
Pasientene kaller seg Eikakriggerne og slår ring om legen sin

INTERVJU

TORI FLAATTEN HALVORSEN

tori.f.halvorsen@gmail.com

Aina Mumbi får ikke mye heder og ære fra norske helsemyndigheter. Men hun gir seg likevel ikke. Saken om å behandle alvorlig rusavhengige er viktigere enn henne selv.



ENGASJERT: Smilet og engasjementet til Aina er det umulig å ikke bli påvirket av.
Foto: John Trygve Tollefsen

Aina Mumbi er legen som tok over stafettpinnen etter at «de narkomanes lege» Sverre Eika døde og ble hedret med en begravelse i en fullstappet Oslo domkirke i 2021. Det turte hun til tross for at Eika hadde fått flere tilsynssaker mot seg og at Eikas nære kollega Stig Asplin hadde blitt fratatt

rekvisisjonsretten fordi han hadde skrevet ut for mye A- og B-preparater. Rustet med gode og dårlige erfaringer fra «rusunderverdenen», tok den uredde, ganske nyutdannede Aina fatt på oppgaven.

Fire år etter stormer det rundt henne. For å forsvare seg i flere saker som er under behandling i Helsetilsynet, sendte hun og Eikaklinikken i vår over 1 000 sider med dokumentasjon fra medisinske journaler og forskningsartikler som underbygger deres behandlingsfilosofi. Varselet om å frata henne forskrivningsretten umiddelbart ble trukket. Ifølge Aina snudde Helsetilsynet blant annet fordi Asplin i juni – etter flere runder i rettsvesenet – fikk tilbake rekvisisjonsretten. Usikkerheten rundt Ainas framtid opprørte pasientene. De gikk sammen og lagde aksjonsgruppa Eikakriggerne. Aina blir rørt når jeg leser høyt meldingen fra Eikakriggeren Janne Bøhmer Killingstad: «Aina har gitt meg det mest verdifulle et menneske kan ha, verdighet. Hadde det ikke vært for Aina, så hadde jeg fremdeles gått i Oslos glemte gater, og ingen hadde sett mennesket, meg, kun taperen. Aina så mennesket bak rusen og har gitt meg muligheten til å kjempe for og med de som fremdeles ikke blir sett.»

Krigssone

Vi sitter i Eikaklinikkens lokaler i et kontorbygg rett ved Akerselva. I det kombinerte venterommet og pauserommet for de ansatte står det framme kaffe, te og frukt.

– Her på klinikken har vi pasienter som er såkalt «hard to reach, hard to treat», multimorbide. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) klarer ikke å ivareta denne gruppen godt nok. De får derfor ikke oppfylt retten til behandling. De har tidlig rusdebut, mange fra 10–12-årsalderen. Gjennomsnittsalderen er litt under 50 år, eldste er snart 70. Masse somatisk sykdom river i slitne kropper. De har traumeerfaringer og relasjonsskader fra barndommen, behandlingsapparatet og fra livet som rusavhengige. De er veteraner i livet på gata. Disse folka skal ikke bli møtt med at «du skal ikke ha benzodiazepiner, fordi da kan du dø av en overdose». Det vitner om liten forståelse av deres daglige virkelighet og manglende kulturell kompetanse.

«De har traumeerfaringer og relasjonsskader fra barndommen, behandlingsapparatet og fra livet som rusavhengige. De er veteraner i livet på gata»

Samtalen sklir over i hvordan politiet nå arbeider i Oslos gater:

– Mennesker skal heller ikke bli utvist fra kvartaler der de kjøper stoffene de er avhengige av, sier Aina.

Hun veiver med armene og snakker i et høyt tempo. Jeg må konsentrere meg omtrent som jeg gjør når jeg skal få med meg raptekster. Rap skal vi komme tilbake til. Bevegelse også. Dans er viktig i Ainas liv.

Men først må vi snakke om politiets arbeid:

– Når de rusavhengige utvises fra området der rusmidlene selges, får de ikke tilgang til de daglige dosene sine. De blir redde for å bli dausjuka. Full av abstinens og frykt for å bli tatt sniker de seg likevel bort til handelsplassen. Fordi det ikke er tid til å finne de faste selgerne, kjøper de det første og beste som tilbys. Det kan bety ekstra urent stoff. Når du kjenner deres virkelighet, skjønner du at det helt rasjonelt å gjøre akkurat det. De lever i en krigssone.



LEVD LIV: Aina har med seg erfaringer fra eget liv når hun møter pasientene sine.
Foto: John Trygve Tollefsen

Hun forteller om stadig mer urent stoff på det illegale markedet. På 1990-tallet var det rundt 30 % heroin i gateheroinen, mens det nå kanskje er 8–10 % heroin, resten er blanding av paracetamol, koffein og annet.

Foreningen Tryggere Ruspolitikk, som Eikaklinikken eies av, har tatt konsekvensen av utviklingen. På Ainas nabokontor kan for eksempel dødsredde foreldre komme for å få veiledning eller få analysert stoff de har funnet på barnerommet. Alt på Rusmiddelanalysetjenesten er gratis og kan gjøres anonymt. Nalokson neseppray, rent brukerutstyr og utstyr for å filtrere stoffene kan man også få.

– Folk blir syke av å injisere urent stoff år etter år: seriøse infeksjoner, abscesser, nyresvikt og leversvikt. Det er forferdelig å være vitne til, forteller Aina.

Tillit er en selvfølge

– Så hvordan møter dere pasientene?

– Først: Pasientene mine er ekstremt lei av livet på gata. De har behandlingstraumer fra starten av LAR-tilbudet for 20–30 år siden, da det var ekstremt mye kontrolltiltak. De orker ikke lenger å bli møtt med mistro og mistenksomhet. Møter vi dem ikke med tillit, kommer vi ingen vei. Konkret betyr det at vi snakker med dem og tar utgangspunkt i det de forteller når vi planlegger behandlingen – akkurat som vi gjør med andre pasienter.

*«De orker ikke lenger å bli møtt med mistro og mistenksomhet.
Møter vi dem ikke med tillit, kommer vi ingen vei»*

– Anamnesen skal så langt det er mulig avklare hvor mye og hva hver enkelt bruker gjennom en dag. Når og hvordan abstinensreaksjonene oppleves, er viktig, sier Aina.

På bakgrunn av opplysningene forskriver Aina legemidler fra Felleskatalogen. Det betyr oftest Dolcontin i tablettform og benzodiazepiner, som regel i doser som overskrider det som er vanlig i LAR-systemet. Legemidlene betales av pasientens egen lomme og hentes på apoteket, som regel med mer rause henteordninger enn i LAR-systemet. De som har stabile liv, henter medisiner i hele pakninger. Tanken er å unngå unødvendige begrensninger i hverdagen og å legge til rette for autonomi.

– Målet er å bli stabilisert på en dose som verken gir tung rus eller ubehagelig abstinens gjennom døgnet. Pasientene er ikke bare fysisk avhengige av rusmidlene. Mange ble avhengige av rusmidler fordi mangel på trygge voksne eller ustabile oppvekstvilkår gjorde det vanskelig å utvikle evnen til å regulere egne følelser. Rusen har vært og er en pause fra uutholdelig og kaotisk følelsesmessig uro, påpeker Aina.

«Pasientene er ikke bare fysisk avhengige av rusmidlene. Rusen har vært og er en pause fra uutholdelig og kaotisk følelsesmessig uro»

– Men selger ikke pasientene dine disse legemidlene på gata eller, kanskje enda verre, injiserer tablettene?

– Det kan jeg ikke utelukke, men jeg har holdt på siden 2021 uten én eneste dødelig overdose. Vi har rundt 65 pasienter, som vi kjenner svært godt. Når noen har hatt et tilbakefall, bruker vi det som en mulighet til å forstå hva som skjedde og styrke strategiene for å komme videre. Flere har dødd av somatiske årsaker, og også av selvmord. Husk at dette er en multisyk gruppe som dessverre har langt kortere leveutsikter enn den øvrige befolkningen – ikke minst hvis de fortsetter med farlige medisiner fra gata. Personsentrert og individuell behandling skal jo være gullstanderen, sier Aina.



INNLEVELSE: Aina mener at legene må tørre å sette seg inn i hvordan et liv på gata oppleves. Foto: John Trygve Tollefsen

Når pasienten er medisinsk stabilisert, venter en omfattende og ofte tverrfaglig oppfølging. Eikaklinikken, som er privat med tilskudd fra Oslo kommune, Helsedirektoratet og private givere, har midler til åtte fulle stillinger. Dette inkluderer vernepleier, sykepleiere, tannpleier og helsefagarbeidere. Alle ansatte tar utgangspunkt i det pasienten selv ønsker for å få en bedre hverdag: finne bolig, ordne opp i økonomien, finne meningsfull aktivitet/jobb og få vurdering av den somatiske og psykiske tilstanden. Kanskje er det mulig å reparere gamle relasjoner. Hjemmebesøk og samarbeidsmøter er en selvfølge.

– Denne tette oppfølgingen er en forutsetning for at jeg kan skrive ut medisinen slik jeg gjør. Oppfølgingen er så ressurskrevende at vi dessverre ikke har kunnet ta inn nye pasienter de to siste årene.

Aina er opptatt av manglende bevissthet rundt det asymmetriske maktforholdet som alltid finnes i pasient–lege-relasjonen.

– Vi kan starte med at de som spesialiserer seg i rus- og avhengighetsmedisin, må jobbe ved et lavterskeltilbud, et sted der man har fokus på skadereduksjon og økt livskvalitet for personer i aktiv rus. Da blir man ikke en sånn lege som sier «jeg er snill, jeg vil gjerne hjelpe deg, men vi har våre retningslinjer, skjønner du». Det funker ikke, sier hun, og ler med et litt tragikomisk uttrykk. Hendene ligger plutselig rolig i fanget, som en litt karikert lege som gjerne vil hjelpe, men uten et kroppslig engasjement. Aina har selv aldri jobbet på et offentlig lavterskeltilbud. Likevel finnes det nok av livserfaringer hun har med seg inn i konsultasjonene.

Rap, graffiti og skating

Størstedelen av barndommen bodde Aina i ulike land i Afrika. Foreldrene jobbet i Norad.

– Jeg var en selvstendig, skoleflink jente, en nerd som kastet meg over bøker om litt sære temaer. Jeg følte meg alltid utenfor og annerledes. Det ble forklart med all flyttingen. Men da jeg som 16-åring ville slå meg ned i Norge, ble det ikke noe bedre. Jeg gikk rett inn i en alvorlig spiseforstyrrelse, en ensom og heftig tilstand.

Sykdommen hindret henne ikke i å ta en god videregående eksamen. Hun ville bli lege, men ønsket en utdanning som inkluderte Østens medisin. Etter et år med kinesisk på Blindern ville hun perfektjonere språket ved å bo på landsbygda i Kina før hun startet medisinstudier i det store landet. Positiv graviditetstest rett før avreise stoppet henne ikke i å sette seg på flyet. Men planen om medisinstudier ble utsatt.

– Jeg kom tilbake, og det ble fødsel på Ullevål. I noen år framover engasjerte jeg meg i det både broren min og barnets far allerede var i gang med: Vi bygget opp Barongsai – et kulturhus med rap, graffiti, skating, dans og annet. Broren min er rapartisten Vinni. Selv elsker jeg å danse. Der regulerer jeg følelsene mine. Jeg husker godt den dansen da jeg gjennom bevegelsene klarte å få vekk «styggene på ryggen». Det ble ikke lenger viktig å tenke på hva andre mener om meg. Mange tror at jeg er full av psykedelika når jeg beveger meg på dansegulvet, men det er jeg ikke.

«Selv elsker jeg å danse. Der regulerer jeg følelsene mine. Mange tror at jeg er full av psykedelika når jeg beveger meg på dansegulvet, men det er jeg ikke»

Aina røykte hasj i en periode i 20-årene. Det tålte hun dårlig.



EMPATI: – Det er forferdelig å være vitne til at mennesker må leve på gata, sier Aina.
Foto: John Trygve Tollefsen

– Hjernen min er for sensitiv for det. Jeg ble usikker på hva som var virkelighet og hva som var fantasi. Da sluttet jeg. Nå drikker jeg svært sjelden alkohol.

Sosialt nettverk langt utenfor studiemiljøet

Aina startet på medisin i Oslo da hun var hun 32 år, var skilt fra faren til de to første barna og uten muligheter for avlastning av foreldrene, som fortsatt jobbet i Afrika. Hun dukket bare opp på studiet når det var obligatorisk undervisning. Når eksmannen hadde barna, dro hun ut for å danse til teknomusikk og hiphop. Der traff hun en ny mann som skulle bli hennes store kjærlighet og som hun fikk et barn med. Samtidig fikk hun nært kjennskap til en hverdag med heftig rus, psykiske problemer og selvmordstanker.

– Hadde jeg bare visst hvor alvorlig det er når noen tenker at det beste for de nærmeste er at man selv forsvinner. Da kunne jeg kanskje ha gjort enda mer for at han ikke skulle ta livet sitt.

«Hadde jeg bare visst hvor alvorlig det er når noen tenker at det beste for de nærmeste er at man selv forsvinner»

Hun tar en liten pause, og legger til:

– Det tenker jeg ofte på.

Trebarnsmoren tvang seg til å fortsette studiet midt i sorgen. Det var likevel innholdet i den kliniske undervisningen i slutten av studiet som gjorde det vanskeligst. Hun reagerte sterkt på hvordan studentene ble lært opp til å bruke legevitenenskapen til å dempe menneskers symptomer – uten å se helhet, oppdage sammenhenger, finne muligheter sammen med pasientene eller bare stå i stormen sammen med dem. Aina tok eksamen, men turnustjenesten måtte

vente. Redningen ble moren som nå var blitt ambassadør i Tanzania. I det samme afrikanske landskapet som Aina hadde vokst opp i, fikk hun kreftene tilbake. 1 ½ år etter startet hun på turnustjenesten.

Klarte ikke tanken på en vanlig legejobb

Det ble akupunkturutdanning og flytting til et småbruk på landet. Nok inntekt fikk hun ved å ta vakter på Rena legevakt. Dit kom en pasient som hadde fått god effekt av medisinsk cannabis mot posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Aina kastet seg over litteraturen. Overbevist om nytten av cannabis som behandling for denne lidelsen samt for smerter og ADHD skrev hun ut helseattester for pasienter som reiste til Nederland for å få utskrevet medisinsk cannabis og derfor trengte helseattesten for å ta med seg legemiddelet til Norge. Det var en del av Dr. Mumbis mikropraksis som fokuserte på «hele menneskets landskap», som hun selv uttrykker det.

Tilbakevendende tanker om selvmordet til kjæresten gjorde at Aina engasjerte seg i ny kunnskap om ketaminbehandling. Sammen med psykolog Pål-Ørjan Johansen var hun først ut i Norge til å tilby ketaminbehandling for alvorlig depresjon ved EmmaSofia Klinikk. I mellomtiden hadde arbeidet rundt cannabisbehandling i egen klinikk fanget tilsynsmyndighetenes oppmerksomhet. En kontrovers rundt utstedelse av helseattester førte til klinikktilsyn på Dr. Mumbis mikropraksis. Tilsynet valgte å begrense autorisasjonen hennes. Hun ble fratatt mulighetene for å jobbe som selvstendig lege uten å være ansatt under en annen lege. Forskrivningsretten til A- og B-preparater ble ikke rørt.

Tilsynssaker på Eikaklinikken

Aina hadde på dette tidspunktet lagt all sin energi i å videreføre arbeidet for narkomane startet av Sverre Eika. Både Eikaklinikkens ansatte og Helsetilsynet ble bekymret for pasientsikkerheten for pasientene hvis Aina ikke kunne fortsette å jobbe der. Aina fikk derfor fortsette jobben under forutsetning av veiledning fra en kollega. Nå jobber hun fulltid på Eikaklinikken – og har i likhet med Eika og Asplin fått flere tilsynssaker mot seg som omhandler den medikamentelle behandlingen av de rusmiddelavhengige pasientene på klinikken.



SENTRALT: Eikaklinikken ligger midt i Oslo sentrum. Derfra er det kort vei til en krakk hvor Aina kan lufte tankene sine. Foto: John Trygve Tollefsen

– Eikaklinikken har blitt til mens vi har gått. Jeg har hatt en læringskurve som er rett opp, 90 grader. Det er klart vi skal bli bedre på mange områder. Vi startet på scratch da Sverre Eika døde, svarte Aina til fagbladet Rus og Samfunn da forhåndsvarselet om å miste forskrivningsretten ble trukket på forsommeren.

Helsetilsynets leder Sjur Lehmann, som er både lege og jurist, ga Rus og Samfunn følgende kommentar: «... Helsetilsynet har lagt avgjørende vekt på hensynet til ivaretagelsen av den medisinske oppfølgingen av pasientene ved

Eikaklinikken...».

Nå legger Aina til:

– Veiledning to ganger månedlig med tidligere bydelsoverlege Finn Bovim fungerer fint. Jeg lærer mye av samtalene om et komplekst fagfelt tettpakket med mye følelser, stigma og dogmer. Legemiddellassistert rehabilitering og Eika er samstemte om at det finnes en pasientgruppe som de ikke klarer å nå.

«Målet er arbeidsro for å kunne jobbe for denne pasientgruppen som altfor få leger vil engasjere seg i»

Aina Mumbi

Født 1973, oppvokst i flere land i Afrika og i Norge

Spansk grunnfag, Universitetet i Oslo, 1994

Kinesisk grunnfag, Universitetet i Oslo, 1998

Drev kulturhuset Barongsai i Oslo, 1999–2005

Medisinsk embetseksamen, Universitetet i Oslo, 2012

Studier ved Akademi for fem element akupunktur, 2012–16

Turnustjeneste, Lovisenberg sykehus, Diakonhjemmet sykehus og Lambertseter, 2014–16

Vikarlege, Rena Legevakt, 2016–18

Drev Dr. Mumbis mikropraksis, 2019–24

Lege på EmmaSofie Klinikk, 2018–23

Lege på Eikaklinikken, 2021–d.d.

Vakt ved Safe Space (skal sikre trygge soner ved arrangementer med rusmiddelbruk), 2022–d.d.

– At jeg nå har blitt invitert inn i LAR-legenettverket for å tenke høyt om hvordan vi sammen kan lage et mer inkluderende opplegg for en lignende pasientgruppe som den vi har på Eika, setter jeg stor pris på. Jeg ønsker å fortsette den gode dialogen med Helsetilsynet. Et tilsyn på klinikken vil være naturlig. Målet er arbeidsro for å kunne jobbe for denne pasientgruppen som altfor få leger vil engasjere seg i. Nå har vi fått midler til å ansette en lege til. Det ser jeg virkelig fram til, avslutter Aina.

Publisert: 17. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0588

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.