, eventuelt rusmidler forbundet med chemsex

Downer: Slang for sentraldempende rusmidler

Fisting: Seksuell aktivitet hvor man benytter hånd/knyttneve/arm for penetrasjon

Komme ned/Lande: Når rus-følelsen begynner å avta, ofte ubehagelige fysiske og psykologiske følelser

Meth: Annet ord for metamfetamin (Se tabell for andre slang-terminologier).

MSM: Menn som har sex med menn

Passiv: (Bottom) Mottagende part i anal penetrativ sex

Pig: Et uttrykk for noen som liker mer "ekstreme" eller kinky former for sex. Kan også innebære seksuell tiltrekning til kroppslukt, urin, avføring, sæd

Slamming: Intravenøst administrering av rusmiddel i seksuelt/chemsexsammenheng.

Sleazy: Uhemmet, relativt ekstrem eller kinky sex, involverer ofte utveksling av kroppsvæsker (sex uten kondom, overføring av sæd)

Tina: Annet ord for metamfetamin

Undetectable: Terminologi for umålbart virusnivå. Brukes i HIV-sammenheng for å beskrive at man er medisinerert og ikke smittsom

Viral load: Terminologi for mengde HIV-virus per kubikkmilliliter blod.

Hva er chemsex?

Chemsex er sex under påvirkning av illegale rusmidler. Som regel beskriver chemsex et særkulturelt skeivt fenomen blant menn som har sex med menn (MSM).

Det er verdt å merke seg at blant disse finnes også personer som bytter seksuelle tjenester mot penger, rusmidler eller andre goder, samt også transpersoner.^{2,3}

I miljøer utenfor MSM og utenfor det skeive miljøet hvor rus og sex kombineres, omtaler man fenomenet på et mer generelt grunnlag som seksualisert rusbruk.⁴ Ved seksualisert rusbruk finnes det ingen strenge definisjoner på rusmidler involvert, og herunder kan også lovlige rusmidler inngå.

Bruken av rusmidler i chemsex-sammenheng er ofte knyttet til ønsket om å forlenge sex og oppnå mer intense former for nytelse. Valg av rusmidler kan variere, da ulike stoffer har spesifikke egenskaper som kan være mer egnet for bestemte roller eller ønsker i chemsex-situasjoner.

Rusmidler⁵ relatert til chemsex kan grovt deles inn i tre kategorier:

Sentralstimulerende “uppers”, spesielt assosiert med økt selvsikkerhet, energi og utholdenhet (spesielt metamfetamin, men også andre sentralstimulerende rusmidler).

Sentraldempende “downers” er mer assosiert med avslapping og å “utholde” mer, både lengre sex som passiv (mottagende part i penetrativ sex), men også kunne tåle mer smerte innenfor kink. Det sentraldempende rusmiddelet GHB (gammahydroxybutyrat), har en kortvarig ruseffekt, kjent for å bidra til sterkere kåthet og mer intense former for nytelse.

Ketamin, typisk ansett som en downer i chemsex-sammenheng, men kategoriseres som et dissosiativ. Et mildt stimulerende rusmiddel ved lave doser, typisk benyttet som legemiddel for narkose i dag og har dissosiative egenskaper ved høyere dosering.⁶ Rusmiddelet anses antageligvis i chemsex-sammenheng som en “downer” på grunn av dets egenskap til å gi brukeren en høyere toleranse for smerte under sex.

De vanligste rusmidlene i forbindelse med chemsex i Norge er vanskelig å kartlegge helt sikkert. Tall fra 2016 peker på henholdsvis kokain, GHB/GBL og metamfetamin som de tre vanligste ut fra en gruppe MSM som utførte en spørreundersøkelse ved Olafiaklinikken.⁷

Noen avgrenser hva slags rusmidler som regnes som en del av chemsex. Den opprinnelige definisjonen inkluderte kun rusmidlene Metamfetamin, Mefedron og GHB⁸, mens andre definisjoner inkluderer flere illegale rusmidler som ketamin, ecstasy og kokain.⁹

Helsenorge inkluderer amfetamin¹⁰, noe Chemfriendly opplever som et vanlig rusmiddel innenfor chemsex.¹¹ I tillegg oppgir Helsenorge psykedelika, selv om dette relativt sjeldent nevnes i annen litteratur som et chemsex-rusmiddel.^{1,10}

For nederlandske Mainline, er det ikke så viktig hva slags type rusmiddel som inntas, men hva brukeren selv legger i chemsex. Mainline inkluderer derfor alle typer rusmidler med unntak av alkohol, cannabis og poppers.¹

Chemfriendly legger mindre vekt på hva slags type rusmiddel som benyttes, men heller hvordan brukeren selv ønsker å definere chemsex.

Cannabis og alkylnitritter (poppers) regnes typisk ikke som chems og tas sjeldent med i diskusjonen om chemsex. Det er derimot verdt å merke seg at poppers spesielt, men også cannabis, kan være involvert i rusbildet under chemsex. Poppers er spesielt vanlig å benytte, da det kan hjelpe bruker med å slappe av i muskulatur under penetrativ sex, mens cannabis kan hjelpe til med å komme ned fra rusen etterpå.

Ereksjons-hjelpemidler som Viagra er også ofte assosiert med chemsex, selv om dette i seg selv ikke er et rusmiddel. Mange benytter dette ved chemsex og spesielt slamming da sentralstimulerende rusmidler kan gjøre det vanskelig å oppnå ereksjon.^{1,12} Viagra benyttes også for å øke nytelsen ved sex da man kan opprettholde ereksjon lenge, og ha sex lenge kombinert med rusmidler.¹

Hva er slamming?

Slamming er en form for chemsex som innebærer å *injisere* rusmidler i en seksuell sammenheng. Termen oppstod blant menn som har sex med menn (MSM) i chemsexmiljøet. Ordet “slamming” kommer fra følelsen som oppstår når man injiserer, altså en sterk, plutselig rusfølelse som føles litt som en dør som slamres igjen.¹

Slamming kan samtidig være et begrep som historisk brukes for å distansere seg selv fra de mer tradisjonelle “tunge” rusbrukerne, gjerne forbundet med inntak av heroin.¹³

Selv om den vanligste formen for slamming er intravenøs injeksjon, kan det også omfatte intramuskulær injeksjon (muscle popping), og subkutan injeksjon (skin popping).¹

Slamming foregår i mindre grad i andre chemsex-praksiser (der røyking, sniffing, drikking, annet oralt eller analt inntak er vanligere), men det er jevnt over enighet om at praksisen blir mer vanlig i chemsex-miljøer.^{1,14}

De vanligste rusmidlene benyttet ved slamming er gjerne sentralstimulerende, eller såkalte “uppers” (se også tabell 1) og inkluderer metamfetamin, mefedron, amfetamin og andre designer-variasjoner av disse, sjeldnere ketamin, kokain og MDMA.¹⁵

I senere tid virker nye designer-rusmidler (syntetiske katinoner) som 3-MMC (3-Metylmetkatinon) og 2-MMC (2-Metylmetkatinon) å ha tatt over i popularitet istedenfor metamfetamin, spesielt i større byer som Paris og Amsterdam¹ (også rapportert under studietur).

Nyere designer-rusmidler og mefedron gir en rusvirkning som minner om metamfetamin, men uten den påfølgende tunge nedturen som er kjent for å vare opp til en ukes tid etter en chemsex-session. Rusmidlene har også kortere rusvirkning, noe som gjerne fører til økt antall slamminger i en session.

Risikoen ved avhengighet og eventuelle skader assosiert med sprøytebruk (skader på blodårer, hud, abcesser osv.) øker i takt med økt slamfrekvens (rapportert under studietur).

Selv om ketamin er oppgitt som et rusmiddel som slammes både hos Mainline (se tabell 1) og i Norge⁷, anbefaler Chemfriendly å ikke injisere ketamin på grunn av faren for feilvurdering av dosering/rusvirkning.¹⁶

Videre anbefales det å vise forsiktighet med kombinasjon av uppers og downers, da spesielt kortvarige uppers som kokain, eller mefedron (spesielt ved injisering av mefedron). Dette fordi sentralstimulerende og sentraldempende rusmidler utligner hverandres effekt i kroppen slik at man kan ta mer av hvert rusmiddel enn man pleier å innta. Når det sentralstimulerende går ut av systemet vil man kunne gå inn i en overdose fra det sentraldempende rusmidlet dersom man inntok en høyere dose enn vanlig av downers.^{17–19} Chemfriendly har en egen side, spesielt med tips i forbindelse med slamming som omtaler rent brukerutstyr, preparering av løsninger, skadereduksjon- og sikkerhetstips.²⁰

MSM og andre skeive opplever i dag økt eksponering for både chemsex og slamming, gjerne via ofte brukte sjekke-apper og nettsider for kontaktformidling mellom MSM (Grindr spesielt, men også blant andre apper), noe som rapporteres både internasjonalt og i

Norge.^{14,15,21} Dette er svært bekymringsfullt fordi (seksualisert) injisering er forbundet med flere og mer alvorlige risikoer sammenlignet med andre rus- og sex praksiser.^{1,22}

Det økende fenomenet understreker behovet for økt kunnskap blant fagpersoner om både chemsex og slamming, men også blant de som eksponeres for tilbudene. Det er behov for økt grad av tallmateriale og kartlegging som kan dokumentere omfanget av slamming i Norge.

Hva er motivasjonen rundt slamming?

For å forstå hvorfor noen mennesker velger å begynne med slamming, må man først forstå motivasjonen for å prøve chemsex. Sex under rus er av flere brukere beskrevet som “spennende, overveldende, ekstremt opphissende og frigjørende”.¹

En annen viktig faktor som spiller inn i hvorfor skeive menn tiltrekkes av chemsex er ofte at de føler en eller annen form for isolasjon eller ensomhet.^{1,23} Mange klarer ikke å danne nettverk i skeive miljøer, og havner derfor på utsiden. Ensomhet og et savn etter tilhørighet trekker dem gjerne inn i chemsexmiljøer, hvor de kan føle på et samhold hvor det også er lettere å snakke om alternative seksuelle vaner, smittestatus som ikke nødvendigvis er veldig lett å snakke om i andre miljøer (HIV og hepatitt C) eller at smittestatus er et ikke-tema, rusmidler, samt en felles seksuell kultur.^{1,22,23}

Flere brukere som ble intervjuet av Mainline oppgir at sex i seg selv blir bedre ved bruk av rusmidler. Vanlige faktorer som nevnes er økt nytelse (seksuell og sosial), økt libido (spesielt hos eldre), utsette orgasme (kunne ha sex lengre og kortere tid mellom orgasme til mulighet for ny ereksjon og orgasme igjen), redusere hemninger, utforske seksuelle grenser og mer eventyrlysten sex.¹

Respondentenes historier i Mainlines rapport handler ofte om å bruke spesielt metamfetamin for å utvide sine egne seksuelle horisonter. Brukere som tidligere ikke har hatt så mye erfaring med for eksempel kink-sex oppgir å føle selvtilitt nok til å prøve ting som BDSM, fisting, assplay, wet-sex, elektro-sex i chemsexsammenheng. I tillegg oppga flere en opplevelse av seksuell frihet, hvor de også kunne bytte på seksuelle roller (aktiv, passiv, versatil) som de ellers ikke ville ha gjort.¹

Slamming er for mange ansett som en mer “ekstrem” form for chemsex, hvor rusen kommer raskere, er mer intens og noen ganger varer lengre sammenlignet med andre inntaksmetoder.^{1,24}

Mainline beskriver motivasjon til slamming fremfor andre inntaksmetoder som en gradvis prosess. Respondentene oppga at økt toleranse for rusmidlene, ønske om å ville pushe grenser og finne en høyere spenning under chemsexfester fikk dem til å “krysse grensen” fra andre inntaksmåter til injeksjon.¹ Rusen ved injeksjon oppstår raskere og oppleves sterkere enn ved andre inntaksmetoder.

I noen slamming-miljø beskrives assistanse med å injisere på andre, samt en balansegang basert på tillit hvor brukere som kan injisere ikke lærer dette videre til andre som ikke kan injisere, for nettopp å beskytte dem fra seg selv og mulig avhengighet²⁵. Denne tillitsbaserte kulturen danner et grunnlag for omsorg og tilhørighet som kanskje er noe av det brukere savner i sitt dagligdage liv.

En utfordring rundt ensomhet og isolasjon som fører brukere inn i chemsexmiljø er følelsen mange kan sitte med etterpå, – at forbindelsen de følte under ruspåvirket sex ikke var ekte. Chemfriendly stiller seg bak viktigheten av debriefs – altså at deltakerne snakker sammen, eller med noen andre de stoler på – etter chemsexen, om det som skjedde. Dette for å

prosessere følelser og hendelser som kan ha oppstått under ruspåvirket sex, både gode og negative, for å få mer klarhet i hva som føltes bra og hva som ikke føltes så bra.

Helseutfordringer knyttet til slamming

- Fysiske helseutfordringer

Den mest åpenbare fysiske risikoen ved slamming er skader på hud og blodårer ved dårlig injeksjonsteknikk. Mainline rapporterte at de som slammet ofte hadde skader i blodårene, som i sin tur fører til at de trekker seg tilbake under huden og blir vanskeligere å finne.¹ Brukere begynte som følge av dette å injisere i nakke- og lysk-området istedenfor. Blodårene her er sentrale blodårer som leder blodet mer direkte til hjernen. Dette leder til en enda mer intens rusfølelse enn ved injisering i andre blodårer, noe som øker risiko for at brukerne utvikler – eller får forsterket – rusavhengighet.¹

I tillegg var det brukere som rapporterte injeksjon i ben/lår for å skjule injeksjons-merker, grunnet stigmaet knyttet til slamming. Dårlig hygiene ved injeksjon øker risiko for dannelse av abscesser og sår ved injeksjonssted.¹

I tillegg til komplikasjoner ved injeksjonsteknikk/område, oppgir mainline, ved bruk av metamfetamin, dehydrering og underernæring ved lengre rus-perioder, tann- og tannkjøttproblemer som følge av dehydrering, samt søvnproblemer. Videre oppgir Mainline typiske problemer ved bruk av metamfetamin som kramper, kvalme, oppkast, diare, hjertebank og pusteproblemer.¹

En respondent ved intervju med Chemfriendly oppga også problematikk knyttet til økt frekvens av infeksjoner, både seksuelt overførbare og assosiert med sprøytebruk, som i sin tur førte til *meticillinreistente staphylococcus aureus* (mrsa) infeksjoner. En annen oppga dårligere matlyst som i sin tur førte til komplikasjoner da respondenten hadde diabetes.

- Seksuell og blodbåren smitteoverføring

Kondom er sjeldent benyttet ved chemsex/slamming blant respondentene. I Mainlines rapport hadde flere av respondentene en uttalt identitet som “barebacker”. Barebacking er en erotifisering av analsex mellom menn uten kondom.

Respondentene hadde altså et bevisst forhold til at de ikke brukte kondom. Samtidig rapporterte flere av brukerne et svært bevisst forhold til smitteforebyggende tiltak i forbindelse med inntak av rusmidler, som for eksempel å ikke dele brukerutstyr.^{1,15}

HIV

Flere av respondentene til Mainline nevner at de enten bruker den hiv-forebyggende medisinen PrEP (Preeksoneringsprofylakse), eller har sex med hiv-positive som er under medisinerings.¹ Når mennesker som lever med hiv tar medisinerne sine som forskrevet faller nivået av hiv-virus i blodet så lavt at viruset ikke er målbart og hiv-positive ikke er smittsomme, også ved sex uten kondom.²⁶ Det er her verdt å merke seg at norsk straffelov

per 2017 ikke lenger forbyr ubeskyttet sex ovenfor mennesker med HIV, dersom de har ikke-målbart hiv-virus i kroppen som følge av medisinerings.²⁷

At MSM som lever med hiv, eller som benytter seg av PrEP utgjør en betydelig andel av chemsex-miljøer går igjen i flere studier.²⁸⁻³⁰ Både tilgjengelighet til PrEP og at hiv-medisinerings gjør at personer som lever med hiv ikke er smittsomme, gjør at kondom ikke lenger forstås som like viktig som tidligere blant MSM som deltar i chemsex.³¹

De største risikoreduserende faktorene nevnt fra brukere i Mainlines rapport i forbindelse med å forebygge hivsmitte er å benytte seg av PrEP eller ha sex med hivpositive uten målbart virus-nivå.¹

Noen hadde en oppfatning av å føle seg tryggere ved å la den hiv-negative personen være "top" (penetrerende part i penetrativ sex) i det seksuelle tilfellet for å eventuelt minimere risiko for smitte. Mainline oppgir samtidig uklarhet i hvor stor grad sistnevnte strategi ble implementert under rus på metamfetamin.¹

Denne strategien kan ha noe hold, gitt at det statistisk sett er større risiko for hiv-overføring ved reseptiv anal penetrasjon kontra insektiv (penetrerende).³² Det er derimot viktig å merke seg at smitteoverføring fortsatt har en betydelig risiko, spesielt for MSM som ikke er omskjært, selv ved penetrativ sex.³³

En respondent oppga til Chemfriendly at det forelå mye skam rundt egen HIV-diagnose før PrEP ble tilgjengelig og at slamsex ble en flukt fra stigmaet og stresset. Videre ble det oppgitt at etter tilgjengelig bruk av PrEP eller vellykket behandling av HIV diagnose ble HIV et ikke-tema i slamsex-praksis generelt.

Hepatitt C

Smitte av hepatitt C overføres gjennom blod.³⁴ I rus-sammenheng kan dette være ved deling av brukerutstyr som sprøytespisser, røykpiper eller snifferør med blodrester.

Hepatitt C overføres ikke via sæd, eller vaginale eller anale sekreter, men er kjent for å være en risiko for seksuell overføring hos MSM som deltar i seksuelle praksiser som fisting eller der andre sexleketøy benyttes. Sammen med seksuelt relatert friksjon over lengre tid, vil disse praksisene gjøre at det oppstår slimhineskader i anus, vagina, og på penis.³⁴ Blodråper med hepatitt C virus i seg kan samle seg på sex-leketøy, på hender etter fisting, under forhuden på penis, og på gliddemiddel. I tillegg har smitte av hepatitt C en større prevalens hos MSM med hivsmitte.^{1,35}

To av respondentene Chemfriendly har vært i kontakt med oppga å ha vært smittet av hepatitt C flere ganger. Bevissthet rundt risiko ved smitte av hepatitt C virket å være liten hos respondentene i begynnelsen av deres slamming perioder. Den ene respondenten som oppga aldri å ha vært smittet av hepatitt C oppga at hen anså dette som noe som kun angikk "sprøytenarkomaner", altså ikke noe veldig vanlig i slamming miljøet.

I Mainlines rapport fremkommer det at MSM som lever med hiv i chemsexmiljøer er mer bevisst overfor risiko for Hepatitt C enn MSM som ikke lever med HIV. Samtidig fremkommer det at hepatitt C er mer prevalent blant MSM som lever med HIV, men dette betyr ikke at ikke HIV-negative er utenfor risiko.¹ Chemsex-deltakere oppgir gjerne mer infeksjoner av hepatitt C enn de som ikke deltar i chemsex (Se også Haugstvedt Å, Amundsen E & Berg, R, C, 2018) og MSM som bruker PrEP er gjerne mer eksponert for smitte.³⁶ Det er samtidig grunn til å tro at chemsex-deltakere tester seg oftere enn andre for infeksjoner.²⁸

Mainline oppgir at det primære behovet når det kom til seksuell helse var informasjon angående smitteforebygging i forbindelse med hepatitt C.

- Psykiske helseutfordringer

Sentralt i psykiske helseutfordringer ligger depresjon, angst, irritabilitet og lavere selvtillitt som typiske symptomer på “nedturen” etter rus, spesielt med uppers.^{1,37} Mange av respondentene til Mainline beskrev også verre nedturer ved lengre bruk i hver “session”, i tillegg ved kombinasjonsbruk.¹

Det foreligger også risiko for psykotiske symptomer slik som paranoia, vrangforestillinger, hallusinasjoner, panikkanfall og forvirring. De fleste symptomene avtok mens respondentene hentet seg inn igjen fra nedturen. Ved søvnmangel, som ikke er uvanlig, ble symptomene rapportert verre og i noen tilfeller vedvarende i flere dager.¹

Isolasjon som følge av problematikk rundt slamming viser seg å føre til forverring av symptomer ved psykisk uhelse.¹

Selv om mange av Mainlines respondenter hadde strategier for skadereduksjon viste det seg at økt frekvens av injisering førte til dårligere etterlevelse av disse.¹

Respondenter til Chemfriendly oppga faktorer som bidrar til psykisk uhelse som stress rundt slamming-ritualet og russug. En respondent oppga også at negative opplevelser ble sterkere ved kombinasjonsbruk. Slitenhet og søvnmangel gikk også igjen. En respondent la til at hen opplevde følelsen av å til slutt miste kontroll over livet, jobben og det sosiale.

Seksualitet

I Chemsex kan brukere utforske sider ved sin seksualitet som innebærer ikke-normativ sex, som gruppesex og ulike fetisjer. Sentralstimulerende rusmidler kan også lede til at brukere får seksuelle fantasier de ikke tidligere har hatt og dermed går med på ting de ikke hadde planlagt.¹ En del respondenter i Mainlines rapport hadde også opplevd/utøvd situasjoner som utfordret og noen gang overskred deres egne grenser, noe som kan føre til skam, isolasjon og føre dem dypere inn i eventuell avhengighetsproblematikk.¹

Både rusmidlene og sex påvirker dopaminfrigjøring i belønningssystemet i hjernen. Dermed kan brukerne få problemer med å tenke på sex uten å forbinde dette med chemsex, diverse rusmidler og slamming.³⁸ Seksuelle fantasier, porno, å benytte seg av sjekkeapper eller delta på sex-klubber; alt dette kan føre til chemsex-relaterte fantasier og russug.

Chemsex-deltakere som opplever at chemsex og slamming har blitt normalen, kan være overbevist om at de aldri mer kan ha sex i nykter tilstand. Det er viktig for alle hjelpere å vise til at dette er mulig, men at det vil kreve tid og tålmodighet. Anbefalt lesing: David Fawcetts bok "Lust men and meth,"³⁸ samt svenske RFSL/Chemsexmotagningens bok "Chemsex, en guide för att prata om droger"³⁹ for praktisk gjennomgang av hvordan man møter chemsex-deltakere som har behov for hjelp rundt seksuelle dysfunksjoner

Stigma og sosiale utfordringer

Chemsex er generelt stigmatisert på flere nivåer. Først og fremst av et heteronormativt samfunn som fortsatt i dag kan oppleves som stigmatiserende overfor skeive og skeiv sex, for ikke å nevne chemsex. Videre er chemsex stigmatisert i skeive miljøer. Slamming gir enda et lag med stigma da injisering blir ansett som å krysse en grense, selv innenfor chemsexmiljøet.¹ Slammere er derfor utsatt for de største barrierene stigmaen gir opphav til, gitt alle lagene av tabu deres gruppe er utsatt for.

Videre ser man ofte at sex-kulturen innenfor slamsex kan gi opphav til stigma da den ofte innebærer mer spesifikk kinky sex og gjerne i enda mer lukkede miljøer enn "vanlige" chemsexmiljøer.¹

Skam rundt egen seksuelle legning, seksuell praksis og eventuelt fra situasjoner med å ha blitt utsatt for overgrep, eller utsatt andre for dette, fører til at flere vanskeligheter mot å søke hjelp oppstår, spesielt utenfor miljøet.

Som tidligere nevnt er en stor driver for mennesker som havner i chemsexmiljø, ensomhet, isolasjon og manglende nettverk i skeive miljøer.

Flere respondenter i Mainlines rapport oppga at de mistet kontakt med både venner og familie i de tyngste periodene ved bruk. Tap av både familie og venner utenfor chemsexmiljø kan se ut som videre pådrivere til å utvikle problematisk bruk der man lett havner i en boble med andre chemsexbrukere, og derfor utvikler problemer med å komme seg ut av problematisk rusavhengighet.¹

Jobb, rutiner og sosiale aktiviteter anses som beskyttende faktorer fra å utvikle problematisk chemsex bruk, herunder også slamming.¹ Brukere som oppga problematisk slamming-bruk oppga også tap av jobb, reduksjon eller økt sykefravær fra jobb, noe som ser ut til å være en faktor som kan øke risikoen for å utvikle problemer.¹ I tillegg ble det oppgitt at 23,6% av deltagerne i en slamming-studie at de følte på ensomhet/isolasjon som følge av slamming.¹⁵

Skeive generelt oppgir oftere å føle seg ensomme, deprimerte, økt forekomst av sosial angst og opplever nedsatt livskvalitet som direkte følge av minoritetsstress.⁴⁰ Dette medfører en større risiko for å havne i Chemsex miljø.²³ Migranter blir en minoritet i en minoritet og kan fort oppleve enda større minoritetsstress enn ikke-migranter og derav være mer sårbar for problematikk i Chemsex. Manglende kontakt med et skeivt miljø, eget etnisk miljø, språkbarrierer og skam stiller seg som sentrale faktorer som gjør migranter enda mer sårbare enn ikke-migranter.

Synet på rus, chemsex, stigma og barrierer

Et viktig aspekt, utfordringer til tross, er at chemsex også kan ha fordeler. Hvert rusmiddel kommer med sin egen distinkte risikoprofil, og slamming er kanskje en av de mest risikable rus-inntaksmetodene hvor metamfetamin (og for så vidt også nyere derivater av denne) er et av de mest avhengighetsdannende rusmidlene. I Mainlines rapport oppga 10 av 27 respondenter å ha mistet kontroll over sin bruk av metamfetamin.¹ Dette vil, til tross for høy risiko for avhengighet, si at over halvparten av respondentene følte en viss form for kontroll og mestring overfor sitt bruk av rusmiddelet, og benyttet dette for å øke seksuell nytelse, (se også Bryant et al. 2017).

Det er derfor viktig å påpeke at total fordømmelse av rus i en behandlingssituasjon kan virke mot sin hensikt (Se Motiverande samtal og Plissit, i Ahlen B. E & Enger H. D, 2023). Chemfriendly understreker her at i tråd med vårt eget prinsipp-program, kan inntak av illegale rusmidler fungere som selvmedisinering og kan bidra til forbedret daglig funksjon for den enkelte.

Videre anser Chemfriendly at rusbruken i seg selv ikke er et onde, ei heller kulturen rundt verken chemsex eller slamsex. Problemet oppstår når mennesker ikke har tilgang på nødvendig skadereduserende informasjon, samt stigmaet rundt illegal rusbruk og "annerledeshet" (som skeiv kultur, skeiv sexkultur, inkludert kultur i chemsex og slammiljø), som igjen leder til barrierer mot oppsøking av hjelp utenfor miljøet. I tillegg gir frykt for konsekvenser (i form av sanksjoner eller belastende diagnoser i helsevesenet, samt juridiske sanksjoner) ekstra utfordringer knyttet til tilliten til at systemet kan være til hjelp.

Chemsex deltagere har vist seg å vegre seg mot å søke hjelp, og det er ikke et ukjent problem at noen også vegrer seg mot å ringe ambulanse ved overdose på grunn av frykt for straff.⁴¹

Chemfriendly er også kjent med, ut fra samtaler med brukere, frivillige og medlemmer, at voldtektsutsatte chemsexdeltakere ikke anmelder voldtekten på grunn av frykt for straff for å ha brukt illegale rusmidler. Dette har blant annet fremkommet i samtaler med brukere etter lansering av samtykkekampanjen til Chemfriendly "spør først".⁴² Chemfriendly har vært i kontakt med både politiet i Oslo og Riksadvokaten angående problemstillingen i 2023.

I tillegg erfarer Chemfriendly at stigma rundt voldtekt på bakgrunn av å være mann kan være et problem. Brukere har oppgitt å føle seg skyldige for et overgrep de ble utsatt for da de selv valgte å gå på chemsex-fest og inntok rusmidler. For noen kan det også bli en barriere i at man selv er redd for å ha utsatt noen for overgrep i ruset tilstand, da forståelsen av verbale og non-verbale signaler blir redusert.

Ved utvekslingstur i Praha i 2023 ble det oppgitt fra behandlere i den Tsjekiske AIDS-organisasjonen Aids Pomoc⁴³ at rusmiddelbruk kan ha positive fordeler i menneskers liv. I Tsjekia er bruk og besittelse av narkotika avkriminalisert⁴⁴ og avkriminaliseringen leder til redusert stigma og frykt for å være ærlig i kontakt med behandlingsinstitusjoner, samt en opplevd økt empati fra behandlere.⁴⁵

Noen institusjoner ved studieturen i Amsterdam la vekt på viktigheten av tilbud om substitusjonsbehandling for økt suksess i å avvenne brukere fra stoffer med høyere risikoprofil (f.eks gå fra sentralstimulerende rusmidler til f.eks. cannabis), samt for at pasienten skulle oppleve større tiltro til at behandlingen var realistisk gjennomførbar. Herunder kan man oppfordre til endring av inntaksmetode (for eksempel fra injisering til røyking), eller anbefale substitusjon av rusmidler fra høyere til lavere risikoprofil.⁴⁶

En slik ordning er til en viss grad implementert i Norge,⁴⁷ men det vil antageligvis foreligge liten forventning om at man som chemsexbruker vil bli møtt med slike tilbud i behandling.

Informasjonsbehov og utfordringer ved møte med behandlingsinstitusjoner:

- Informasjonstilgjengelighet og behov

Ifølge Mainline hadde erfarne brukere (selvrapportert) relativt god oversikt over potensielle bivirkninger, risikoer og kombinasjoner av rusmidler, inkludert metamfetamin.

Nye brukere i chemsexmiljøer viste lite forståelse/kunnskap, og majoriteten av brukerne viste liten forståelse overfor nyere designer-drugs.¹

Mainline oppga at brukere som først og fremst søkte informasjon angående rusmiddelbruk, spesielt i forhold til metamfetamin, slet med å finne objektiv og nøytral informasjon, spesielt på sitt eget språk. Mange av de tilgjengelige kildene var på engelsk, med et språkbruk som ga inntrykk av pekefinger og avholdsmetoder, noe som føltes fremmed og lite passende for brukernes behov/ønsker.¹

Respondentene rapporterte i tillegg vanskeligheter med å finne slik informasjon fra pålitelige kilder på nettet, spesielt på Nederlandsk, noe de oppga som en utfordring i forhold til å selv kunne gjøre skadereduksjon og finne informasjon om hvordan de skulle ruse seg på tryggest mulig måte.

Rapporten løfter frem et behov for informasjon angående både slamming, virkninger og risiko ved hvert rusmiddel, samt kombinasjonsbruk av disse.

Ved et enkelt google søk (3.12.24) finner man kun én norsk artikkel om slamming som er skrevet av vernepleier Morten Sortodden på Chemfriendly sine nettsider (<https://chemfriendly.no/slamming>). Det oppgis at slamming medfører en større risiko enn ved andre inntaksmåter, samt skadereduserende tips til de som slammer.

Både Chemfriendly og rusopplysningen.no har informasjon om kombinasjonsbruk på norsk, men det mangler informasjon om de nyeste designer-rusmidlene som har dukket opp den siste tiden slik som 3-MMC og 2-MMC.¹ Økning i bruk av disse rusmidlene og andre ukjente derivater ble rapportert under studiebesøket, men er lite kartlagt.

Rusopplysningen har også informasjon på engelsk, men mangler informasjonen på andre språk hvor chemsex-deltakere i Norge kan være representert slik som (men ikke utelukkende) spansk-, russisk- og arabisk-talende som i visse tilfeller kan ha problemer med å lese og/forstå norsk eller engelsk.

Statistisk sentralbyrå oppgir for 2023 at de største innvandringsgruppene i Norge representeres av Polen, Ukraina, Litauen, Syria, Sverige, Somalia, Tyskland og Eritrea.⁴⁸

Chemfriendly har som tiltak oversatt flere av våre artikler til- og opprettet en arabisk, engelsk og ukrainsk nettside.

- Møte med helsevesenet

Chemsex, hvor avhengigheten og triggere innebærer både sex, rusmidler og andre mental helse-faktorer skiller seg i sin natur fra «vanlig» rusavhengighet.

Avhengighet til sex under påvirkning av rusmidler, og spesielt i forbindelse med slamming gir et mer komplisert bilde av utfordringer da fenomenene beveger seg mellom fagfeltene rus- og avhengighet, seksuell helse og mental helse^{1,39,41} (Se spesielt Bakker, I & Knoop, 2018 og Knoop et al. 2022).

Det er ikke alt helsepersonell som møter chemsexdeltagere eller slammere som har forståelse for det seksuelle mangfoldet chemsex og skeiv kultur kan innebære, eller har kompetanse til å snakke om det på en måte som er trygg for brukerne.

Brukere rapporterer (Både fra Mainline¹ og Chemfriendly's kontakt med brukere/tidligere brukere) at de opplever lite kunnskap om seksualitet, chemsex og slamming i helsevesenet. Hovedproblemet som går igjen er at behandling kun er fokusert på rusavhengigheten, og ikke den andre store avhengigheten (sex), eller andre forhold rundt som danner grunnlag for utfordringer.

Når brukere intervjuet av Mainline oppsøkte hjelp oppfattet de ved første møte med helsevesenet (fastleger) lite kunnskap om slamming, lite forståelse for deres situasjon, samt at behandlere ikke visste hvor de skulle henvise brukerne.¹

Av brukerne som ble henvist til rusbehandlingsinstitusjoner opplevde de liten forståelse for chemsex, slamming og rusmiddelstofferet metamfetamin. Problemene deres ble isolert ned til rusmiddelbruken, helt i fravær av den seksuelle delen av problemstillingene de hadde. I tillegg ble ingen skadereduksjonsstrategier nevnt slik som tryggere rusbruk, nedtrapping, erstatningsrus, etc.¹

Chemsex-deltakere som trenger hjelp fra helsevesenet kan oppleve - eller frykte at de skal oppleve, stigma som omhandler at de har sex med menn, bryter normer for kjønn, har hatt sex i bytte mot vederlag, deltatt i ulike former for fetisj-sex, og/eller lever med hiv. Mange chemsex-deltakere opplever også at rusbehandling er tilrettelagt for andre og mer tradisjonelle grupper av rusbrukere.^{1,8} Dette ser vi også blant våre brukere, medlemmer og frivillige. Alt dette danner en barriere mot at brukere oppsøker rusbehandling.

Respondentene som fikk inntak på klinikker for rusavhengighet oppga til Mainline at de følte seg ukomfortable ved å delta i gruppediskusjoner, da en stor del av deres situasjon også dreide seg om seksuelle temaer som de følte ikke passet inn der.¹

Mange av de andre pasientene i samtalegruppene oppga cannabis og alkohol-avhengighet, hvorpå chemsex-brukerne følte at deres avhengighet til metamfetamin ikke passet inn i diskusjonene og heller ikke sex-tematikken rundt avhengigheten.¹

Av fem som rapporterte at de oppsøkte hjelp, var det en som ga opp ved å avlyse sin time før behandlingen startet, og to som avsluttet behandling etter møte med institusjonene da de opplevde generelt liten kunnskap og hjelp fra rusbehandlings-klinikkene.¹

Av de to resterende brukerne som fortsatte behandling, avsluttet de først behandling i offentlig institusjon og oppsøkte heller hjelp hos private behandlingsinstitusjoner da de hadde mistet tillit til og håp om å få hjelp fra de offentlige institusjonene grunnet kunnskapsløsheten angående deres situasjon.¹

Mainline konkluderer sitt kapittel med at brukere etterlyste lavterskel tilbud for drop-ins hvor man kunne snakke om chemsex- og slamming problematikk, samt sprøyte utveksling initiativ.¹

Respondenter i intervju med Chemfriendly (totalt 3) oppga blandede resultater i møte med helsevesenet. Det kan virke som det først og fremst ble lagt fokus på somatisk sykdom (kroppslig), for deretter å kun bli fokusert på rusaspektet ved problematikken de opplevde.

En respondent oppga at systemet opplevdes veldig fragmentert, og at hen ikke følte at systemet hadde noen kunnskap om hens kategori.

Det ble også rapportert at hen ble satt i en gruppebehandlings situasjon med mennesker med helt andre problemstillinger, irrelevant i forhold til til chemsex, i tillegg til at de fleste også tilsynelatende var heterofile. Dette medførte barriere mot å snakke om det seksuelle rundt rusproblematikken.

En annen rapporterte hovedsakelig gode erfaringer hvorpå hen opplevde nysgjerrighet og ønske om å forstå fra behandlere. Til tross for dette endte denne respondenten til slutt opp med å "shoppe" rundt hos private aktører for å finne gode behandlere, dette med forbehold om en god økonomisk situasjon.

Den tredje respondenten rapporterte totalt fravær av oppfølging i forhold til rus/sexkombinasjon og at det ikke var snakk om sex i det hele tatt i hele rusbehandlingsforløpet. Hen opplevde også mye fokus på rusbehandling, men fikk avslag ved ønske om traumebehandling.

Uavhengig av de blandede erfaringene med rusbehandling i seg selv fremstod det som at det sjeldent var noen større kompetanse på tverrfaglig behandling med rus, sex, mental helse (herunder også traumebehandling) under behandlingen for de ulike respondentene. I tillegg nevnte ingen at de møtte noen med forståelse for den spesifikke kulturen chemsex og spesielt slamsex innebærer.

Hos nettsidene til Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP), etterlyses det mer fokus og kompetanse på seksualitet ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling.⁴⁹

Selv om flere norske kilder snakker om Chemsex^{10,50,51} er det fortsatt uklart hvor beste stedet for behandling eventuelt finnes. Man kan peke på lav-terskel ressurser som de mest åpenbare stedene for å kunne snakke om chemsex og eventuelt slamming som Chemfriendly, Helseutvalgets Sett ord på det⁵², Sex og Samfunns tilbud⁵¹ eller andre aktører innenfor Chemsexnettverket⁵³(se også tabell 2, appendix).

Oslo Universitetssykehus har en artikkel om amfetamin og metamfetamin som gir en god innsikt i rusmiddelet.⁵⁴ Det er derimot ikke nevnt noe om bruk av rusmiddelet i seksuell kontekst, og ingen av informasjonssidene den henviser videre til ser ut til å kunne belyse temaet sett gjennom et chemsex/slamming perspektiv hvor seksualitet inkluderes.

Chemsex-problematikk krever tverrfaglig behandling hvor både rusavhengighet, sexavhengighet, seksualitet og andre psykologiske faktorer anerkjennes og arbeides med som en helhet. Det er lite informasjon som i Norge i dag peker på hvor man kan få hjelp i offentlige rusbehandlingsinstitusjoner med chemsex-problematikk og om seksualitet er noe som løftes opp i det hele tatt.

Det europeiske overvåkningssenteret for narkotika og narkotikamisbruk, EMCDDA underbygger utfordringen ved behandling av chemsex. De oppgir at rusbehandling og seksuell helse er for segregert som fagfelt, og derfor ikke treffer en allerede vanskelig-å-nå målgruppe. EMCDDA anbefaler en integrert behandlingsmodell for chemsex-gruppen som inkluderer både sexuell helse og rusbehandling.⁵⁵

Chemfriendly stiller seg bak viktigheten av en mer helhetlig tilnærming til chemsex og spesielt slamming, noe som er grunnen til at en viktig del av vår skolerende virksomhet overfor helsepersonell prøver å få dem til å se fagfeltene seksualitet, rus og mental helse under ett.

Dialog med behandlingsinstanser

I et forsøk på å kartlegge noen av behandlingstilbudene innenfor offentlig helsevesen har Chemfriendly vært i kontakt med to ulike instanser, en ansatt ved Seksjon rusakuttmottak og avgiftning ved Oslo Universitetssykehus (tidligere Rusakuttmottaket, RAM) og Olafiaklinikken.

Kartleggingen er på ingen måte uttømmende eller omfattende, men heller et forsøk på å forstå hvordan offentlige systemer som kan være sentrale, viktige aktører for chemsexdeltagere og slammere ser ut i Norge.

Chemfriendly stiller seg åpen til dialog med alle offentlige instanser som ønsker å komme med eventuelle innspill til hvordan chemsexdeltagere og slammere møtes i det norske helsevesen, og vil gjerne jobbe videre for å forbedre nettverksbyggingen mellom de ulike instansene og eventuell kompetanseheving.

Seksjonen rusakuttmottak og avgiftning, tidligere kalt RAM, står som et sentralt sted for brukere med rusproblematikk der spesielt slammere kan tenkes å havne. Et slikt sted ville ha hatt store muligheter for kartlegging og oppfangning av rusavhengige med chemsex/slamming problematikk.

Olafiaklinikken, som er nordens største klinikk innen venerologi, står også sentralt for å fange opp chemsexdeltagere og slammere. Deres spesialitet på kjønnsykdommer, spesielt innenfor den skeive gruppen, gjør dem til en sentral aktør der mange potensielle brukere vil kunne komme i kontakt med dem.

Dette gir Olafia et stort potensial for å kunne fange opp og veilede brukere videre til andre instanser som kan hjelpe med eventuell chemsex/slamming problematikk.

- Seksjon for rusakuttmottak og avgiftning

Den ansatte fra Seksjon rusakuttmottak og avgiftning ved Aker sykehus beskriver en situasjon der pasienten må tilpasse seg systemet for å få adekvat hjelp. Det betyr at pasienten må være tydelig og konkret om hvilke behov som krever hjelp i løpet av innleggelsesperioden.

Prioritering overfor pasienter med rusproblemer foregår i stor grad gjennom akutt behandling, der kartlegging og dialog om chemsex ofte gis lavere prioritet. Det oppgis en forventning om at pasienten selv løfter problematikk rundt eventuell chemsex/slamming.

Dette i seg selv kan danne grunnlag for en barriere, da pasienten selv ikke nødvendigvis vet hva slags kunnskap og/eller holdning som vil møte disse dersom de oppgir chemsex/slamming-problematikk.

Representanten fra rusenhetene påpeker at det kreves en tydelig risiko for selvmord, vold, infeksjon, overdose eller andre komplikasjoner for at dette skal følges opp aktivt videre.

Hvis en pasient allerede synes det er utfordrende å snakke om seksuell helse tilknyttet chemsex/slamming-problematikk, er det sannsynlig at ansatte kan utvikle blindsoner i kartleggingen av den faktiske risikoen (for eksempel dersom det har forekommet overgrep ved en chemsex/slamming-fest og pasienten ikke føler seg trygg nok på å oppgi at vedkommende har vært på chemsex-fest. Det vil kanskje også være vanskelig å oppgi at det har forekommet vold/voldtekt og eller komplikasjonen i forholdet til rus som også knyttes til seksuell adferd, ønske om tilhørighet etc.)

Det oppgis at pasienten selv må løfte problematikk rundt chemsex/slamming dersom dette skal bli et tema under innleggelse på rusakuttmottak. Det er stort sett tabu blant ansatte å snakke om seksualitet, sex og ruspåvirket sex, som igjen kan føre til at pasienter selv heller ikke løfter denne problemstillingen. Ved behov for ytterligere hjelp legges ansvaret over på pasienten for videre å oppsøke andre tiltak, som i dag kan være vanskelig å finne.

Mange av de eksisterende tilbud for rusproblematikk fokuserer kun på rus og seksuell helseproblematikk står igjen som et vedvarende problem som ikke kan løftes opp verken ved akutt behandling eller i videre henvisning/oppfølging. Om ikke institusjonen opererer utfra at god seksuell helse er viktig for øvrig fysisk og mental helse, vil de kunne overse relevante signaler fra pasienten.

Chemfriendly etterlyser et mer robust oppfangings- og kartleggingssystem som for eksempel spørreundersøkelser som verktøy som muligens vil avdekke denne problematikken på en bedre måte og åpne opp for videre å undersøke i dialog med pasienten om det foreligger risiko for problematisk adferd rundt chemsex og slamming.

Brosjyrer og plakater på behandlingsstedene vil også kunne hjelpe pasienter med å føle seg trygge på å løfte frem sin spesifikke problematikk i rus, både når det kommer til kunnskap og at de ikke møtes med stigma og fordømmelse. Chemfriendly har brosjyrer som nettopp er ment til å ligge tilgjengelig på rus- og seksuell helseinstitusjoner for å vise pasienter og brukere at det er trygt å snakke om kombinasjonen rus og sex.

En viktig funksjon RAM tilbyr er stabiliserende behandling (for eksempel medisiner for å hjelpe pasienten til å sove dersom de har vært våken lenge). Dette er viktig kunnskap for chemsexdeltakere å vite, spesielt dersom det er ønskelig å hjelpe andre deltakere på en fest som man for eksempel oppdager ikke har sovet på veldig lenge og kanskje er på vei inn i en rusutløst psykose grunnet søvnmangel.

Det er viktig å fremheve at helsepersonell har taushetsplikt overfor politiet. Ringer man ambulanse, skal ikke helsepersonell gi ut personlig informasjon angående pasienten.⁵⁶

- Olafiaklinikken

Olafiaklinikken er en stor, sentral og spesialisert aktør på venerologi, med spesiell kompetanse overfor skeive. De spiller en viktig rolle i arbeidet med seksuelt overførbare infeksjoner (SOI), herunder HIV og tildeling/oppfølging av PrEP. Olafiaklinikken står for oppfølging av nærmere 50% av alle som bruker PrEP i Norge.

Dette gjør klinikken til en viktig instans der mange som deltar i chemsex ofte vil være i kontakt med klinikken vedrørende testing eller oppfølging. Pasienter som bruker PrEP eller lever med hiv er vanlige blant chemsex-deltakere, og vil derfor naturlig være i kontakt med klinikken.

Som en spesialisert klinikk innen venerologi er Olafiaklinikkens primære fokus på risikoadferd og smittespredning. Klinikken har også publisert flere artikler om chemsex^{7,21,28} og holder foredrag om temaet. Dette gjør Olafiaklinikken til en sentral aktør når det gjelder å fange opp pasienter som kan begynne å utvikle problematisk rusbruk i sammenheng med chemsex og slamming.

Samtidig er det viktig å merke seg at en helhetlig behandling av chemsex-relaterte utfordringer krever en tverrfaglig tilnærming, da ulike behandlingsaktører har spesialisert seg på ulike deler av problematikken.

Overlege Vegard Stubhaug ved Olafiaklinikken kommenterer:

“Vi har kunnskap om hvor vanlig Chemsex er og hva det er. Vi vet mye om hva som skjer på fest, vi kjenner til spekteret av hvor forskjellige chemsex-brukere er. Vi hører om hvordan bruken og festene har endret seg (for eksempel rus-trender før og etter Corona pandemien). Vi følger med når og om det er økning av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) og spesielt hiv i Chemsex-miljøet i Oslo. Vi kjenner til den mørkere siden med overgrep og ser tidvis noe skader hos brukerne også. Vi har kunnskap om hvor vi kan sende pasienten om pasienten trenger og ønsker hjelp med sitt rusbruk.”

Stubhaug fra Olafiaklinikken peker på at det kan være spesifikke utfordringer, spesielt for slammere når det gjelder oppfølging, både knyttet til smittesporing og informasjonsspredning. Det nevnes også at oppfølging etter behandling for smitte kan være vanskelig, særlig når det gjelder oppmøte ved klinikken, samt at seksuell avholdenhet kan være utfordrende for enkelte pasienter i forbindelse med rus og sex.

Olafiaklinikken er en betydelig kunnskapskilde om chemsex, spørsmålet er om denne kunnskapen kan benyttes bedre enn den gjør i dag og om det er noen annen rolle de kunne ha tatt på seg i forbindelse med sin sentrale posisjon i møter med chemsex-deltakere/slammere.

Olafiaklinikken selv anerkjenner at deres spesialitet er venerologiske sykdommer, og det reises derfor spørsmål om hva slags verktøy de har for å hjelpe pasientene videre til riktig behandling, spesielt når det gjelder den bredere problematikken rundt chemsex.

Olafiaklinikken oppgir selv at de ikke har tilstrekkelig med kompetanse og ressurser til å håndtere hele bredden av problemene knyttet til chemsex og slamming.

Stubhaug nevner derimot at klinikken har god oversikt over hvor de kan henvise pasienter som trenger hjelp med sitt rusbruk, men spørsmålet er om hjelpen de da får, fullt ut tar hensyn til de øvrige aspektene ved chemsex-problematikken, som psykisk helse, seksuell dysfunksjon og relaterte problemer. Dersom disse aspektene ikke tas med i behandlingen, kan det føre til frafall, hvor problemet vedvarer eller forverres.

Det bør også understrekes at jo mer behandlingsløpet fragmenteres, jo mer komplisert og oppstykket vil det oppleves for pasienten, og desto større blir risikoen for frafall. Henvisninger bør kunne gå gjennom systemene på en smidig måte, uten at pasienten selv må lete etter og finne sitt eget behandlingsforløp blant flere ulike aktører som hver for seg ivaretar sitt eget aspekt av problematikken.

Chemfriendly er kjent med flere private og ideelle aktører med god kompetanse på chemsex (se tabell 2. i appendix for informasjon om ressurser), men disse tilhører ikke nødvendigvis det offentlige helsevesenet.

Olafiaklinikken har et solid utgangspunkt for å henvise brukere til disse tilbudene, men i lys av de økende trendene i både chemsex og slamming, er det viktig at også det offentlige helsevesenet utvikler tilbud som kan møte disse utfordringene på et adekvat nivå.

Forslag til tiltak

Mainline avslutter sin rapport med tre hovedkategorier av forslag til tiltak: kartlegging, forebygging og tiltak i helsevesenet.

Chemfriendly stiller seg bak alle tre da de oppsummerer de viktigste behovene nevnt i litteratur på området.

- Kartlegging

Det foreligger i dag lite norsk kartlegging rundt både chemsex og slamming. De eneste norske publikasjonene Chemfriendly vet om i dag er studier utført ved Olafiaklinikken i Oslo.^{7,21,28}

Omfattende kartlegging og overvåkning vil være en viktig del i å både kvantifisere utbredningen av chemsex-praksis (til tross for mørketall ettersom brukergruppen i seg selv er vanskelig å nå) samt å kunne se endringer i trender. Mainline og flere andre rapporterer om økt forekomst av nye designer-drugs som endrer risikobildet både i forhold til overdoser og avhengighet.

Aidsfondet i Danmark kom i tillegg med en rapport i 2023, "Den perfekte storm. Sundhedsmæssige konsekvenser af sex på stoffer", som advarer om at chemsex som fenomen øker og at dette sprer seg ut over skeive miljøer. De opplever en økning i MSM og transpersoner, men også andre som ber om helsehjelp etter chemsex. De etterlyser oppdatert tallmateriale rundt omfang og advarer mot en kommende helsekrise dersom samfunnet ikke tar tak i problemstillingen.¹⁴

Vi foreslår å samle internasjonal data i en norsk metastudie for å se på utbredelse og trender generelt i forhold til hele Europa, samt å utføre spesifikke, målrettede undersøkelser i Norge for å kunne se utbredelsen og utviklingen nasjonalt.

- Forebygging

Forebygging vil først og fremst innebære forebygging av skader, overdose og uhelse. Som nevnt tidligere vil total abstinens fra den seksuelle kulturen blant skeive eller fra rusmidler i seg selv ofte være et lite fruktbart mål, med mindre dette er noe individet ønsker selv.

Den ansatte innenfor akutttrusbehandling og avgiftning som vi snakket med beskriver en situasjon der pasienten må tilpasse seg systemet for å få adekvat hjelp. Hvis pasienten ikke ønsker å slutte helt med rusmiddelbruk i sin helhet, men kanskje slutte med noen rusmidler, eller jobber for mer kontrollert bruk, kan dette fra utsiden misforstås som at man ikke egentlig ønsker reell endring.

Skadere redusert tilnærming til rusbehandling der pasienten får sette mål fungerer beviselig for enkelte pasienter, og for de som ikke klarer å etablere kontrollert bruk er disse ofte mer motivert for å faktisk slutte med rus i sin helhet.⁵⁷

Å forstå rusbruk gjennom et perspektiv for brukermedvirkning der brukeren selv får avgjøre hvilke rusmidler vedkommende ønsker å fortsette med, som ikke nødvendigvis er problematisk, vil kunne være mer nyttig enn å forvente totalt avhold som premiss for behandling.⁵⁷

Mainlines respondenter oppga lite tilgjengelig informasjon angående slamming og rusmidler, spesielt Nederlandsk.¹ Dette understreker et behov for at brukere skal kunne lese seg opp på tryggere praksis ved et rusmiddel for skadeforebygging, samt finne ressurser dersom de trenger hjelp ved problematikk tilknyttet rusmiddelet/chemsex/slamming.

Per i dag vil Chemfriendly påstå at den beste norske kilden til kunnskap om rusmidler og risiko er rusopplysningsnettsiden til Tryggere Ruspolitikk Rusopplysningen.no.

Kanskje den viktigste informasjonen brukere trenger rundt tryggere ruspraksis er informasjon som er lett tilgjengelig, tydelig, uten moraliserende toner og tilgjengelig på flere språk.⁵⁷

Informasjon, spesielt for slammere, bør inkludere nødvendige opplysninger og ressurser for støtte, gitt de spesifikke utfordringene knyttet til slamming. Hvor de skal henvende seg, hva slags tilbud for støtte og behandling som finnes, og trygghet i forhold til fravær av juridiske konsekvenser og stigma.

Viktig skadereuserende informasjon bør inkludere hvor de kan motta rene sprøyter uten å møte stigma, hvor de eventuelt kan levere fra seg brukte sprøyter, hygiene ved injeksjon og trygge injeksjonsteknikker.

Informasjon om seksuell helse (smittevern, men også grensesetting med tanke på å ivareta samtykke, både eget og andres) er viktig i forbindelse med å kunne ta bedre vare på seg selv og utvikle økt robusthet i perioder med rus/chemsex/slamming (se også sexysamtykke⁴²).

Verktøy i forbindelse med mental helse rundt chemsex/sexualisert rusbruk/slamming er viktig for god restitusjon etter chemsex/slamsex.

Mainline understreker også behovet for fysiske, rusfrie arenaer hvor skeive kan møtes.¹ Dette bør også kunne tilgjengeliggjøres i forbindelse med behandlings- og ressursinformasjon da det kan være viktige verktøy for å holde seg rusfri/komme seg ut av slaming-miljøer og føle på livsmestring og sosial nettverksbygging.

- Helsevesenet

Som tidligere nevnt er det rapportert lite kunnskap rundt chemsex som fenomen generelt i helsevesenet, både nasjonalt og internasjonalt. I tillegg er rusmiddelbruk tabubelagt i samfunnet, noe som gjør problematikk og diskusjoner rundt temaet vanskelig også i møte med helsevesenet, spesielt instanser som kommer tidlig inn i bildet, slik som fastleger, legevakt, psykiatri, etc.

Instansene trenger bedre kompetanse, både i forbindelse med chemsex og slamming, men også i forhold til de ulike rusmidlene som benyttes. Det er viktig å kunne se på helheten ved chemsex som innebærer både seksuell helse, rus og mental helse.

Det er viktig at instanser som møter brukere i alle ledd, men spesielt rusbehandling, viser empati, forståelse, nysgjerrighet og åpenhet rundt temaet for lettere å tiltrekke seg brukerne og danne et godt tillitsbasert forhold til disse.

Ettersom mange i det norske samfunnet er skeptiske til å snakke om illegal rusmiddelbruk med offentlige instanser siden rusmidlene de bruker enten er ulovlige eller tabubelagt i forbindelse med rekreasjonelt bruk, må tillit proaktivt bygges opp slik at chemsex-deltagere/slammere kan være trygge på at det ikke vil ha juridiske eller medisinske konsekvenser for dem å dele informasjon rundt sin egen situasjon.

Chemfriendly foreslår at lavterskelinstanser standardiserer kartlegging slik at de effektivt kan fange opp brukere som kan oppleve problematikk i chemsex/slamming eller ønsker å snakke om chemsex (seksuell helseklinikker, frivillige organisasjoner, rusmiddelanalysetjenester⁵⁸). Dette gir også senere sammenligningsgrunnlag av svar fra ulike instanser for å si noe om trender hos ulike grupper.

Instanser innenfor rusbehandling, seksuell helse og mental helse trenger også å nettverke bedre slik at brukere kan henvises videre til de mest effektive og riktige behandlingstilbudene brukeren har behov for (se likeperson-samtaletilbud, seksuell helse- og psykologisk rådgivning, mental helse- og psykologisk rådgivning, avrusning, rusbehandling, osv). Herunder er det også viktig at tidlige instanser som fastleger og legevakter har kjennskap til hvor de eventuelt kan henvise pasienter med problematikk.

Mainline nevner spesifikt "co-located care", altså at klinikker som for eksempel jobber med seksuell helse også har tilbud om støtte vedrørende rusproblemer (skadeforebygging, samtaletilbud etc.)¹

Spesielt skeive, og ikke minst skeive migranter, har ofte behov for egne tilrettelagte gruppearenaer hvor de kan dele erfaringer ut fra en kjent kulturell setting som ellers blir fremmedgjort i et heteronormativt gruppebehandlingstilbud.

Vedrørende kompetanse på Chemsex vil Chemfriendly henvise til samarbeid i Chemsexnettverket bestående av Chemfriendly, Helseutvalget, HivNorge, Olafiaklinikken, Skeiv Ungdom, Skeiv Verden, PION, ProSentret, Nadheim og Fri Oslo og Akershus/Skeiv

kunnskap, og Sex og Samfunn. Sistnevnte koordinerer nettverket (se også tabell 2, appendix).

- Økt forståelse rundt skeiv, chemsex- og slamming kultur

Med utgangspunkt i at de fleste respondenter nevner at de møter lite kunnskap og frykt for stigma, er det tydelig at det trengs målrettet forståelse rundt skeiv, alternativ samlivs- og sex-kultur, og i denne sammenheng en økt forståelse for hva chemsex og slamming representerer som et særkulturelt fenomen.

Som tidligere nevnt bør det anerkjennes at chemsex/slamming miljøer kan bidra med viktige sosiale tilknytninger. Totalt avhold og moralisering overfor brukeres mønster kan bli direkte skadelig for behandlingen og føre til at brukere avslutter/detter ut.

I tillegg må økt forståelse for skeiv seksuell kultur, seksualitet, alternative samlivsformer og livsløp til for at behandleren skal forstå hvor brukeren kommer fra, og hva som er den beste veien videre.

Verken monogame forhold eller totalt avhold fra rus er riktig for alle og heller ikke fasitsvar på et sunt og godt liv.

Skeive livsløp kan se helt annerledes ut, med livsvarige tette platoniske forhold, polyamorøse forhold, promiskuøs livsstil og noe som kan minne om mer utsvevdhet sett i et heteronormativt perspektiv. Det aller viktigste er å møte brukere med nysgjerrighet og åpenhet.

Vedlegg

Rusmidler assosiert med slarming.

Navn	Gatenavn	Bakgrunnsinformasjon	Effekt	Inntaksmetode
3-MMC	3-MMC	Nært beslektet mefedron, men muligens mindre potent og derav av mindre interesse for brukere. Ifølge noen brukere gir den mindre følelse av eufori og har en kortere virkningstid enn 4-MEC eller mefedron. Nedturen oppleves lettere. Var ny på markedet i 2015.	Energi-givende, endaktogen-lik effekt, euforisk.	Nasalt (snorte/sniffe), rektalt, intravenøst.
4-MEC	4-MEC, NRG	Derivat av katinon (aktivt stoff i khat). Det er lite informasjon tilgjengelig til brukere. Slammes ofte i korte intervaller for å opprettholde/øke euforisk effekt.	Energi-givende, endaktogen-lignende effekt, euforisk.	Oralt, nasalt, rektalt, intravenøst.
4-Fluoramfetamin	4-Fluoro, 4-FMP, 4, 4-flava, 4-F	Amfetamin-derivert stoff med en effekt som ligner på noe mellom ecstasy (MDMA) og speed (amfetamin). Økt i popularitet på kort tid, inklusive i fest-miljøer.	Energi-givende, endaktogen-lignende effekt, euforisk.	Oralt, nasalt, rektalt, intravenøst.
Kokain	Coke, Charlie, Blow, Snow, White Cola*	Stimulant med lang historie og relativt kort effekt. Aktiv ingrediens derivert fra Sør Amerikansk coca plante.	Nasalt, røyking, intravenøst	

		Røykbar variant kalles crack, crack cokain eller "base coke".		
Krystal Meth (Metamfetamin)	Meth, Krystall, T, Tina, Ice, Yaba, Shabu, Shisha	Amfetamin-lignende stimulant, genererer eufori og varer lengre enn amfetamin. Brukt av soldater under 2. Verdenskrig. Populær i skeive "hovedstader" over hele verden og opplevde stor økning i Nederland per 2015.	Energi-givende, afrodisikum, euforisk.	Nasalt, oralt, rektalt, røyking, intravenøst.
Ketamin	Keta, Ket, K, Special K, Vitamin K	Disosiativ anestesi. Benyttet som medisin. Ketamin tilgjengelig på det illegale markedet kommer ofte fra India eller Kina. Populært i skeive miljøer i over 20 år. Regelmessig bruk kan medføre høy risiko for tung, mental avhengighet.	Dissosiativ, afrodisikum, psykedelika.	Nasalt, intravenøst, intramuskulært, rektalt.
GHB/GBL	G, Liquid ecstasy, Auntie G	Endogent stoff. Brukes for å behandle narkolepsi. Vanskelig å dosere riktig. Bruk har høy risiko for midlertidig koma og i	Sedativ, eufori, afrodisikum, entaktogen-lignende effekter.	Oralt, rektalt, intravenøst (sjeldent).

		ekstreme tilfeller død.		
Mefedron	M-Cat, Drone, Meow meow, Miaow, Plant food	Katinon-derivert . Ble raskt populært (spesielt i England); virket som på vei ut i Nederland per 2015. Bruk leder ofte til redosering. Effekt for noen ligner kokain.	Energi-givende, euforisk, endaktogen-lik effekt, afrodisikum.	Nasalt, oralt, analt, intravenøst.
Metoksetamin	MXE, Mexxy, Roflocptr	Sterkt rusmiddel, lignende ketamin. Lang-varig effekt. Ettvirkninger (sløvhet, vaghet) kan merkes opp til 24 timer. Liten effekt når inntatt oralt.	Dissosiativ, psykedelisk, afrodisikum.	Oralt under tungen (begrenset effekt), nasalt, rektalt, intramuskulært, intravenøst.
Ecstasy/MDMA	M, MDMA, Molly, X, Sweet, Pill, Candy	Benyttet rekreasjonelt siden 80-tallet. Det mest populære party-dopet. Extacy piller er billige i Nederland og relativt "rene". (ukjent status i Norge).*	Entaktogen-lign ende effekt, euforisk, afrodisikum.	Oralt, nasalt (av og til), intravenøst (sjeldent).

Tabell 1. Oversikt over rusmidler assosiert med slamming. Tabell direkte oversatt fra Mainlines rapport 2015, s.9. Merk; Metamfetamin er det vanligste benyttede rusmiddelet til slamming, sammen med amfetamin (ikke representert i tabell). GHB/GBL og/eller MDMA injiseres sjeldent, men spesielt GHB/GBL er gjerne benyttet ved kombinasjonsbruk med metamfetamin.

Chemsex Ressurser

Navn	Organisasjon	Nettside
Chemfriendly	Ideell (Chemsexnettverket)	www.chemfriendly.no
Sex og Samfunn/Chemsex.no	Ideell (Chemsexnettverket)	https://sexogsamfunn.no/ www.chemsex.no
Helseutvalget - <i>Sett ord på det</i>	Ideell (Chemsexnettverket)	https://www.helseutvalget.no/s ett-ord-pa-det
HivNorge	Ideell (Chemsexnettverket)	https://hivnorge.no/
Skeiv Ungdom	Ideell (Chemsexnettverket)	https://skeivungdom.no/
Skeiv Verden	Ideell (Chemsexnettverket)	https://www.skeivverden.no/
Pion - sexarbeidernes Interesseorganisasjon i Norge	Ideell (Chemsexnettverket)	https://pion-norge.no/
Prosjentret	Ideell (Chemsexnettverket)	https://www.prosjentret.no/
Nadheim	Ideell (Chemsexnettverket)	https://kirkensbymisjon.no/tilbud-nadheim/
Fri Oslo og Akershus/skeiv kunnskap	Ideell (Chemsexnettverket)	https://skeivkunnskap.no/
A-Senteret	Ideell	https://kirkensbymisjon.no/tilbud-a-senteret/om-senteret/#skeiv-rus
Olafiaklinikken	Offentlig klinikk Oslo Universitetssykehus (Chemsexnettverket)	https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Klinikk-for-kirurgi-og-spesialisert-medisin/avdeling-for-revmatologi-hud-og-infeksjonssykdommer/olafiaklinikken/
Rolf Aspestrand/Helene Fellman	Privatpraktiserende Terapeuter	https://aspestrand.no/sentrum-psykoterapi/

Tabell 2. Oversikt over diverse tilbud/ressurser for chemsex, slamming, samtaleterapi, skeiv kunnskap/støtte.

Kildehenvisninger

1. Knoop, L., Bakker, I., van Bodegom, R. & Zantkuijl, P. MSM, CRYSTAL METH AND INTRAVENOUS DRUG USE IN A SEXUAL SETTING. (2015).
2. Tomkins, A., George, R. & Kliner, M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect. Public Health* **139**, 23–33 (2019).
3. Transpersoner, sex og rus. https://chemfriendly.no/transpersoner_rus_og_sex.
4. Lawn, W., Aldridge, A., Xia, R. & Winstock, A. R. Substance-Linked Sex in Heterosexual, Homosexual, and Bisexual Men and Women: An Online, Cross-Sectional “Global Drug Survey” Report. *J. Sex. Med.* **16**, 721–732 (2019).
5. Rusmidler. <https://rusopplysningen.no/rusmidler>.
6. Ketamin. <https://rusopplysningen.no/ketamin>.
7. Haugstvedt, Å., Amundsen, E. & Berg, R. C. Chemsex blant menn – en spørreundersøkelse. *Tidsskr. Den Nor. Legeforening* (2018) doi:10.4045/tidsskr.18.0108.
8. Stuart, D. Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. (2013).
9. (PDF) The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay men in Lambeth, Southwark & Lewisham. *ResearchGate*
https://www.researchgate.net/publication/261638442_The_Chemsex_study_drug_use_in_sexual_settings_among_gay_men_in_Lambeth_Southwark_Lewisham.
10. Chemsex. <https://www.helsenorge.no/sex-og-samliv/hva-er-chemsex/> (2021).
11. Amfetamin. <https://www.chemfriendly.no/amfetamin>.
12. Hammoud, M. A. *et al.* The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *Int. J. Drug Policy* **55**, 197–204 (2018).
13. Bourne, A. *et al.* ‘Chemsex’ and harm reduction need among gay men in South London. *Int. J. Drug Policy* **26**, 1171–1176 (2015).
14. Fouchard, J. Sundhedsmæssige konsekvenser af sex på stoffer. (2023).

15. Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M. & van den Brink, W. Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sex. Health* **19**, 566–573 (2022).
16. Ketamin og chemsex - hva bør man tenke på?
https://chemfriendly.no/ketamin_og_chemsex.
17. Downers and Sex. https://www.chemfriendly.no/downers_and_sex.
18. GHB, sex og overdoseforebygging. *Gaysir* <https://www.gaysir.no/#!/artikkel/19988>.
19. GHB. <https://rusopplysningen.no/ghb>.
20. Slamming - å injisere er å risikere. <https://www.chemfriendly.no/slamming>.
21. Berg, R. C., Amundsen, E. & Haugstvedt, Å. Links between chemsex and reduced mental health among Norwegian MSM and other men: results from a cross-sectional clinic survey. *BMC Public Health* **20**, 1785 (2020).
22. Bryant, J. *et al.* The rush to risk when interrogating the relationship between methamphetamine use and sexual practice among gay and bisexual men. *Int. J. Drug Policy* **55**, 242–248 (2018).
23. Jaspal, R. Chemsex, Identity and Sexual Health among Gay and Bisexual Men. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **19**, 12124 (2022).
24. Trouiller, P. *et al.* Injecting drug use during sex (known as “slamming”) among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *Int. J. Drug Policy* **79**, 102703 (2020).
25. Drysdale, K. *et al.* Priorities and practices of risk reduction among gay and bisexual men in Australia who use crystal methamphetamine for sex. *Int. J. Drug Policy* **93**, 103163 (2021).
26. Leve med hiv. <https://www.helsenorge.no/sykdom/hiv-og-aids/leve-med-hiv/> (2021).
27. Sekretariatet. Ny bestemmelse i straffeloven – en milepæl - HivNorge.
<https://hivnorge.no/nyheter/ny-bestemmelse-i-straffeloven-en-milepael/> (2017).
28. Amundsen, E., Haugstvedt, Å., Skogen, V. & Berg, R. C. Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a

- cross-sectional clinic survey in Norway. *PLOS ONE* **17**, e0275618 (2022).
29. Schreck, B., Victorri-Vigneau, C., Guerlais, M., Laforgue, E. & Grall-Bronnec, M. Slam Practice: A Review of the Literature. *Eur. Addict. Res.* **27**, 161–178 (2021).
 30. Wei, C., Guadamuz, T. E., Lim, S. H., Huang, Y. & Koe, S. Patterns and Levels of Illicit Drug Use among Men Who Have Sex with Men in Asia. *Drug Alcohol Depend.* **120**, 246–249 (2012).
 31. Souleymanov, R. *et al.* Pleasure and HIV biomedical discourse: The structuring of sexual and drug-related risks for gay and bisexual men who Party-n-Play. *Int. J. Drug Policy* **74**, 181–190 (2019).
 32. Sullivan, P. S., Salazar, L., Buchbinder, S. & Sanchez, T. H. Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities. *AIDS* **23**, 1153 (2009).
 33. Hladik, F. & McElrath, M. J. Setting the stage: host invasion by HIV. *Nat. Rev. Immunol.* **8**, 447–457 (2008).
 34. Hepatitt C. <https://www.helsenorge.no/sykdom/infeksjon-og-betennelse/hepatitt-c/> (2019).
 35. Lambers, F. A. E. *et al.* Alarming incidence of hepatitis C virus re-infection after treatment of sexually acquired acute hepatitis C virus infection in HIV-infected MSM. *AIDS* **25**, F21 (2011).
 36. Hoornborg, E. *et al.* MSM starting preexposure prophylaxis are at risk of hepatitis C virus infection. *AIDS* **31**, 1603 (2017).
 37. Dietrichs, E. S. & Mørland, J. sentralstimulerende midler. *Store medisinske leksikon* (2024).
 38. Fawcett, D. *Lust, Men and Meth.* (Healing Path Press, 2015).
 39. AHLÉN, E. B. & ENGER, D. H. *Chemsex En guide för att prata om droger och sex.* (RFSL Stockholm, 2023).
 40. Eres, R., Postolovski, N., Thielking, M. & Lim, M. H. Loneliness, mental health, and social health indicators in LGBTQIA+ Australians. *Am. J. Orthopsychiatry* **91**, 358–366

- (2021).
41. Engesbak, R. – Rus tar bort prestasjonsangst.
<https://www.blikk.no/chemsex-dop-rus/rus-tar-bort-prestasjonsangst/226008> (2022).
 42. Spør først. Sex uten samtykke er straffbart. <https://sexysamtykke.no>.
 43. Česká společnost AIDS pomoc.
<https://www.aids-pomoc.cz/information-in-english.html>.
 44. Isajanyan, N. Decriminalization of Narcotics: Czech Republic.
<https://maint.loc.gov/law/help/decriminalization-of-narcotics/czechrepublic.php> (2016).
 45. Scher, B. D. *et al.* "Criminalization Causes the Stigma": Perspectives From People Who Use Drugs. *Contemp. Drug Probl.* **50**, 402–425 (2023).
 46. Reiman, A. Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs. *Harm. Reduct. J.* **6**, 35 (2009).
 47. Rusbehandling. <https://rusopplysningen.no/rusbehandling>.
 48. Innvandrere i Norge 2023. SSB
<https://www.ssb.no/befolkning/innvandrere/artikler/innvandrere-i-norge-2023>.
 49. Chemsex som tema i rusbehandling. *ROP*
<https://rop.no/aktuelt/chemsex-som-tema-i-rusbehandling/> (2023).
 50. Slagstad, K. Chemsex på norsk. *Tidsskr. Den Nor. Legeforening* (2019)
doi:10.4045/tidsskr.18.0875.
 51. Chemsex. *Sex og samfunn* <https://sexogsamfunn.no/klinikk-og-tilbud/chemsex/>.
 52. Arena. <https://www.helseutvalget.no/arena>.
 53. Chemsex – sex og rus, og seksualitet i rusbehandling - HivNorge.
<https://hivnorge.no/kalender/chemsex-sex-og-rus-og-seksualitet-i-rusbehandling/> (2024).
 54. Amfetamin og metamfetamin.
<https://www.oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/tsb/amfetamin-og-metamfetamin/#referanser>.
 55. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report 2023*. (Publications Office, LU, 2023).

56. Guldvag, B. & Humlegård, O. R. Helsepersonellets taushetsplikt - Rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet. (2016).
57. Tatarsky, A. *Harm Reduction Psychotherapy: A New Treatment for Drug and Alcohol Problems*. (Jason Aronson, 2007).
58. Rusmiddelanalysetjenesten. *Tryggere Ruspolitikk*
<https://www.rusreform.no/rusmiddelanalysetjenesten>.