

Mirna Aleric

# **Suboxone - Det nye fengselsdopet**

**En etnografisk studie av legemiddelassistert rehabilitering i  
Trondheim fengsel**

Masteroppgave i sosiologi

Trondheim, vår 2017

## **Forord**

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder, Johan Fredrik Rye, som har hjulpet meg gjennom utformingen av min masteroppgave. Takk til medstudent Vegard Haukland – både for faglige innspill, men også for at du har delt dine erfaringer med fengselsvesenet og rusfeltet. Videre ønsker jeg å takke Kittil Kittilsen, Ragnhild B. Lund-Johansen og Envera Aleric for motivasjon gjennom prosessen. Dere har vært til stor hjelp.

Mirna Aleric

Trondheim, mai 2017

## **Abstract**

*Background:* Opiate maintenance treatment (OMT) is being offered for rehabilitation purposes in the Norwegian society, including Norwegian prisons. The OMT program has been a controversial issue because of fear of the diversion of OMT medications and development of black markets for prescription drugs such as buprenorphine and methadone. The OMT program is seeking normalization through rehabilitation, and is therefore forced to observe their patients during the intake of buprenorphine and methadone. In this paper I'll be focusing on the social reconstruction of OMT as a rehabilitation programme in a Norwegian prison, while trying to understand the potential of such prescription drugs in the prison context.

*Methods:* This paper reports on an ethnographic study of prison-based OMT programme in a closed Norwegian prison. The data includes qualitative interviews with 5 prisoners.

*Results:* The prison-based OMT programme was characterized by strict and repressive control to prevent the diversion of buprenorphine. My findings reveal diversion of buprenorphine in the Norwegian prison. The argument for the diversion of buprenorphine was legitimized by the excessive and repressive control, which was perceived as illegitimate and unfair by all of the patients in the OMT programme. The prisoners characterized buprenorphine as *the new prison drug*, and the strict control and discipline inside the prison demonstrated the collective resistance towards the perceived unfairness of the OMT programme.

*Conclusion:* The paper demonstrates that normalization through a control-dominated approach to prison-based OMT may have the opposite effect of what is intended.

# Innhold

<b>1. Innledning</b>	1
1.1 Case: Trondheim fengsel	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Oppgavens struktur	6
<b>2. Teori og tidligere forskning</b>	7
2.1 Teoretisk rammeverk	7
2.2 Det moderne fengsels historie	9
2.3 Disiplin	11
2.4 Makt	13
2.5 Avmakt og motmakt	16
2.6 Tidligere forskning	17
<b>3. Metode</b>	19
3.1 Metodisk tilnærming	19
Institusjonell etnografi	20
Dybdeintervju	20
3.2 Rekruttering av utvalget	21
Utvalg	23
3.3 Intervju og behandling av intervjudata	24
Transkribering og koding av intervjudata	27
3.4 Refleksjon rundt etikk og forskerrolle	28
Forskerrollen	29
3.5 Overførbarhet	30

<b>4. Analyse</b>	32
4.1 Beskrivelse av case: LAR som kontrollerende og overvåkende	33
4.2 LAR ved opioidavhengighet	35
4.3 LAR som helhetlig tilbud	39
4.4 LAR som normaliserende	41
4.5 LAR og sidemisbruk	44
4.6 LAR som rusmiddel	47
4.7 LAR som distribuerende	49
<b>5. Diskusjon</b>	52
5.1 Kontroll og overvåkning	52
5.2 Behandling av rusmisbruk og mangel på et helhetlig tilbud	54
5.3 Normalisering og rehabilitering	55
5.4 LAR: Det nye fengselsdopet	58
5.5 Rekonstruksjon av LAR og motmakt i et normaliseringsperspektiv	59
<b>6. Avslutning</b>	62
6.1 Hovedfunn	62
Feilmedisinering	62
Sidemisbruk	63
LAR som rusmiddel	63
Spredning	63
Hyperkritikk	63
Motmakt	64

6.2 Konklusjon	64
6.3 Veien videre	64
<b>Litteratur</b>	<b>66</b>

## 1. Innledning

Rusavhengighet er en sammensatt lidelse som kan bestå av ulike faktorer – avhengig av individet som besitter lidelsen. I Norge defineres rusmisbruk etter den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 (1999) og benyttes av det norske helsesystemet til å diagnostisere rusmisbruk. Rusmisbruk forstås som *et skadelig bruk*, og kjennetegnes av et bruksmønster der inntak av rusmidler kan medføre alvorlige og psykososiale skader (Lossius 2011). Et rusmisbruk som oppfattes som *skadelig* fra helsesystemets side, kan likevel oppleves som *kontrollert* av bruker. Ved utvikling av rusavhengighet, mister individet den selvopplevde kontrollen, og består av «*et spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi*» (ICD-10 1999: 73). Dermed kan rusavhengighet forstås som en form for *tvang*, der individet ikke klarer å redusere misbruket til tross for negative medisinske og psykologiske følger.

Rusmisbruk har tidligere vært knyttet til helsepersonells og særlig legers misbruk og forskrivningspraksis – en faglig gruppe med tilgang på rusmidler på legalt vis, og for medisinsk bruk. Deres rusmisbruk har dermed vært mindre synlig i samfunnsbildet, og en av årsakene til at misbruket ikke har blitt ansett som et mer omfattende samfunnsproblem (Schiøtz 2012). Dette *usynlige* rusmisbruket ble derfor holdt utenfor den politiske diskusjonen, og var kun et aspekt som omhandlet de medisinske autoriteter, den narkomane og vedkommendes nærmeste familie.

Etter 1965 oppstod det en utvikling av rusmisbruk i Norge, hvor myndighetene oppdaget at stadig flere ungdommer misbrakte narkotiske stoffer, og som et resultat av misbruket fikk alvorlige helseproblemer. Det var først da rusmisbruk oppstod som et samfunnsproblem, der utviklingen hadde beveget seg fra det medisinske landskapet, til anskaffelse av avhengighetsskapende midler på ulovlig vis, og uten medisinsk bruk og kontroll.

Etter eksplosjonen av ungdomsmisbruket fra 1960-årene – som hadde spredd seg fra Oslo til resten av landet, ble rusmisbruk et synlig del av samfunnsbildet, og påfølgende satt på den politiske dagsorden – med rehabilitering som formål (Schiøtz 2012). Utviklingen av rusmisbruk som et omfattende samfunnsproblem har blant annet resultert i ulike former for rehabiliteringstiltak, og i dette prosjektet vil utviklingen av substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet være i fokus.

Substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet har sitt utspring fra USA og ble utviklet i New York på 1960-tallet av legen Vincent P. Dole og psykologen Marie Nyswander (Helsedirektoratet 2010). *A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction* (Dole og Nyswander 1965) beskriver den medikamentelle behandlingen med metadon – en kontroversiell rehabiliteringsform som tar i bruk preparatet under behandling av rusmisbruk for første gang.

I Norge startet substitusjonsbehandling med metadon i perioden 1968-1975 – som i utgangspunktet var ment som et nedtrappingsprosjekt for opioidavhengige. Norske myndigheter stilte seg kritiske til den kontroversielle behandlingsformen, og videre på selve sykdomsforståelsen av avhengighet, med et ønske om at rusbehandling først og fremst skal normalisere individer uten medikamentelle tiltak. Ønsket om at rehabilitering skal omfatte rusfrihet og ikke avhengighet, resulterte i at metadonbehandling ble forbudt i 1976 (Helsedirektoratet 2010). Fra 1985 ble det gjort unntak for bruk av metadon under behandling av HIV-smittede, etter en påvist HIV-epidemi blant sprøytenarkomane i Norge (Blindheim 1999). Helsevesen var svært bekymret for smittefare blant rusmisbrukere, noe som resulterte i at forslaget om stabilisering med metadon fikk gjennomslag.

I perioden 1989-1995 ble medikamentassistert rehabiliteringsform (MAR) utviklet – en behandlingsform som la vekt på omfattende rehabilitering som en viktig del av rusbehandlingen, og i 1998 ble behandlingsformen et landsdekkende program. Fra 2002 ble substitusjonsopioidet buprenorfin tatt i bruk, og MAR endret navn til *legemiddelassistert rehabilitering* (Helsedirektoratet 2010).

Legemiddelassistert rehabilitering, herved referert til som LAR, er betegnelsen på den norske ordningen for substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet. LAR består av et tverrfaglig samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjenesten, sosialtjenesten i kommunen og pasientens fastlege. Pasienten blir behandlet med enten metadon eller buprenorfin (suboxone eller subutex) og er et tilbud som omfatter sosial, økonomisk og om mulig, yrkesrettet rehabilitering (LAR-forskriften 2009). Helsedirektoratet (2010) anslår at det er 7000 potensielle LAR-pasienter i Norge, selv om de påpeker at deres anslag er usikkert. Til tross for et høyt andel av potensielle LAR-pasienter i Norge, er behandlingsformen fortsatt kontroversiell, og er preget av utfordringer knyttet til det rehabiliterende aspektet.



Det har vært bred politisk og medisinsk enighet om at substitusjonsbehandling skal ha rehabilitering som mål, og sammenliknet med andre land har Norges substitusjonsprogrammer vært preget av streng kontroll grunnet de sterkt avhengighetsskapende virkningene til metadon og buprenorfin (LAR-forskriften 2009). Helsedirektoratets (2010) evaluering av prosjektet avdekket manglende psykososial oppfølging og spredning av legemidler til det illegale markedet, men har likevel resultert i et forslag om å øke antall LAR-pasienter, men med ytterligere kontroll av utlevering og inntak av medikamenter for å hindre uønsket distribusjon av disse. Med utgangspunkt i økt kontroll av LAR-pasienter ønsker jeg å utforske hvilken funksjon LAR har som behandlingsform, og hvilken betydning den økte kontrollen har innenfor et normaliseringsperspektiv som søker etter å rehabilitere individer.

Tema for denne studien er basert på en faglig interesse innenfor konstruksjonen av normalitet gjennom rehabiliterende metoder, og da spesielt metoder som omfatter ytterligere kontroll av marginaliserte grupper, slik LAR-forskriften (2009) og evalueringsrapporten fra Helsedirektoratet (2010) beskriver. LAR er fortsatt en kontroversiell behandlingsform som benytter seg av medikamentell behandling ved stabilisering av opioidavhengige – noe som medfører at disse fortsatt blir kategorisert som *avhengige* i et sykdomsperspektiv. Derfor mener jeg det er interessant å studere hva den økte kontrollen innebærer for LAR-pasienter som gjennomgår en rehabiliteringsprosess – noe som innebærer en *normalisering* av deres medikamentelle avhengighet, men ikke nødvendigvis en normalisering av deres *hverdag*. Jeg har tatt utgangspunkt i fengsel som case, og ønsker å studere hvilken funksjon LAR har som rehabiliteringsmetode i en total institusjon, og hva denne behandlingsformen muliggjør innenfor institusjonelle rammer. Ved å studere hvilken funksjon LAR har i fengsel, kan jeg tydeliggjøre den sosiale konstruksjonen av normalitet i det norske velferdssamfunnet, og samtidig identifisere hvilke utfordringer som er knyttet til den medikamentelle behandlingen av rusavhengighet. Mitt prosjekt er derfor et empirisk bidrag som søker etter å belyse rehabiliteringens funksjon innenfor fengselets rammer, og kan anses som et videre bidrag til den faglige diskusjonen som omhandler konstruksjon og konsekvenser av normalitet i dagens samfunn.

## 1.1 Case: Trondheim fengsel

For å belyse hvordan normalitet konstrueres i vårt velferdssamfunn, og hva denne normaliseringen medfører, har jeg tatt utgangspunkt i innsatte LAR-pasienter og rusmisbrukere i Trondheim fengsel.

Fengsel som institusjon baserer seg på grunnleggende prinsipper om likebehandling og normalitet – prinsipper som er spesielt relevante for mitt prosjekt som omhandler den sosiale praksisen til LAR i Trondheim fengsel. Den sosiale praksisen til LAR i fengselet kan derfor opptre som en *distinksjon* i likebehandling av innsatte, hvor det naturligvis oppstår forskjellsbehandling på bakgrunn av deres rusavhengighet. Samtidig kan den medikamentelle behandlingen muliggjøre ulovlig virksomhet i fengsel, noe som også vil være en sentral utfordring knyttet til LAR som behandlingsområde. Derfor vil en diskusjon om likebehandling og normalitet være relevant for mitt case, og jeg ønsker å studere konsekvensene ved denne forskjellsbehandlingen innenfor en fengselskontekst.

Likebehandling innenfor fengselsinstitusjonen innebærer at innsatte skal ha like muligheter og behandles likt uavhengig av kjønn, sosial bakgrunn, etnisitet, seksuell orientering eller andre liknende forhold. Normalitetsprinsippet omhandler tilknytningen til samfunnet utenfor, og innebærer at tilværelsen i fengselet skal være så lik som mulig tilværelsen ellers i samfunnet (Justis- og beredskapsdepartementet 2014). Gjennom normalitetsprinsippet skal fengselet være en arena for resosialisering av innsatte, slik at de korrigeres til å bli bidragsytende og lovlydige samfunnsborgere.

Fengsel er en total institusjon, som kan defineres som: *«et oppholds- og arbeidssted, hvor et større antall individer i lik situasjon sammen fører en innelukket, formelt administrert tilværelse, avskåret fra samfunnet utenfor i en lengre periode»* (Goffman 1967: 9).

Forskning på LAR som rehabiliterende metode vil derfor være særlig interessant i en total institusjon, som også har som formål å *avkriminalisere* individet i tillegg til å *normalisere* vedkommendes rusmisbruk. Det betyr at institusjonen kan bære preg av noen utfordringer knyttet til rehabilitering, noe som kan resultere i at den grunnleggende funksjonen til LAR rekonstrueres innenfor institusjonelle rammer. Jeg er har vært nysgjerrig på hva denne rekonstruksjonen innebærer for både LAR-pasienter, men også andre innsatte.

Fengsel som case er spesielt interessant, fordi selve fengselskonteksten baserer seg på streng disiplin gjennom overvåkning og kontroll av innsatte – og viser allerede der at normalitetsprinsippet innenfor fengselet også har sine utfordringer. Mitt case innebærer en ytterligere kontroll av LAR-pasienter som er underlagt medikamentell behandling i fengsel – individer som både kategoriseres som *kriminelle* og *syke*. Denne dualiteten er relevant i en diskusjon om rehabilitering gjennom avkriminalisering, hvor både fengselskonteksten og helsesystemet baserer sine metoder på en normalisering av individer – metoder som omfatter medikamentell behandling i en institusjon som holder kriminelle rusmisbrukere.

Fengsel som institusjon er underlagt velferdsstaten, og fungerer dermed som en forlengelse av den konstruerte normaliteten. Gjennom å undersøke den sosiale praksisen til LAR i Trondheim fengsel, vil diskusjonen også omhandle hva denne rehabiliteringsformen frembringer blant mine informanter innenfor institusjonelle rammer, og med det; konsekvenser av normalitet.

## **1.2 Problemstilling**

For å belyse hvordan normalitet konstrueres i vårt velferdssamfunn, og hvilke utfordringer som er knyttet til medikamentell behandling, har jeg tatt utgangspunkt i innsatte LAR-pasienter og rusmisbrukere i Trondheim fengsel. Jeg ønsker å studere den sosiale praksisen til LAR i fengselet, og hva denne rehabiliteringsformen muliggjør innenfor institusjonelle rammer. Problemstillingen min er todelt, og er følgende:

- 1) *Hvilken funksjon har LAR i Trondheim fengsel? Og*
- 2) *På hvilken måte skaper denne behandlingsformen motmakt?*

Prosjektet bærer preg av et overordnet sosialkonstruktivistisk perspektiv, og jeg har benyttet meg av *Overvåkning og straff* - Michel Foucaults (1999) analyse av det fengselsaktige ved vårt moderne samfunn, som et historisk bakteppe. Videre har jeg brukt Foucaults (1999, 1980) begrep om *disiplin* og *makt* som analytiske verktøy, i likhet med Thomas Mathiesens (1982) begrep om *avmakt* og *motmakt*. Kristian Mjålands (2014, 2015, 2016) studier innenfor rusfeltet i norske fengsler blir presentert som tidligere forskning.

Prosjektet er en institusjonell etnografisk studie som har generert data gjennom dybdeintervju som metode. Her vil Thomas Mathiesens (1965) begrep om *hyperkritikk* være spesielt viktig, da jeg har valgt å tolke utsagn fra mitt datamateriale som hyperkritiske, og dermed undergravende for samfunnsautoriteten.

### **1.3 Oppgavens struktur**

Dette prosjektet består av syv kapitler. I kapittel to vil jeg presentere mitt teoretiske rammeverk og tidligere forskning, og argumentere for valg av disse. Deretter vil jeg først gjengi en analyse av det fengselsaktige ved vårt moderne samfunn, og utviklingen av fengselet som total institusjon. Videre vil jeg fokusere på begreper som disiplin, makt, avmakt og motmakt. Disse vil bli benyttet som analytiske verktøy under tolkningen av mitt datamateriale. Avslutningsvis i kapittel to vil jeg presentere tidligere forskning innenfor rusfeltet i fengsel. I kapittel 3 vil jeg beskrive oppgavens metodologi, og begrunner her valg av metodiske verktøy og prosjektets utfordringer. Deretter vil jeg i kapittel 3 presentere min analyse, før jeg i kapittel 4 diskuterer mitt datamateriale opp mot prosjektets problemstilling og normaliseringsprinsippet i det norske samfunnet. Avslutningsvis i kapittel 5 vil jeg oppsummere hovedfunn, svare på problemstillingen og diskutere mulige prosjektet tilknyttet samme tema.

## 2. Teori og tidligere forskning

I dette kapittelet vil jeg presentere prosjektets teoretiske rammeverk og tidligere forskning innenfor studiens problemstilling som er følgende:

- 1) *Hvilken funksjon har LAR i Trondheim fengsel? Og*
- 2) *På hvilken måte skaper denne behandlingsformen motmakt?*

Kapittelet er todelt, hvor jeg først presenterer oppgavens teoretiske rammeverk: Prosjektets overordnede perspektiv, valg av samfunnsteori, analytiske verktøy og tidligere forskning innenfor studiens tema. En argumentasjon for valg av teoretisk rammeverk vil bli presentert i dette delkapittelet. Deretter vil jeg belyse det moderne fengselets historie av Michel Foucault og inkludere hans begrep om *disiplin* og *makt*. Her vil jeg angripe de teoretiske implikasjonene med min problemstilling og diskutere disse. Videre vil jeg benytte meg av Thomas Mathiesens begrep om *avmakt* og *motmakt* – forklare deres betydning og bruksområde i analysen, før jeg avslutningsvis gjengir tidligere forskning; mer spesifikt Kristian Mjålands relevans innenfor rus og fengsel.

### 2.1 Teoretisk rammeverk

Legemiddelassistert rehabilitering som behandlingssystem vil være betinget av de institusjonelle rammene som maktregimet opererer innenfor – som i mitt case er Trondheim fengsel, en streng disiplinerende arena med regulering av ulike substanser og kontrollering for disse. Jeg har vært nysgjerrig på om fengselets rammer endrer funksjonen til LAR som maktregime, og videre, om denne behandlingsformen frembringer motmakt. Mitt overordnede perspektiv er derfor sosialkonstruktivistisk da den ontologiske posisjoneringen *muliggjør* en rekonstruksjon av LAR, hvor mine informanter *skaper* sin egen virkelighetsforståelse av behandlingstilbudet. Videre er jeg avhengig av dette perspektivet for å kunne tolke mitt datamaterialet som en *presentasjon* av virkeligheten – muligens som en form for motmakt.

For å ha en grunnleggende forståelse av Trondheim fengsel som case mener jeg det er nyttig å presentere utviklingen av fengselet som institusjon og hvilke mekanismer det opererer innenfor. Jeg har derfor valgt å benytte meg av Michel Foucault og hans analyse av det *fengselsaktige* ved vårt moderne samfunn – både utviklingen av det moderne straffesystemet som er bygget på overvåking og kontroll, men også fengselet som en straffende og korrigerende institusjon (Foucault 1999). Foucaults relevans kan i dette tilfellet overføres til LAR som maktregime. LAR er avhengig av de samme metodene som fengselet benytter seg

av for å kunne rehabilitere individer – metoder som omhandler overvåkning og kontroll. Derfor vil fokuset i teorikapittelet omhandle hvordan overvåkning og kontroll i fengselet virker disiplinerende og maktutøvende på to områder: Både som straffende og korrigerende for den innsatte som *domfelt*, og samtidig forebyggende og rehabiliterende for den innsatte som *pasient*. Den sosiale praksisen som medfører denne dualiteten mener jeg er viktig i en senere diskusjon om motmakt, og en videre diskusjon av denne implikasjonen vil foregå senere i teorikapittelet, hvor jeg har inkludert Foucaults (1980) begrep om *disiplin* og *makt* som analytiske verktøy.

I følge Foucault (1980) besitter ikke fengselet en makt *i seg selv* - fengselet er kun et produkt av andre maktrelasjoner og kan derfor kun virke maktutøvende i sine disiplinære metoder. I analysekapittelet vil derfor Foucaults begrep om disiplin og makt bli brukt som analytiske verktøy for å undersøke om de maktutøvende strukturene til LAR virker rehabiliterende - gjennom å studere hva de frembringer. Spørsmålet jeg nå stiller meg er om fengselets maktutøvelse gjennom kontroll og overvåkning fungerer, og for å kunne analysere mitt datamateriale med et kritisk blick har jeg valgt å inkludere Thomas Mathiesens begreper om *avmakt* og *motmakt* – begreper jeg først skal beskrive før jeg diskuterer deres bruksområde videre i analyseprosessen. Endres funksjonen til LAR blant de innsatte i Trondheim fengsel, og vil disse endringene muliggjøre en form for motmakt?

Avslutningsvis vil jeg presentere Kristian Mjålands studier innenfor samme tema, hvor jeg trekker frem *Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation* (2014), *The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison* (2015) og *'A culture of sharing': Drug exchange in a Norwegian prison* (2016) som viktige sosiologiske bidrag til feltet, og som relevant litteratur for mitt datamateriale. Mjåland trekker frem rusmisbruk i fengsel, årsaker til et vedvarende rusmisbruk innenfor fengselets rammer og spredning av medikamentell behandling, noe som kan være nyttig når jeg selv skal undersøke LAR i Trondheim fengsel.

## 2.2 Den moderne fengselets historie

Michel Foucaults (1999) innflytelsesrike verk *Overvåkning og straff* beskriver den parallelle utviklingen av den moderne disiplinerende makten og de fengselsaktige institusjonene – en straffeprosess som tidligere har fokusert på fysiske pinsler i all offentlighet til en skjult form for maktutøvelse i form av kontroll gjennom overvåkning. Foucault innleder verket med en brutal episode fra den 2. mars 1757 der Robert-Francois Damiens blir torturert og henrettes for kongemord. Denne episoden belyser den tidligere tradisjonelle franske straffemetoden hvor ødeleggelsen av den fysiske kroppen står i fokus, og den rituelle offentlige straffefullbyrdelsen viser seg som en legitim maktutøvelse i samfunnet. I samme kapittel viser Foucault til utviklingen av straffesystemet ved å trekke frem Lèon Fauchers reglement for *Ungdomsfengselet i Paris* fra 1838. Fengselets regelverk og inndeling av dagen i ulike faser og gjøremål blir presentert, og eksemplifiserer hvordan straffesystemet har endret seg mot regulerende metoder for å dra nytte av den kroppslige effekten i fengsel. Kroppen får en ny posisjon i samfunnet, og straff av det fysiske legemet utvikles til en mer produktiv form for avstraffelse. Kroppen blir herved brukt som et verktøy med et bestemt formål: «*For kroppen befinner seg nå i rollen som redskap eller mellomledd: Dersom man innvirker på den ved å sperre den inne eller få den til å arbeide, er det for å berøve individet en frihet som betraktes både som en rettighet og et gode*» (Foucault 1999: 15). Fysisk innesperring blir nå et tydelig uttrykk for frihetsberøvelse i det moderne fengselet, hvor fokuset har rettet seg mot det *menneskelige* ved en forbryter – et individ som besitter muligheten til å dresseres innenfor institusjonens rammer.

Utviklingen av det moderne fengselet foregikk i siste halvdel av 1800-tallet, hvor protestene mot torturen og kravet om en annen straffemethode ble avgjørende: «*Selv når man straffer den verste morder, skal i det minste en ting respekteres – hans «menneskelighet», det at han er menneske*» (Foucault 1999: 67). Humanitære problemstillinger rundt det *menneskelige* og nye lover fikk økt oppmerksomhet, noe som resulterte i at fysisk straff i form av tortur ble avskaffet mot slutten av det 18. århundre (Foucault 1999). Senere ble det utviklet en strafferettsreform som la vekt på de *menneskelige* sidene ved en forbryter. Individets grunnleggende rettigheter skulle ikke krenkes, men frihetens skulle berøves som en avstraffelse i seg selv. Reformen fokuserte på en dressering av den innsatte, og ulike teknikker ble utviklet for å opprettholde dette maktregimet. Fengselet skulle nå fungere som et apparat hvor lovlydighet skulle internaliseres i forbryteren – *bli en del av han*, og hadde flere allmenngyldige regler for hva som kunne klassifiseres som en legitim institusjon for

nettopp dette. Fengselet fungerte nå som en oppdragelsesanstalt for den domfelte, og institusjonens hovedmål var å resosialisere forbryteren tilbake til samfunnet. Kjønn, alder, lovbruddets karakter og personlighetstype skulle kartlegges før plassering i ulike typer institusjoner, og det ble innført et prinsipp om arbeidsplikt (Foucault 1999). Arbeidsplikten ble benyttet som et produktivt og maktutøvende verktøy under dresseringen, og var ment for å normalisere den domfeltes karakter, og gjøre vedkommende mer skikket som samfunnsborger. Utviklingen av det moderne fengselet viser at de *menneskelige* sidene ved en forbryter nå blir gjenstand for selve avstraffelsen, og det produseres nye teknikker for å endre og forbedre vedkommende. Dette eksemplifiserer hvordan straffemetodens område har gått fra den fysiske avstraffelsen foran det offentlige øyet, til en mer skjult form for straff som søker etter å kontrollere og administrere kropper innenfor tid og rom, og som derfor skjuler og tildekker straffens virkelighet. Straffemetoden beveger seg nå mot en maktutøvelse bak lukkede dører med kroppen som redskap og sinnet som rehabiliteringsmål – endringen av individet.

Strafferettsreformen som Foucault (1999) trekker frem som en del av utviklingen av det moderne fengselet viser den enorme kontrasten til tidligere straffemetoder, og er fortsatt gjeldende. De nye retningslinjene for en legitim institusjon bygger på de samme prinsippene i den norske kriminalpolitikken; prinsipper om humanitet, rettssikkerhet og likebehandling (Kriminalomsorgen 2017). Fengselsstraffen skal være en berøvelse eller innskrenking av frihet, men ikke tap av andre grunnleggende menneskerettigheter. Utviklingen av fengslet som arbeidsanstalt og normaliseringsarena, hvor selve institusjonen er lagt opp til overvåkning og kontroll av de innsatte, gjenspeiler bruksområdet til dagens norske fengsler. Institusjonens funksjon er å avkriminalisere forbryteren slik at vedkommende endrer atferd og blir en bidragsytende samfunnsborger. Vedkommende er underlagt normalitetsprinsippet som innebærer en manifestering av individets rettigheter og likeverd som menneske, noe som er en vesentlig del av fengselets institusjonelle verdier (Justis- og beredskapsdepartementet 2014). Likevel er fengselets mål å endre forbryteren – korrigere og dermed normalisere den innsatte.

Foucault (1999) påpeker at fengselsformen fantes før den ble systematisk tatt i bruk gjennom straffeloven. Den oppstod utenfor rettsapparatet, da det overalt i samfunnet ble utviklet metoder for å inndele individer, klassifisere dem, kodifisere deres kontinuerlige adferd, dressere deres kropper, holde dem under oppsyn og dermed erverve en økende og sentralisert kunnskap om dem. «*Det allmenne virkemiddel for å gjøre individene føyelige og nyttige*» (Foucault 1999: 197) beskrev fengselet som sosialt system, hvor fysisk innesperring erstattet



fysisk tortur. Foucault (1999) poengterer likevel at utviklingen ikke bør forstås som en ren humanisering av straffesystemet, men en moderne endring av straffens metoder som berører individets karakter fremfor å ødelegge dens kropp, og kan derfor ikke være mer humaniserende, bare annerledes i sitt virke. Den tidligere fysiske kroppens ødeleggelser skulle kommunisere frykt og virke avskrekkende for publikum, mens utviklingen av det moderne fengselet skulle operere som en avgrenset teknologi for å endre den *menneskelige* adferden, og fungerte som straffesystemets *par excellence*.

Foucaults (1999) analyse av det moderne samfunnet trekker spesielt frem to teknikker som spesielt relevante for min problemstilling: Utviklingen av overvåkning og kontroll som korrigerende metoder for endring av individets atferd. I denne sammenhengen vil Foucaults syn på kroppen som en gjenstand for korreksjon videreføres til det behandlingssystemet LAR-pasienter er underlagt i fengsel, som kun omhandler den medikamentelle behandlingen av innsattes opioidavhengighet. Dette innebærer økt overvåkning og kontroll av pasientens inntak og rusmønster – og kan dermed anses som en kroppslig korreksjon. Fokuset i oppgaven er rettet mot hvilken funksjon LAR besitter i fengsel blant mine informanter, hvordan disse korrigerende metodene gjennomføres, og hvilke muligheter og begrensinger de skaper. Disse teknikkene vil derfor være spesielt relevante for LAR-pasienter i fengsel – som både klassifiseres som *kriminelle innsatte*, men som også har en status som *pasienter*. Grunnet deres tilgang på medikamenter vil derfor LAR-pasienter bli utsatt for jevnlig overvåkning og kontroll – muligens i en større grad enn andre innsatte, noe som medfører at LAR som maktregime virker maktutøvende utover fengselets funksjon som rehabiliterende arena. Vil den strenge disiplinen og maktutøvelsen i fengselet frembringe en form for motmakt?

### **2.3 Disiplin**

I *Overvåkning og straff* (1999) beskriver Foucault hvordan kroppen blir gjenstand og angrepsmål for maktutøvelse: Kroppen som manipuleres, formes, dresseres, adlyder og gir respons, nyttiggjøres og styrkes. Foucault beskriver hvordan det utvikles metoder i det 18. århundret som muliggjør en maktutøvelse som gjør kroppen *føyelig*. En teknikk som behandler kroppen som en oppløselig enhet hvor man bearbeider den i detalj, utøver tvang, sikrer et herredømme over den som et mekanisk system der man kontrollerer dens bevegelser, gester, holdninger og hurtighet. «Disse metoder, som muliggjør en omhyggelig kontroll av kroppens operasjoner, og sørger for at kroppens krefter stadig underkues og tvinges til å være føyelige og nyttige – dette er det som kalles å holde «disiplin»» (Foucault 1999: 123). Disiplinen, den *menneskelige* dressur av kroppen utsetter massens bevegelser, krefter, vaner

og atferd gjennom en gjennomgripende analyse, for deretter å sette den sammen igjen. Disiplinen er en maktform, en metode og et sett av teknikker, som søker etter å gjøre kroppen føyelig og nyttig innenfor gitte rammer, og skaper et maskineri for dannelsen av individer.

Foucault (1999) forklarer hvordan disiplinenes første grep i det 18. århundret blir innesperringen, der inndeling og klassifisering av menneskemasser finner sted. Disse blir adskilt fra resten av befolkningen og sperret inne i lukkede institusjoner. Disiplinens arkitektur uttrykkes gjennom hæren, i utdannelsessystemet, verksteds- og fabrikkområder og fengselet som total institusjon. Institusjonenes indre rom differensieres og ved hjelp av denne oppdelingen kan individene videre adskilles fra hverandre. Målet med denne adskillelsen er å holde oppsyn med individene, og for å kunne analysere de uoversiktlige menneskesamlingene mest effektivt, får hvert enkelt individ sin faste plass og bestemte arbeidsoppgave. Dette medfører at hver enkelt endringsprosess blir mer *synlig*, og gjennom oppdeling av rommet blir nå vedkommendes atferd utsatt for en større grad av kontroll. Individet – *arbeider, soldat, elev* eller *innsatt*, som trer frem gjennom analysen og ordningen av menneskemassen, blir selv et objekt for granskning og reorganisering. Individets handlinger og atferd plukkes fra hverandre, og deres minste bevegelser og gester blir dermed skilt ut som synlige objekter som er gjenstander for elementær perfeksjon og optimal organisering. Disiplinen markerer det øyeblikket i historien der det skjer en omveltning av det Foucault (1999: 169) kaller: «*individualiseringens politiske akse*».

Den individualiserende inndelingen viser seg som funksjonell, ikke kun fordi den maksimerer utbytte av den enkeltes krefter, men også fordi disiplinen kombinerer kreftene og kroppen til å utgjøre et effektivt og produserende apparat – en maskin som er større enn summen av de ulike elementenes krefter. Differensieringen av individene er ikke bare funksjonell, men også rangerende ved at hvert individ tildeles en plass i en rekke, en plass som uttrykker individets plass i hierarkiet, som dermed synliggjør den enkeltes prestasjon og hvordan denne videre kan justeres og perfeksjoneres (Foucault 1999). Disiplinen individualiserer ved å samle en utflytende masse innenfor institusjonelle rammer, og ved å avgrense reelle og ideelle rom.

Fengselet blir selve paradigmet på den disiplinære institusjon der innesperringen er sentral og hvor korreksjonen av forbryteren blir institusjonens mål. Foucault poengterer dette i *Overvåkning og straff*: «*Disiplinærstraffen har som funksjon å redusere avvikene. Den skal altså først og fremst være en korreksjon*» (Foucault 1999: 159). Fengselet skal ved hjelp av maktutøvelse gjennom disiplin sørge for å korrigere individer, og gjør nettopp dette ved å

overvåke og dermed kontrollere dem. I fengselet vil det derfor oppstå en større individualisering av individer enn det normale: «*I et system av disiplin der barnet er mer individualisert enn den voksne, den syke mer enn den friske, den sinnssyke og lovovertrederen mer enn den normale og lovlydige. I alle fall er alle vår sivilisasjons individualiserende metoder rettet henimot de førstnevnte*» (Foucault 1999: 169). Individualiseringen muliggjør en større kontroll av samfunnet der disiplinen styrer en farlig masse til en ordnet mengde.

Foucaults syn på disiplinen som individualiserende kan brukes som begrep videre i analyseprosessen av innsatte LAR-pasienter i Trondheim fengsel. Jeg ønsker å undersøke om disiplinen viser seg som individualiserende på to plan: Både innenfor fengselets rammer der de innsatte er tidligere *lovovertreddende* individer, men også fordi de er betinget av deres *sykdom* som tidligere rusmisbrukere, og nå underlagt LAR som maktregime. Et viktig aspekt ved disiplinering av LAR-pasienter er å kontrollere deres inntak av medikamenter, for å hindre uønsket spredning. Disiplinen i fengselet kan derfor virke både korrigerende for tidligere kriminell atferd, men også korrigerende for tidligere rusmisbruk. Dette vil innebære en sterkere grad av disiplinær maktutøvelse ovenfor LAR-pasienter enn andre innsatte, hvor overvåkning og kontroll er viktige teknikker ved denne maktutøvelsen. Min studie søker etter å finne konsekvenser ved disse disiplinære formene ved å undersøke hva de frembringer, og for å kunne gjøre det er jeg nødt til å inkludere et begrep om makt.

## **2.4 Makt**

Foucaults maktanalyse i *Overvåkning og straff* (1999) er et forsøk på å unnsnippe det han betegner som «*den juridisk-økonomiske maktkonsepsjonen*». Ifølge Foucault (1999) omhandlet denne oppfatningen en maktform som gikk forut for det disiplinære samfunnet hans beskriver, og som derfor ikke er egnet til å analysere resultatet av de strukturelle endringene som fant sted i det 18. og 19. århundret. Denne oppfatningen av makt analyserte fenomenet ut fra juridiske begreper som *lov, forbud, påbud, sensur* og *tvang*, og som gjennom disse negative termene problematiserte egen legitimitet: Den legitime makten er den som utøves i henhold til kontrakten, og ikke utenfor. Det er i opposisjon til dette Foucault (1999) utvikler et nytt maktbegrep. Hans mål er å analysere maktrelasjonene som noe som *blir til* innenfor et maktforhold, og ikke det maktrelasjonene utspiller seg på bakgrunn av. I beskrivelsen av de disiplinære teknikkene og «*den gode dressurs midler*» viser han hvordan makten produserer individene gjennom dressering.

Foucault (1999) forstår makt som noe som utøves gjennom maktrelasjoner, og mengden av disse maktrelasjonene i et samfunn utgjør et maktregime. Foucault (1999) anser makten som en kvalitet ved relasjoner – noe som *utøves*, ikke noe man *besitter*. Fengselet som total institusjon er et eksempel på et maktregime der samfunnsmakten *utøves* innenfor institusjonens rammer og produserer individer ved hjelp av disiplinære teknikker. Foucault (1999) mener maktrelasjonene i et samfunn er immanente i andre relasjonsformer, som i dette tilfellet vil være fengselet, der makten betinger og er betinget av samfunnet som en helhet. For å analysere makten bør man derfor ikke undersøke hva makt er, eller lete etter dens kilde, men alltid studere hvordan den praktiseres.

Når Foucault (1999) beskriver det moderne samfunn som *fengselsaktig*, er det nettopp disse maktutøvende relasjonene han ønsker å belyse. Overvåkning og kontroll er eksempler på maktutøvende midler i vårt samfunn, og er kun gjeldende når de praktiseres. På den måten *besitter* ikke fengselet makt, men virker maktutøvende.

I denne studien ønsker jeg å undersøke hvordan LAR som et maktregime praktiseres i fengselet – og dermed hvilken funksjon LAR får blant mine informanter. Min problemstilling tar utgangspunkt i fengselet som total institusjon der samfunnsmakten utøves innenfor fengselets rammer, hvor LAR som maktregime og rehabiliteringstilbud er videreført eller påbegynt i fengsel. Fengselet som disiplinerende og maktutøvende organ vil derfor være avhengig av mer overvåkning og kontroll av innsatte på medikamentell behandling. Dette innebærer at denne formen for maktutøvelse virker på to nivå: Både *avkriminaliserende* av de innsatte i fengselet – deres lovbrudd og dermed årsak til innesperring, men også *rehabiliterende* for deres rusmisbruk gjennom LAR. Ved å ta bruk Foucaults (1999) begrep om makt som et utøvende middel kan det hjelpe meg å undersøke hvordan makten faktisk praktiseres i fengselet, og hva det innebærer for de innsatte – hvordan de rekonstruerer sin egen virkelighet ved å være underlagt institusjonens disiplin.

I Foucaults (1980) analytiske rammeverk bør makten derfor forstås som en produktiv kraft: Det som skaper, frembringer, og får ting til å oppstå – ikke nødvendigvis noe som sier «nei». Videre påpeker Foucault (1980) at kunnskap og makt er gjensidige og bør tenkes på samme nivå. Kunnskap og makt er ulike størrelser som komplimenterer hverandre, hvor maktutøvelse baserer seg på kunnskap og omvendt: Kunnskapsproduksjonen er *avhengig* av maktrelasjoner for å kunne innhente informasjon og senere praktiseres som maktutøvende.

Foucault (1980) fremhever spesielt hvordan vitenskapens språk, som kunnskapen uttrykkes i, blir en styrende og ekskluderende form for makt. Den blir styrende ved at den dominerer en tenkemåte og former forståelsen, og videre danner rammer for produksjon av kunnskap.

Foucault (1980) var opptatt av hvordan forvaltning av kunnskap gjennomsyrrer det praktiske liv, og påpeker at en viktig form for maktrelasjon er følgende: A får vite noe om B, overvåker B, undersøker B. I fengselet vil denne formen for makt vises spesielt tydelig, da kroppens funksjon fortsatt er utsatt for fysisk kontroll. Selv om straffemetodene har utviklet seg fra ydmykende og torturerende midler mot den fysiske kroppen, blir nå kroppen mer overvåket og kontrollert, og dermed utsatt for en annen type maktutøvelse. Dette poengteres ved fengselets rusmiddelkontroll: «*Det er forbudt for innsatte å bruke enhver form for alkohol, narkotika eller andre rusmidler, bedøvelsesmidler, hormonpreparater eller andre kjemiske stoffer som ikke er lovlig forskrevet*» (Kriminalomsorgen 2017).

For å avdekke slik bruk kan kriminalomsorgen pålegge innsatte å avgi urinprøve, utåndingsprøve eller blodprøve. Fengselet kan også kreve at de innsatte medvirker til andre undersøkelser. Dette gjelder alle som gjennomfører straff i fengsel med høyt eller lavere sikkerhetsnivå, i overgangsboliger eller utenfor fengsel med særlige vilkår som prøveløslatelse. Kroppslige undersøkelser er en del av disse kontrolleringstiltakene, og en måte å dressere individer på. LAR-pasienter vil derfor bli spesielt overvåket ved utlevering og inntak av medikamenter, som senere blir kontrollert for, og er et tydelig eksempel på hvordan helsepersonellet i fengselet har en maktposisjon som bygger på deres kunnskap om sine *klienter* - en kunnskapsproduksjon og maktutøvelse som ikke er gjensidig, men er betinget av deres autoritet.

Å forstå maktutøvelse som en produktiv kraft vil være særlig interessant i dette prosjektet. Hva er det denne maktutøvelsen frembringer i Trondheim fengsel? På bakgrunn av dette vil fokuset mitt være rettet mot en definisjon av makt som *det som frembringer og får noe til å skje* og jeg kommer derfor til å undersøke om det opptrer noen form for avmakt eller motmakt blant LAR-pasienter i fengsel. Aksepterer innsatte LAR-pasienter de disiplinære metodene – og i den sammenhengen, fungerer kontrollen?

## 2.5 Avmakt og motmakt

Thomas Mathiesen (1982: 73) definerer *avmakt* som: «*det å befinne seg i en situasjon der en ikke ser noen annen utvei, noen midler og muligheter, til å endre sin situasjon, innebefattet det å motsette seg, eventuelt stanse eller oppheve, andres viljesutøving ovenfor en selv. Situasjonen fremtoner seg som uoverstigelig eller streng; ens blick er sløret, eller helt blindet, for hva som kan og bør gjøres. Jeg gjentar: En ser ikke noen utvei*». Mathiesen (1982) poengterer denne implikasjonen ved at makt som utøvende middel er avhengig av avmakt for å opprettholdes og utvikles. Konkret vil det si at makten er betinget av passivitet og gjentakelse av de kjente handlingsmønstrene som ikke ser noe annet alternativ, noe som er viktig for maktutøvelsen som søker etter og holde den andre parten avmektig. Makten er avhengig av å gjøre nettopp dette: Opprettholde avmakt for å kunne lykkes som maktutøvende middel. Hvis de innsatte ved Trondheim fengsel forholder seg til de disiplinerte metodene – og handler deretter, vil de på bakgrunn av denne maktstrukturen utøve avmakt, noe som vil gagne hensikten og funksjonen til maktens utgangspunkt. Fengselet vil da kunne opprettholde sin status som maktutøvende arena. Hva skjer hvis de motsetter seg?

Mathiesen (1982) introduserer begrepet *motmakt* som omhandler fellehandling ovenfor maktutfoldelse, inkludert den maktutøvelsen som benytter seg av strukturell tvang, der det foreligger en prinsipiell mulighet for endring av maktrelasjonen. Selve kjernen ved en maktstruktur er at det finnes midler som rokker makten. Fellehandling er selve grunnelementet til motmakt og representerer det *å komme seg ut av avmakten* og videre til dannelse av midler og muligheter til å endre sin situasjon, og dermed motsette seg for maktutøvelsen som finner sted. Mathiesen (1982) mener at fellehandling er selve grunnlaget eller substansen i disse midlene eller mulighetene, hvor han skiller mellom to hovedretningen innenfor fellehandling: For det første mener Mathiesen (1982) at fellespreget kan gjøres ulønnsomt, ved at det handles på et individuelt nivå – helt uavhengig av de andre eller på andres bekostning. For det andre kan handlingselementet gjøres hensiktsløs, ved at handling er basert på avmakt. Disse to handlingsnivåene, eller mer presist formulert; fraværet av fellehandling, kan foregå parallelt. I samme situasjon kan det oppstå en reduksjon av fellehandling som foregår i en kjede av ulike kombinasjoner, der individene både er individuelt orientert og handler ut i fra kalkulasjoner basert på egeninteresser. Mathiesen (1982) mener denne kombinasjonssituasjonen tar den mest fullstendige form for avmakt, og som dermed blir den minst utviklende middel for motmakt.

I mitt case vil fengselet som maktutøvende institusjon overvåke og kontrollere innsatte på LAR for å hindre videre spredning av medikamenter innenfor fengselets rammer, noe som blir beskrevet som selve årsaken til de sterkt regulerende kontrolltiltakene i LAR-forskriften (2009). I analysen vil jeg derfor benytte meg av Mathiesens (1982) begrep om avmakt og motmakt for å studere hvilken funksjon mine informanter tilegger LAR i Trondheim fengsel, om deres narrativ er basert på en form for motmakt, og videre, om motmakten kan tolkes som en opposisjon mot fengsel som system.

## 2.6 Tidligere forskning

Jeg har valgt å inkludere tre studier gjort av Kristian Mjåland fra Uni Research Rokkansenteret og Universitet i Bergen. Mjåland har studert hvordan rusbehandling praktiseres i fengsel, og hvordan rehabiliteringen påvirker hverdagen til de innsatte, noe som er relevant for mitt prosjekt som omhandler samme felt. Mjålands studier vil være sentrale i analysen av mitt datamateriale – både som analytiske verktøy, men også som underbyggende forskning for mine funn.

Først ønsker jeg å trekke frem *'A culture of sharing': Drug exchange in a Norwegian prison* fra 2014. Innledningsvis opplyser Mjåland (2014) at det foregår et økende antall av rusmisbrukere i vestlige fengsler, og etterlyser mer forskning på området. I motsetning til tidligere forskning som allerede foreligger, og som hovedsakelig viser til *salg* av narkotika i fengsel, trekker Mjåland (2014) frem sine resultater som viser noe annet.

Hans resultater er hentet fra et norsk fengsel, der distribusjon av narkotika baserer seg på en *delingskultur* blant de innsatte. Mjåland (2014) mener disse resultatene kan analyseres som en del av den antropologiske bytteteorien, og eksemplifiserer det slik: *"Drawing on anthropological theories of exchange, drug sharing is understood as continuous gift-giving. The gift perspective allows us to see how sharing is shaped by motives of caring, compassion and solidarity, while it simultaneously emphasizes the self-interest embedded in such drug exchanges"* (Mjåland 2014: 336). Mjåland (2014) trekker frem de sosiale relasjonene blant de innsatte, som er et interessant aspekt ved delingskulturen. Delingskulturen er avhengig av fellesskapet for å kunne lykkes, og blir styrt av solidaritet og sosial kontroll. Dette medfører at egeninteressen styres av – og blir styrt av en kollektiv bevissthet som skal gagne fellesskapets beste, der gjeldende normer og sanksjoner er sentrale innefor opprettholdelse av kulturen.

Denne studien er nyttig - ikke bare fordi den viser til en økt andel av rusmisbrukere i fengsel, men også fordi den viser til distribusjon av narkotika som en *felleshandling*, noe Mathiesen (1982) trekker frem som grunnleggende når det gjelder utbredelse av motmakt. I min analyse ønsker jeg å undersøke om det foregår distribusjon av narkotika, og hvis ja, om det finnes en delingskultur slik som Mjåland (2014) viser i sin forskning. Hvis det er tilfellet, er jeg nysgjerrig på om delingskulturen også innebærer distribusjon av medikamenter.

Derfor har jeg valgt å inkludere *The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison* fra 2015. I denne studien utforsker Mjåland (2015) LAR i et norsk fengsel. Innledningsvis påpeker han at behandlingen er spesielt kontroversiell i en fengselskontekst, grunnet faren for spredning av substasjonspreparater. Mjåland (2015) poengterer at LAR er avhengig av en delikat balanse mellom kontroll og rehabilitering for å hindre nettopp dette. Gjennom studien viser han til et spesifikt tiltak som settes i gang for å hindre spredning av buprenorfin, og det er opprettelse av en egen LAR-avdeling i fengselet. Hans resultater viser at økt kontroll skaper økt spredning av preparater, og hans analyse av datamaterialet viser til en kollektiv opposisjon mot forskjellsbehandling av LAR-pasienter i fengselet. Mjåland (2015) kaller tiltaket for et *paradoks*, som i utgangspunktet søker etter ytterligere kontroll av en spesifikk gruppe innsatte, men som ender opp med å rekonstruere funksjon til LAR i fengselet. Det som er spesielt interessant i dette tilfellet er hvordan spredningen av medikamenter kan tolkes som en form for motmakt – mot strengere kontroll som virker urettferdig på hans informanter, og hvordan maktutøvelsen da virker mot sin hensikt. Jeg ønsker å undersøke om kontrollen i Trondheim fengsel virker legitim ovenfor mine LAR-pasienter, og hvis ikke, om spredning kan tolkes som en form for motmakt.

En viktig studie vil derfor være selve utgangspunktet for rusmisbruk i fengselet, og avslutningsvis vil jeg derfor inkludere *Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation* fra 2016. Her retter Mjåland (2016) fokuset mot årsaken til rusmisbruk i fengsel – et datamateriale som tar utgangspunkt i meninger hentet fra både innsatte rusmisbrukere og fengselsbetjenter. I Mjålands (2016) studie kommer det frem at fengselsbetjentene tolker rusmisbruk i fengsel som lindring av en vanskelig fortid, mens de innsatte mener årsaken til deres rusmisbruk er knyttet til selve fengselskonteksten. Mjålands (2016) informanter mener at rusmisbruk gjør hverdagen i fengselet enklere, gir økt status blant andre innsatte, og virker som en opposisjon mot institusjonelle regler og forventninger som en del av det sosiale miljøet i fengsel – noe som kan tolkes som en form for motmakt.



### 3. Metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de ulike stegene ved datainnsamlingen av mitt mastergradsprosjekt. Først vil jeg presentere kvalitetsindikatorerne for oppgaven. Disse vil bli diskutert gjennom hele metodekapittelet. Deretter begrunner jeg mine metodiske valg før jeg gir en beskrivelse av selve rekrutteringsprosessen og hvordan den har forandret seg. Jeg har gjort dette for å sikre transparens gjennom forskningsprosjektet mitt. Her vil en fremstilling og diskusjon av utvalget finne sted. Senere vil jeg reflektere over intervjusituasjonen og arbeidet med datamaterialet, før jeg vurderer min rolle som forsker i henhold til etiske hensyn. Avslutningsvis vil jeg presentere mitt case og diskutere prosjektets overførbarhet.

Prosjektets pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet er tre indikatorer på kvalitet og disse gjennomsyrrer hele forskningsprosessen. *Pålitelighet* omhandler forskningsresultatets troverdighet; om det finnes en intern logikk gjennom hele prosjektet slik at selve studien gir mening. Begrepet om *gyldighet* er knyttet til en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn (Thagaard 2013). Her vil studiens problemstilling spille en avgjørende rolle. Prosjektets *generaliserbarhet* omhandler forskningens gyldighetsområde utover bestemt case. I denne studien har jeg valgt å inkludere transparens og refleksivitet som tilleggskriterier fordi jeg mener det er hensiktsmessig ovenfor tema. *Transparens* omhandler studiens gjennomsiktighet; presentasjonen av selve forskningsarbeidet. *Refleksivitet* beskriver hvorvidt forskerens personlige interesser eller kunnskap kan ha formet tolkningen av datamaterialet (Alvesson og Sköldberg 2009). Jeg har valgt å presentere hele forskningsprosessen min og har derfor valgt å inkludere overnevnte.

#### 3.1 Metodisk tilnærming

I dette prosjektet ønsker jeg å undersøke hvilken funksjon LAR tillegges blant mine informanter i Trondheim fengsel, og om deres narrativ kan tolke som en form for motmakt – en problemstilling som er bygget på en sosialkonstruktivistisk tradisjon der virkelighetsforståelsen er kontinuerlig formet av opplevelser og situasjoner (Berger og Luckmann 1966). I dette prosjektet vil informantenes erfaringer med LAR være betinget av Trondheim fengsel som institusjon, noe som er et viktig aspekt ved motmakten jeg senere vil diskutere i metodekapittelet. Tilgang til nødvendig informasjon om den sosiale praksisen i fengselet har jeg fått ved hjelp av kvalitativ metode; mer spesifikt har jeg gjort et casestudie innenfor institusjonell etnografi og benyttet meg av dybdeintervju som datainnsamling.

## **Institusjonell etnografi**

Institusjonell etnografi baserer seg på studier av det konkrete og hverdagslige for å kunne kartlegge det strukturelle og institusjonelle i samfunnet. Institusjonell etnografi er både et teoretisk perspektiv og en forskningsmetode som baserer seg på hverdagslivet til individer som på en eller annen måte er nødt til å forholde seg til en institusjonell orden – en orden man ønsker å skape kunnskap om gjennom kvalitativ forskning (Smith 2005). I dette caset vil den institusjonelle orden være LAR som maktregime i Trondheim fengsel som kontekst.

For å kunne tilegne meg kunnskap om den institusjonelle orden er jeg derfor avhengig av informantenes hverdagslige erfaringer, og det er disse som blir styrende i mitt datamateriale.

Målet er å kartlegge utfordringer som befinner seg mellom den sosiale praksisen til LAR i fengsel og systemrelasjonene i samfunnet ved å studere informantenes narrativ. Smith (2005) påpeker viktigheten av språket under intervju situasjonen, og mener at informantenes erfaringsverden ikke kommer til syne når de møtes gjennom begreper og abstraksjoner, noe jeg har vært spesielt bevisst på under datainnsamlingen. Dette er et viktig aspekt ved utforming av intervjuguiden som jeg senere vil presentere i kapitlet.

Gjennom datainnsamlingen har jeg med hjelp av informantenes opplevelser og meninger om LAR kunne studere hvordan normalitetsprinsippet i samfunnet manifesteres seg, og hva den institusjonelle ordenen frembringer. Det er grunnen til at jeg har valgt institusjonell etnografi som metode: Fordi jeg ønsker å identifisere hvilke strukturelle utfordringer samfunnet har når det gjelder rehabilitering, et fenomen som er knyttet til et begrep om normalitet, og gjør dette ved hjelp av informantenes narrativ om LAR i fengselet.

## **Dybdeintervju**

Med utgangspunkt i institusjonell etnografi har jeg valgt å benytte meg av dybdeintervju som metode. Dybdeintervju som datainnsamling har vært et naturlig valg for dette prosjektet fordi det har gitt meg rom til å stille varierte spørsmål og ta meg god tid, noe jeg har vært avhengig av i en institusjonell kontekst som fengselet. Dette henger sammen med tema for masteroppgaven, som er en kontroversiell behandlingsmetode blant en sårbar gruppe. Her er det særlig to aspekt jeg ønsker å trekke frem som relevante: Jeg har intervjuet en gruppe individer om deres *rushistorie* som *innsatte* i fengsel. Derfor har det vært spesielt viktig å skape en setting hvor de føler seg komfortable til å dele meninger, holdninger og erfaringer med meg. Ved å bruke dybdeintervju som metode har jeg fått muligheten til å opparbeide meg tillit til dem, noe som kan eksemplifiseres ved at jeg på forhånd har gitt dem tilstrekkelig med informasjon om prosjektet, og dermed vist at jeg kun er opptatt av den forskningsmessige

verdien av mitt datamateriale. Jeg har tydeliggjort min rolle som forsker, og gitt beskjed om at jeg ikke er interessert i deres kriminelle historie, kun deres meninger og erfaring med LAR i fengselet. I tillegg har jeg gitt dem rom for å snakke om andre ting, noe jeg mener har ufarliggjort selve intervjusituasjonen og skapt en mer uformell setting. Den uformelle settingen mener jeg har vært spesielt viktig i dette caset, da mine informanter er bundet til en institusjonell kontekst som fengselet, og jeg har derfor unngått å opptre som en autoritær figur ved å la mine informanter ta like mine styring i intervjusituasjonen. Jeg ønsker likevel å påpeke at jeg har tatt min rolle som forsker seriøst, men at jeg har vært spesielt forsiktig med å opptre som krevende under datainnsamlingen.

Datainnsamlingen har gitt meg innsikt i den sosiale praksisen i fengselet gjennom mine informanter, noe som kan beskrive utfordringer som er tilstede på meso- og makronivå. Ved å ta utgangspunktet i institusjonell etnograf og studere det konkrete og hverdagslige rundt rehabilitering i fengselet, kan jeg si noe om samfunnets ønske om en normaltilstand. Denne normaliseringen vil foregå på to plan: Rehabilitering av *rusmisbrukere* og rehabilitering av *kriminelle*. Derfor mener jeg det har vært hensiktsmessig med en metodisk fremgangsmåte som retter seg mot den sosiale praksisen i fengselet på mikro- og mesonivå, for å kunne kartlegge hvilke strukturelle utfordringer som finnes på makronivå - gjennom å studere hva normalitetsprinsippet egentlig frembringer blant innsatte i fengselet.

### **3.2 Rekrutteringsprosessen og presentasjon av utvalget**

Før rekrutteringsprosessen fant sted søkte jeg godkjenning av prosjektet gjennom Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (prosjektnummer: 49586) og kriminalomsorgen (prosjektnummer: 200900463-217). I begynnelsen av mitt mastergradsprosjekt omhandlet tema LAR i Trondheim by, hvor Gatemagasinet Sorgenfri skulle være rekrutteringskanal for informanter. Mens jeg ventet på formell godkjenning fra NSD fikk jeg tillatelse til å intervju en informant fra magasinet om den sosiale praksisen til LAR i Trondheim. På forhånd hadde jeg satt meg godt inn i legemiddeloven (1992), narkotika-forskriften (2013) og LAR-forskriften (2009) for å ha nok kunnskap om LAR i det medisinske og juridiske landskapet, men ønsket å snakke med en faktisk LAR-pasient om vedkommendes erfaring med denne form for rehabilitering.

Det at jeg på forhånd satt meg inn i den landsdekkende praksisen til LAR har gjort det enklere for meg å forstå målet med rehabiliteringen fra systemets side; hvilke retningslinjer den skal følge og hvorfor. Selv om jeg ikke har brukt tekst som datamateriale mener jeg at økt

kunnskap om LAR som helsesystem og maktregime likevel er relevant for valg av institusjonell etnografi som metode, og jeg har deretter vært interessert i LAR-pasienters og rusmisbrukeres oppfatning av systemet.

Intervjuet var basert på en uformell og åpen samtale mellom informant og meg, hvor notater ble skrevet i stikkordsform. Her vil jeg påpeke at jeg kun noterte aktuelle spørsmål til intervjuguiden – ikke det informantene fortalte meg. Intervjuet ga meg innsikt i hvordan det er å være LAR-pasient, og hvilke problemstillinger som kan være knyttet til denne formen for rehabilitering. Denne samtalen har hjulpet meg i utformingen av den ferdigstilte intervjuguiden jeg har brukt i fengselet.

Etter tilbakemelding fra NSD endret mastergradsprosjektet mitt fokus til LAR i Trondheim fengsel, noe som ikke bare forandret selve rammen rundt studien men også rekrutteringen av informanter. NSD stilte spørsmål vedrørende min erfaring som forsker, spesielt med hensyn til sårbare grupper som LAR-pasienter, og hvordan disse vil bli ivaretatt etter intervjusituasjonen. NSD tydeliggjorde viktigheten av samtykkekompetanse ved å intervju rusmisbrukere, noe som er et relevant aspekt ved forskningsprosjektet mitt. Ved å endre rekrutteringen av informanter til Trondheim fengsel vil eventuell oppfølging være mer tilgjengelig i form av institusjonens helsepersonell, noe som kan føre til at informantene vil bli bedre ivaretatt enn hvis jeg hadde rekruttert informanter utenfor fengselsinstitusjonen. Jeg har også gjort en etisk vurdering ved å rekruttere innsatte ved Trondheim fengsel: I fengselet skal informantene være rusfrie, noe som kan sikre samtykkekompetansen i forskningsprosjektet, men som også forandrer selve konteksten fra å studere samfunnet utenfor. Det er her rehabiliteringen som helhet spiller en viktig faktor. I tillegg gir fengselet som rekrutteringskanal fordeler når det kommer til den praktiske prosessen rundt et intervju: Avtaler med informanter blir overholdt, og selve intervjusituasjonen er betinget av fengselets rammer. Det fører til at intervjuet foregår på en forutsigbar plass til en bestemt tid, og er mer avskjermet fra eventuelle forstyrrelser og løse avtaler.

## Utvalg

For å få tilgang til den sosiale praksisen av LAR i Trondheim fengsel har jeg tatt utgangspunkt i informantenes meninger, erfaringer og opplevelser med buprenorfin. Jeg har utført dybdeintervjuer med fem mannlige innsatte i det aktuelle fengselet, og for å sikre studiens reliabilitet og transparens skal jeg nå presentere kriterier for utvalget.

Kriteriene jeg har satt for mitt utvalg har vært et høysikkerhetsfengsel fordi de innsatte er underlagt streng kontroll og disiplinering, noe jeg mener er relevant i diskusjonen om korreksjon av tidligere rusmisbrukere. Jeg har ønsket å intervju innsatte som har meninger, erfaringer og holdning om LAR – ikke bare LAR-pasienter, men også tidligere rusmisbrukere. Ved å intervju både LAR-pasienter og tidligere rusmisbrukere har jeg fått informasjon om ulike aspekt ved hverdagslivet i fengselet, noe som har gitt meg større innsikt i den sosiale praksisen til LAR, og hvordan den manifesteres seg på forskjellige måter. Dette mener jeg styrker de tre overnevnte kvalitetsindikatorerne for samfunnsvitenskapelig forskning, og er i tråd med institusjonell etnografi som metode. Et videre kriterium har vært et ønske om å intervju informanter i forskjellige aldersgrupper grunnet generaliserbarhet. Avslutningsvis har det vært et ønske om å gjennomføre intervjuer uten fengselsbetjener tilstede, i henhold til etiske hensyn som konfidensialitet og anonymitet, og et ønske om ærlighet uten eventuelle konsekvenser fra rettssystemet.

Etter at jeg fikk godkjent prosjektet av NSD og kriminalomsorgen fikk jeg kontaktinformasjonen til en avdelingsleder ved Trondheim fengsel. Jeg kontaktet vedkommende via e-post hvor jeg presenterte meg selv, forskningsprosjektet mitt og fikk ettersendt informasjonsskriv og skjema om samtykke. Jeg fikk tilbakemelding av vedkommende kort tid senere, hvor fengselet skulle distribuere informasjonsskriv til sine innsatte. Vedkommende ba meg ta kontakt etter noen dager for å høre om potensielle informanter hadde meldt seg. I førsteomgang var det tre stykker som hadde meldt seg, deretter fire, men da jeg møtte opp til avtalt tidspunkt i fengselet fikk jeg beskjed om at institusjonen hadde rekruttert fem forskjellige informanter; både LAR-pasienter og tidligere rusmisbrukere i ulike aldre. Med hensyn til anonymisering ønsker jeg ikke å fortelle mer om bakgrunnsinformasjonen til mine informanter, men kan informere om at utvalget består av menn i en alder fra 20-50 år. Etter at jeg hadde gjennomført intervjuene håpet jeg at snøballmetoden ville oppstå, og at flere informanter ville meldte sin interesse (Ryen 2002). Dette skjedde ikke, og jeg har endt opp med fem informanter i dette prosjektet.

Det at utvalget mitt kun består av fem informanter er en del ved studien som kan kritiseres. Det å rekruttere informanter fra Trondheim fengsel innenfor et bestemt tema som LAR avgrensner muligheten for mange informanter, fordi jeg er ute etter informanter som har erfaring eller en bestemt formening om denne formen for rehabilitering. I denne studien, som er en casestudie, vil utvalget av informanter avgrensnes av en naturlig enhet som eksisterer uavhengig av undersøkelsen (Tjora 2012). Det at fengselet har klart å rekruttere forskjellige typer informanter med ulik rushistorikk og alder har likevel overbevist meg om at prosjektet er generaliserbart interessant. Hadde jeg kun intervjuet LAR-pasienter ville disse kanskje ha vært farget av sine erfaringer, men ved å intervjuer menn med ulik bakgrunn som samtidig har det samme inntrykket av LAR i fengsel, har forsikret meg om prosjektets troverdighet utover egeninteresser. Spesielt med tanke på at jeg tidlig i intervjuprosessen nådde et metningspunkt til tross for størrelsen på utvalget (Holter 1996). Det har styrket min vurdering av datamaterialet.

### **3.3 Intervju og behandling av intervjudata**

I følge Kvale og Birkmann (2010) er en av de viktigste sikringene for validitet i en studie at selve forskningen foregår innenfor rammene av faglighet og at prosjektets teoretiske fundament er solid. I utgangspunktet var prosjektet åpent: Jeg hadde lest meg opp på de medisinske og juridiske aspektene ved LAR, og hatt en samtale med en konsulent i NAV som jobber med LAR-pasienter i forbindelse med faget "Ekspert i team". Jeg ønsket å tilegne meg mest mulig kunnskap om feltet før jeg gikk inn i intervjuprosessen – ikke bare for å utforme en mer presis intervjuguide, men også for å være mer forbredt i samtaler med informantene. Etter å ha tilegnet meg nok kunnskap om LAR og skrevet ferdig intervjuguiden valgte jeg mitt teoretiske utgangspunkt som er *Overvåkning og straff* av Michel Foucault (1999), Thomas Mathiesens (1982) teori om avmakt og motmakt, og Kristian Mjålands (2014, 2015, 2016) tidligere forskning innenfor samme felt. Da jeg formulerte spørsmålene til min intervjuguide var jeg særlig oppmerksom på at språket skulle være folkelig og ikke preget av verken teoretiske begreper eller institusjonelle diskurser, og har derfor valgt å ferdigstille intervjuguiden før valg av teori.

Informantenes erfaringer er hovedfokuset i mitt etnografiske arbeid, og gjennom intervjuprosessen er målet å kartlegge disse ved hjelp av dybdeintervjuene. Smith (2005) hevder at begreper (både sosiologiske og andre diskursers begreper) kan være erfaringstomme eller lite selvforklarende, og som dermed kan stå i veien for datainnsamlingen. Derfor har jeg valgt å ekskludere teoretiske begreper og institusjonelle diskurser jeg har tilegnet meg

gjennom det sosiologiske, medisinske og juridiske landskapet, og heller fokusert på hverdagslig tale i samtaler om LAR. Der har den uformelle samtalen med en informant fra Gatemagasinet Sorgenfri vært til stor hjelp – som både har gitt meg en subjektiv innsikt i hans erfaringer med LAR, noe som har hjulpet meg å fokusere på interessante aspekter ved rehabiliteringen, men som også har gitt meg et språk å forholde meg til i intervjuprosessen.

Intervjuguiden var strukturert med en oppvarmingsdel, deretter fokus på sentrale problemstillinger under tema, og en avsluttende del om deres tanker om LAR. I tråd med Dalen (2004) var de innledende spørsmålene preget av bakgrunnsinformasjon som alder og konkrete erfaringer med LAR. Ved å starte intervjuet med bakgrunnsinformasjon ble jeg bedre kjent med informantene og fikk etablert en komfortabel setting. Utover i intervjuet stilte jeg spørsmål ang. deres erfaring med LAR, hvilke inntrykk de hadde av denne formen for rehabilitering og hvordan den fungerte i Trondheim fengsel. Under denne prosessen ble tema mer konsentrert og informantene fikk oppfølgingsspørsmål som de var nødt til å reflektere over. Avslutningsvis var intervjuet preget av hvilken tanker og ideer de hadde om den sosiale praksisen i fengselet, og hva de synes kan gjøres annerledes i systemet. På forhånd sendte jeg intervjuguiden min til Vegard Haukland, masterstudent i sosiologi ved NTNU (2015-2017) som har jobbet i Trondheim fengsel og Gatemagasinet Sorgenfri, for en videre kvalitetssikring av språket og sørge for at det er tilgjengelig for mine informanter.

Selve intervjuperioden var i tidsrommet januar til februar, våren 2017. Intervjuene ble gjennomført i Trondheim fengsel, over to besøk uten fengselsbetjenter tilstede. Jeg utførte intervjuene i besøkstiden på et privat besøksrom som var skjermet for uteområdet, og var utstyrt med sikkerhetsalarm og båndopptaker. Bruk av båndopptaker fikk jeg godkjent på forhånd, både av fengselet og av informantene. Før intervjuene startet forsikret jeg meg om at det var i orden med bruk av båndopptaker, minnet dem om deres anonymitet og prosjektets konfidensialitet, og avslutningsvis; at de kan trekke seg under intervjuet, og frem til masteroppgaven leveres. Tilbakemeldingen av NSD før prosjektets godkjenning var å informere informantene om å unngå og navngi tredjepersoner grunnet det etiske aspektet som krever samtykkekompetanse. Dette ga jeg beskjed om før intervjuene startet, og ba mine informanter om å unngå dette. Likevel var det en informant som navnga en tredjeperson, noe som førte til at jeg måtte minne vedkommende på krav om samtykkekompetanse og videre anonymitet, og følte dermed at jeg opptrådte autoritært ovenfor vedkommende. Jeg var redd intervjusituasjonen hadde forandret seg og valgte å forklare reglene om personvern før intervjuet kunne fortsette. Selv om informanten mente jeg overdrev klarte vi likevel å fortsette

intervjuet uten ytterligere utfordringer. Informantens narrativ forandret seg ikke etter denne episoden, og jeg tolker derfor resten av datainnsamlingen generert fra intervjuet som troverdig. Tredjepersonen som ble navngitt under intervjuet har jeg sensurert under transkriberingen av datamaterialet for å videre sikre deres anonymitet. Intervjuene varte mellom 25 min og 1.5 time. Ingen intervjuer ble avbrutt eller forstyrret og ingen informanter har trukket seg fra studien.

Intervjusituasjonen bar preg av en åpen samtale om tema. Den ferdigstilte intervjuguiden ble brukt som veiledende, men allerede fra første intervju var informantene åpne om deres erfaringer og meninger om LAR, og samtalene var mest preget av at jeg stilte oppfølningsspørsmål om deres utsagn. Allerede fra første intervju kom det frem en rekke interessante påstander og erfaringer jeg ikke hadde kunnskap om fra før, noe hele studien har vært preget av i ettertid. Dette gjelder spesielt spredning av suboxone i fengselet, og hvilke retningslinjer LAR forholder seg til i fengselet som institusjon. Deres narrativ var særlig kritisk til retningslinjene i LAR-forskriften (2009) noe jeg synes er interessant i en diskusjon om motmakt. Jeg noterte ned disse innspillene som jeg brukte videre i intervjuprosessen – både for å sikre validitet i forskningen, men også for å høre andres meninger og innspill om de samme påstandene. Ved å bekrefte eller avkrefte en potensiell kollektiv oppfattelse av den sosiale praksisen til LAR i fengselet, kan en videre diskusjon om motmakt som en *felleshandling* være relevant (Mathiesen 1982). Dette stemmer overens med Kvale og Birkmanns (2010) metodiske tilnærming som mener kunnskap konstrueres i interaksjon mellom informant og intervjuer, og i denne sammenhengen har denne kunnskapen vært spesielt verdifull og viktig for mitt prosjekt.

Intervjuprosessen har vært preget av innspillene til den første informanten, og har på noen måter definert sluttresultatet til mitt datamateriale. Det at første informant har lagt føringer på intervjuprosessen er et aspekt som kan kritiseres, men jeg ønsker likevel å påpeke at jeg har vært oppmerksom på å stille informantene de samme oppfølningsspørsmålene, og selv om deres bakgrunn har vært ulik; LAR-pasienter og rusmisbrukere i forskjellige aldre, har de beskrevet samme narrativ når det gjelder LAR i Trondheim fengsel. I denne sammenhengen har jeg vært bevisst på å utfordre påstander presentert av første informant, og mener derfor at det første intervjuet kun har lagt *føringer* for datainnsamlingen - ikke *determinert* mine funn.



## Transkribering og koding av intervjudata

Etter hvert intervju transkriberte jeg lydfilen som en helhet, men valgte å sensurere en navngitt tredjeperson. Jeg transkriberte intervjuene etter hvert besøk, dvs. to intervjuer ved første besøk og tre ved andre, og siste. Dette valgte jeg å gjøre for å ha intervjuene friskt i minne, og for å få transkripsjonen like autentisk som det faktiske intervjuet har jeg inkludert diverse uttrykkmåter i form av lyd og kroppsspråk. Disse står skrevet i parentes i transkripsjonen, og er med på å sikre videre reliabilitet i studien.

Vurderingen av prosjektets validitet har vært vanskeligere, da det er ulike måter å overføre muntlig språk til skriftlig språk (Kvale og Brinkmann 2010). Ved å transkribere hele samtalen ordrett, og inkludere lyd og kroppsspråk mener jeg at transkripsjonen er en korrekt forlengelse av intervjuene jeg har utført. Jeg ønsker likevel å trekke frem en endring av datamaterialet, og det er at jeg har transkribert intervjuene til bokmål, til tross for ulik dialektbruk. Dette har jeg valgt å gjøre for videre sikring av informantenes anonymitet, spesielt med tanke på at jeg kun har intervjuet fem informanter, og for å gjøre analysen mer leservennlig.

Etter at transkripsjonen var gjennomført leste jeg gjennom datamaterialet gjentatte ganger for å bli godt kjent med teksten. Deretter begynte jeg å kode datamaterialet inn i deskriptive kategorier for å få en oversikt over ulike tema som ble presentert. Jeg valgte å gjøre dette på en manuell måte ved å ta utskrift av alle transkripsjonene, klippe ut markerte utsagn som handlet om det samme tema, og kategoriserte disse under diverse overskrifter. Deretter gjorde jeg en ny kategorisering med underoverskrifter, og brukte min problemstilling som veiledende.

Underoverskrifter som er relevante for problemstillingen er: «*Rushistorie og alder*», «*Kontroll og overvåkning*», «*Normalisering*», «*Rehabilitering*» og «*Spredning*».

Jeg leste gjennom resten av datamaterialet for å forsikre meg om at det var overflødig – noe det var, og valgte derfor å kun inkludere overnevnte tema i analysen. Jeg har forsøkt å presentere funn på en nøyaktig måte og har gjort dette ved å være empirinær, dvs. bruke direkte sitater fra intervjuene. Jeg har vært oppmerksom på transparens gjennom analysekapittelet slik at leser får med seg konteksten utsagnene har blitt sagt i – som forhåpentligvis vil øke troverdigheten i studien (Kvale og Brinkmann 2010). Jeg har valgt å inkludere teoretiske implikasjoner først i tolkningen av mitt datamateriale, og ønsker å påpeke at jeg tolker deres narrativ som *fortellinger* om LAR – ikke sannheter. Ved hjelp av et sosialkonstruktivistiske perspektivet kan jeg videre tolke deres utsagn som opposisjonelle – en form for motmakt.

### 3.4 Refleksjon rundt etikk og forskerrolle

I forbindelse med et forskningsprosjekt er det en rekke etiske hensyn som må tas og en rekke vurderinger som må gjøres. Etter tilbakemelding fra NSD har jeg gjort noen etiske vurderinger og dermed endret forskningsprosjektet mitt. Disse endringene gjelder hovedsakelig kravet om samtykkekompetanse og sikring av anonymitet, noe jeg har beskrevet og diskutert tidligere i kapitlet. Videre ønsker jeg å presentere hvilke etiske vurderinger jeg har gjort gjennom transkripsjonen og avslutter med en refleksjon av egen forskerrolle.

Når det gjelder å sikre informantenes anonymitet har jeg kun valgt å avsløre deres grunnleggende bakgrunnsinformasjon; at datamaterialet mitt er basert på intervjuer med fem menn i en alder fra 20-50 år, innsatte ved Trondheim fengsel. Det at jeg har brukt fengselet som case har gjort meg særlig oppmerksom på hvor viktig anonymisering er, og har derfor valgt å gi mine informanter randomiserte tall fremfor og gi dem fiktive navn. Under transkripsjonen har jeg valgt å kalle dem: «Informant 1», «Informant 2», «Informant 3», «Informant 4» og «Informant 5» - i tilfeldig rekkefølge. Det er et begrenset antall LAR-pasienter i Trondheim fengsel, men jeg har vært nødt til å bruke deres rus- og rehabiliteringshistorikk gjennom analysen. Dette kan selvfølgelig kritiseres – ettersom at det er få LAR-pasienter i fengselet, men for å kunne beskrive deres narrativ må jeg forholde meg til deres utgangspunkt som enten *pasient* eller *rusmisbruker*. Dette har jeg gjort for å tydeliggjøre selve funksjonen informantene har i dette forskningsprosjektet.

I en institusjonell etnografisk studie ligger fokuset på mikro- og mesonivå for å kartlegge strukturer på makronivå. Informantenes funksjon i denne studien har vært essensiell, og jeg har derfor vært nødt til å gjengi deres posisjon i rus- og rehabiliteringssystemet for å kunne bistå med deres narrativ om LAR i fengsel. Informantene har dermed fungert som nøkkelpersoner, og for å tydeliggjøre at det er strukturene i samfunnet jeg er interessert i har jeg derfor valgt å kode dem med tall i stedet for å gi dem fiktive navn. Det symboliserer ikke bare deres posisjon i prosjektet, men distanserer også enkeltindividene fra studien og gir datamaterialet mitt forhåpentligvis færre assosiasjoner til reelle individer.

## **Forskerrolle**

Her vil jeg redegjøre for min tilknytning til fenomenet som studeres slik at leseren skal få mulighet til å vurdere min påvirkning og tolkning av resultatene. I kvalitativ forskning kan forskerens interesse anses som både en støy og en ressurs, noe som medfører at kvalitativ forskning aldri vil oppnå fullstendig nøytralitet (Tjora 2010). Det har heller ikke vært et mål i denne studien, men noe jeg har vært bevisst på gjennom forskningsprosessen.

Min rolle som forsker har bidratt til selve utformingen av studien: Valg av tema, metode, teori og gjennom analysearbeidet. For videre sikring av transparens gjennom forskningsprosjektet har jeg derfor valgt å beskrive egne erfaringer med LAR og fengselskonteksten.

Innledningsvis ønsker jeg å poengtere at jeg har ingen erfaring med fengselsvesenet og lite erfaring med kvalitativ metode utenfor universitetet, men jeg har vært interessert i forskningstemaet: LAR som rehabiliteringsprogram i fengsel.

I forbindelse med faget ”Ekspert i team” (januar 2016) skrev jeg en oppgave som omhandlet LAR og yrkesrettet rehabilitering, noe som styrket mitt engasjement for behandling av rusmisbrukere i en strukturell kontekst - mer spesifikt hvilke implikasjoner samfunnet pålegger individer når det gjelder normalitetsprinsippet, og hvilke metoder som gjennomføres for å nå dette idealet. I overnevnte oppgave var arbeidslivet en del av den strukturelle inkluderingsprosessen av tidligere rusmisbrukere, noe som har ført til at jeg har fått en posisjonering innefor LAR som behandlingsprogram.

Thagaard (2013) påpeker at det finnes både fordeler og ulemper ved å ha en posisjon innenfor sitt forskningsprosjekt. En fordel kan være å besitte en grunnleggende forståelse av det som studeres, noe som også kan opptre som en ulempe, ved at man går inn i feltet med mange forutinntattheter. I begynnelsen av dette prosjektet hadde jeg en politisk posisjonering når det gjelder behandling av rusmisbrukere gjennom LAR, men økt kunnskap og erfaring på feltet har gjort meg nøytral til LAR som rehabiliteringsprogram. Dette har ført til at jeg i arbeid med analysen har klart å forholde meg objektivt til datamaterialet, og heller vært interessert i hva LAR muliggjør i fengselet, gjennom å studere mine informanternes narrativ. Derfor er det viktig for meg å påpeke at jeg ikke tolker deres utsagn som *sannheter*, men heller som opposisjonelle *påstander* om maktregimet i fengselet – og har videre valgt å analysere disse som en form for motmakt.

### 3.5 Overførbarhet

I kvalitative studier legges det vekt på selve fortolkningen av datamaterialet i diskusjonen om overførbarhet (Thagaard 2013). I mitt case vil også en etisk vurdering av datamaterialet være nødvendig – spesielt tolkningen av mine informaners utsagn som *narrativ*, og ikke beskrivelser av virkeligheten. Gjennom datainnsamlingen kom det frem en rekke anklager mot LAR som maktregime, og mine informanter beskrev behandlingsformen som svært dysfunksjonell. I tillegg ble jeg fortalt at det foregår spredning av buprenorfin i Trondheim fengsel. Derfor vil fortolkningen av datamaterialet være spesielt betinget av tidligere forskning i en diskusjon om gyldighet, og er dermed svært avgjørende for resultatene jeg ender opp med å presentere, og hvorvidt mine funn er generaliserbare.

Under intervjuprosessen ble jeg fortalt at det foregår feilmedisinering av LAR-pasienter i fengselet; mer spesifikt har mine informanter en generell *oppfatning* av at rusmisbrukere som ikke er opioidavhengige får tilbud om substitusjonsbehandling. I tillegg er mine informanter svært kritiske til selve gjennomføringen av LAR, og da kan jeg særlig trekke frem mangel på dokumentasjon om et langvarig rusmisbruk av opiater, ung alder på LAR-pasienter og manglende helhetstilbud innenfor institusjonelle rammer, som sentrale faktorer ved deres kritikk. Det fremkommer at den sosiale praksisen til LAR vekker mistillit blant mine informanter, og at denne mistilliten er avgjørende for måten LAR blir omtalt innenfor Trondheim fengsel. Ved mangel på tidligere forskning som underbygger deres utsagn om feilmedisinering av LAR i fengsel, er jeg nødt til å tolke deres *narrativ* som påstander og ikke sannheter, og vil gjennom analysekapittelet diskutere denne implikasjonen opp mot mitt teoretiske utgangspunkt.

Et annet interessant aspekt ved mitt datamaterialet er påstander om distribusjon av buprenorfin i fengsel – påstander som kan underbygges med tidligere forskning: *Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation* av Kristian Mjåland (2015). Hans studie vil derfor være avgjørende i diskusjonen om overførbarhet. Før jeg diskuterer prosjektets gyldighet og dermed generaliserbarhet, ønsker jeg å beskrive utgangspunktet for min fortolkning.

Ved å tolke intervjusituasjonen som en strategisk relasjon kan jeg analysere mitt datamateriale som opposisjonelle påstander om LAR i fengselet - og velger å tolke dette som et ønske om og undergrave samfunnsautoriteten: Vise at både fengselssystemet og helsesystemet er dysfunksjonelt.

Dette kan spores tilbake til Mathiesens (1965) konsept om *cencoriousness*. Mathiesen (1965: 12) skriver at: «*the prisoners criticised prison staff for not adhering to their own values and principles – or those widely held and shared by society at large – when making decisions*». Cencoriousness, eller på norsk; *hyperkritikk*, er ifølge Mathiesen (1965) fangenes funksjonelle alternativ til motkultur og samhold, og kan både opptre individuelt og kollektivt. I diskusjonen om overførbarhet vil derfor mitt datamateriale være todelt. På den ene siden regjerer en rekke påstander om feilmedisinering av LAR i fengsel – påstander som ikke kan underbygges med tidligere forskning, og som jeg derfor ikke kan anse som gyldige. Overførbarheten kan i dette tilfellet kun omhandle hyperkritikken som er rettet mot LAR i fengselet, og ifølge Mathiesens (1965) teori er dette en mekanisme som opptrer i en situasjon der samhold er avhengig av motkultur.

Min oppfatning etter datagenereringen er følgende: LAR er nokså vanlig i Trondheim fengsel, men det er tabu å være underlagt denne rehabiliteringsformen fordi den baserer seg på medikamentell behandling - noe mine informanter kategoriserer som rus. LAR er et behandlingssystem som er *akseptert*, men ikke *respektert* blant de innsatte i fengselet, noe som kan være selve årsaken til at det opptrer hyperkritikk blant rusmisbrukere og LAR-pasienter. Et grunnlag for felleshandling kan være felles motivasjon, og i denne sammenhengen er begge grupper underlagt fengselsautoriteten. Gjennom datainnsamlingen fremkommer det at LAR er en del av rushierarkiet i fengsel, noe som fører til at felleshandlingen kan tolkes som en form for motmakt. Hadde hyperkritikken kun vært fremtredende for rusmisbrukere som ikke er en del av LAR, hadde diskusjonen vært annerledes, men siden hyperkritikken opptrer hos begge grupper kan den tolkes som en form for motmakt. Målet kan være å svekke den legitime autoriteten som, til tross for den domfelte, *egentlig ikke er noe bedre enn dem*. Dette samsvarer med Mathiesens (1965) teori om motkultur i fengselssystemet.

I likhet med Mjålands (2015) studie viser mine funn at det foregår spredning av buprenorfin i Trondheim fengsel. Mjåland (2015) poengterer innledningsvis at det har blitt gjort lite forskning på området, men hans studie er langt mer omfattende enn min, noe som indikerer at fenomenet er generaliserbart interessant. Mjåland (2014) viser til et økende tall av rusmisbrukere i fengsel, der spredning av narkotika kan være et resultat av dette. Mine funn viser at suboxone blir omtalt og benyttet som et rusmiddel i fengsel, ved mangel på tilgjengelighet overfor andre substanser. Dette velger jeg å tolke som en form for motmakt, og dermed tror jeg det opptrer lignende typer motmakt i andre norske fengsler der LAR opererer.

#### 4. Analyse

I dette kapitlet skal jeg presentere analysen av mitt datamateriale som tar utgangspunkt i fem dybdeintervjuer med informanter fra Trondheim fengsel. Analysen er delt inn i syv deler, hvor fokuset er rettet mot prosjektets problemstilling:

- 1) *Hvilken funksjon har LAR i Trondheim fengsel? Og*
- 2) *På hvilken måte skaper denne behandlingsformen motmakt?*

Målet med analysen er å studere det konkrete og hverdagslige – som i mitt case er LAR i Trondheim fengsel, for deretter å kunne beskrive strukturelle utfordringer ved systemet. En diskusjon av de strukturelle utfordringene som kan analyseres ut ifra mitt datamateriale vil finne sted senere i diskusjonskapitlet.

Først vil jeg gi en beskrivelse mitt case hvor jeg tar utgangspunkt i de kontrollerende og overvåkende metodene LAR bruker i Trondheim fengsel. Her vil jeg benytte meg av Foucaults (1999) historiske utvikling av det moderne fengselet, mer spesifikt hans begrep om disiplin for å rette fokuset mot kontroll av kropper ved inntak av medisiner. Her vil informantenes oppfatning av kontrollen være avgjørende for hvordan maktutøvelsen utspiller seg, og hva den frembringer videre i analysen. Urinprøver som overvåkende og kontrollerende metode vil bli presentert senere i kapitlet.

Med utgangspunkt i mitt datamateriale skal jeg utforske hvordan funksjonen til LAR rekonstrueres når det oppstår former for motmakt. For å kunne analysere behandlingsformens funksjon i fengselet er jeg derfor nødt til å studere dets egentlig tenkte formål som er beskrevet i LAR-forskriften (2009). Innledningsvis vil jeg derfor presentere viktige grunnpilarer i behandlingsformen som er: LAR som substitusjonsprogram for opioidavhengighet, LAR som rehabiliterende og til slutt, LAR som normaliserende. Deretter vil jeg fokusere på relevante tema mine informanter har tilført datamaterialet, som er følgende: LAR som rusmiddel og LAR som distribuerende. Her vil Kristian Mjålands (2014, 2015, 2016) tidligere forskning spille en viktig rolle i min fortolkning av datamaterialet.

#### 4.1 Beskrivelse av case: LAR som kontrollerende og overvåkende

Denne beskrivelsen av det medisinske inntaket av suboxone er generert fra informanter i Trondheim fengsel, og samsvarer med Helsedirektoratets (2010) presentasjon av kontroll og overvåkning ved utlevering og inntak av LAR-medisiner. Jeg ønsker likevel å påpeke at denne beskrivelsen er hentet fra mine informanternes *narrativ*, og kan dermed ikke kategoriseres som en korrekt gjengivelse av den sosiale praksisen i Trondheim fengsel. Jeg har valgt å inkludere en beskrivelse av utdeling og inntak av medikamenter for at leser skal ha oversikt over praksisen til LAR i fengselet, og for å tydeliggjøre hvordan denne praksisen kan frembringe hyperkritikk og motmakt blant mine informanter.

Mine informanter beskriver utdeling og inntak slik: Hver morgen blir LAR-pasienter fulgt inn på et rom under oppsyn og får utdelt sin dose av suboxone – et preparat som skal inntas oralt i form av en film. Pasientene får utdelt vann for å fukte munnen før doseringen skal inntas. Dette gjør at filmen blir mer oppløselig, og etter en ventetid på omlag 15-20 minutter skal medisinen ha blitt tatt opp i systemet. Pasientene må videre skylle restene av medisinen ned med vann, og deretter åpne munnen slik at helsepersonellet kan kontrollere for at inntaket har vært vellykket. Etter inntak av suboxone blir pasientene fulgt ned til sin celle.

I likhet med Kristian Mjålands (2015) studie om spredning av buprenorfin i et norsk fengsel, påstår mine informanter som er LAR-pasienter, at kontrollen virker mer utfordrende enn virkningsfull i sin metode, og oppfatter disiplineringen som et urettferdig tiltak basert på mistillit. I en samtale med en informant forteller han meg at de kontrollerende teknikkene som har blitt satt i gang for å hindre spredning, som å fukte munnen før og etter inntak, ikke er et hinder for å distribuere suboxone. Videre forteller informanten meg følgende:

*Ja... De har jo satt i gang noen tiltak for å stoppe spredningen... Men vi vil jo alltid ligge et sted foran dem... Finner de på noe nytt så finner vi på noe nytt... Vi greier vel å ta det uansett... Det skal ganske mye til for at du ikke greier det. (Informant 3)*

Dette gir et innblikk i en enorm vilje for å distribuere suboxone i fengselet, og viser til at økt kontroll og overvåkning ikke vil stoppe denne virksomheten.

Dette utsagnet velger jeg å tolke som en form for motmakt mot de disiplinerende metodene LAR-pasienter er underlagt fengselssystemet, som gjennom mitt datamateriale oppfattes som urettferdig. Dette kan være en av årsakene til at det oppstår hyperkritikk blant mine informanter – en viktig faktor i tolkningen av mitt datamaterialet. Spørsmålet jeg stiller meg er følgende: Kan denne mistilliten føre til at mine informanter ønsker å undergrave systemet og gjøre motmakt?

I samtaler med mine informanter påstår de at økt overvåkning og kontroll er meningsløst i en fengselskontekst der suboxone betraktes som et ettertraktet rusmiddel – i mangel på andre tilgjengelige substanser, og gjennom spredning av buprenorfin kan dette tolkes som en måte å utfordre systemet på. Disiplinen skal i utgangspunktet være en teknikk for å korrigere individer, men ifølge informanten over er denne formen for disiplinering kun en utfordring – ikke et hinder. Selv om LAR virker korrigerende for den innsattes rusmisbruk overfor opiater, fungerer ikke metoden som korrigerende for den innsattes kriminelle atferd, som vises i påstanden om spredning.

Foucaults (1999) syn disiplin som individualiserende kan dermed overføres i dette tilfellet der LAR-pasienter er mer individualisert enn andre innsatte, og derfor er underlagt strengere dressering i form av kontroll gjennom overvåkning. Disiplinen skal ordne en farlig mengde til en ordnet masse – fengselsinstitusjonens formål, men i påstanden over vil denne teknikken virke mot sin hensikt. Spørsmålet jeg nå stiller meg er: Kan de kontrollerende metodene være selve årsaken til motmakt, og videre; hvorfor?

I samtale med en annen informant tydeliggjør vedkommende sin oppfatning av LAR, og mener hans kritikk mot LAR er basert på mistillit fra systemets side, overfor han som *pasient*. Informanten påstår at utdeling av medikamenter er mye strengere i fengselet enn på utsiden, og påstår derfor at mistilliten rettet mot LAR-pasienter kan være en avgjørende faktor for spredning av suboxone. Hvis jeg tolker hans narrativ som en mulighet for spredning i fengselet vil dette samsvare med Thomas-teorem, der tolkningen av en handling som *farlig* vil påvirke situasjonens utfall. Hvis spredning av suboxone anses som svært farlig i fengselet, og resulterer i økt kontroll overfor mine informanter, kan disse oppleve dette som en økende mistillit overfor dem som pasienter. Mjålands (2015) studie viser at økt kontroll gir økt spredning, og beskriver dette som et *paradoks*. I likhet med hans studie, oppfatter mine informanter denne kontrollen som urettferdig, og derfor kan spredning i Trondheim fengsel



tolkes som en form for motmakt. Videre diskusjon av denne implikasjonen vil foregå senere i analysekapittelet.

#### **4.2 LAR ved opioidavhengighet**

Legemiddelassistert rehabilitering skal være et substitusjonsprogram for opioidavhengighet og gjennom medikamentell behandling – ved enten buprenorfin eller metadon, er målet at tidligere opioidavhengige skal rehabiliteres tilbake til normalsamfunnet. I følge LAR-forskriften (2009) skal medisineren brukes som en substitusjon ved *opioidavhengighet*, men i følge mitt datamateriale er praksisen annerledes i Trondheim fengsel.

Gjennom intervjuprosessen kommer det frem en rekke påstander om at pasienter med ulik rushistorikk og misbruk får tilbud og godkjent innvilgelse av LAR. Mine informanter påstår at både opioidavhengige, men også andre typer rusmisbrukere er underlagt behandlingen i fengselet, og opplever derfor at retningslinjene i forskriften er misvisende og problematiske. Dette kan tolkes som en direkte kritikk mot helsesystemet ved å påstå at det foregår feilmedisinering i fengselet.

LAR-forskriften (2009) påpeker at substitusjonsbehandling ikke skal være førstevalget når det gjelder rehabilitering av opioidavhengighet, med mindre helsesystemet, etter en helhetsvurdering av pasientens situasjon, finner LAR som mest egnet. Pasientens alder og rushistorikk skal tillegges særskilt vekt ved vurdering av substitusjonsbehandling, og de strenge kravene for innvilgelse av LAR skal være knyttet til de sterkt avhengighetsskapende virkningene av buprenorfin og metadon – en behandling som i mange tilfeller varer livet ut. Likevel fremkommer en annen praksis i fengselet, der mine informanter påstår at yngre rusmisbrukere med ulik rushistorikk får tilbud om LAR, noe som rekonstruerer selve funksjonen til behandlingsformen. Hyperkritikken er rettet mot grunnleggende aspekter ved LAR som helsesystem, og undergaver både rehabiliterings formål som tilbyr substitusjonsbehandling ved opioidavhengighet, men også aldersfaktoren som i følge LAR-forskriften (2009) skal spille en avgjørende rolle ved innvilgelse av programmet.

Allerede under første intervju får jeg presentert en påstand om at det foregår feilmedisinering av LAR i fengsel. En informant som tidligere har vært amfetaminbruker forteller meg at han har fått tilbud om LAR i Trondheim fengsel. Videre gjennom de fire neste intervjuene får jeg presentert samme narrativ, der substitusjonsbehandling ikke nødvendigvis omhandler rusmisbrukere med opioidavhengighet, men også misbruk av andre illegale substanser.

For å tydeliggjøre hyperkritikken rettet mot LAR som substitusjonsbehandling i fengselet ønsker jeg å trekke frem en informant som deler samme rushistorikk, og som tidligere har vært LAR-pasient. Han uttrykker sin bekymring av medikamentell behandling som rehabiliteringsmetode i dagens fengsel, og påstår at denne har utviklet seg til å omhandle andre rusmidler, og kan derfor anses som problematisk:

*Sånn er det ikke i dag... Jeg vet om folk som har røyket hasj og tatt amfetamin som får suboxone i fengsel. Du går fra i være... En litt forvirra kis som sliter med å finne ut hva du vil til å bli en tung opiatavhengig... På grunn av at det blir delt ut medisiner i fengselet. (Informant 2)*

Informant 2 påstår at det har vært en endring i praksisen til LAR og mener helsesystemet bør være strengere når det gjelder å rehabilitere rusavhengige i fengsel. I dette narrative er hyperkritikken rettet mot helsesystemet, der informanten begrunner sin påstand med egne erfaringer som tidligere LAR-pasient, og mener målgruppen har forandret seg med tiden – med han som eksempel. I utgangspunktet skal LAR benyttes til å behandle opioidavhengige, men i dette tilfellet velger jeg å tolke denne formen for hyperkritikk som undergravende for helsesystemets metoder innenfor fengselets rammer, som påstår at behandlingen produserer tyngre rusmisbrukere, nettopp ved å tilby andre rusavhengige substitusjonsbehandling. Hyperkritikken poengteres videre i samtalen under:

*Mirna: Så faren er at man kommer inn som rusmisbruker og går ut igjen...*

*Informant 2: Som heroinist... Da er det farlig å sitte i fengsel. Da er det i hvert fall ikke noe rehabiliterende. Forbedringspotensialet er vekk... Og ting blir bare verre og verre.*

I følge LAR-forskriften (2009) skal suboxone brukes til å rehabilitere tidligere opioidavhengige, og poengterer at disse må ha et svært problematisk forhold til opiater – et misbruk som må klassifiseres som en form for avhengighet. Dette sykdomsperspektivet på avhengighet tydeliggjøres i bruk av begrepet ”LAR-pasient” og legger vekt på friskmelding og dermed normalisering av innsatte ved tilbud om LAR.

Mitt datamateriale påstår at rusmisbrukere får tilbud om LAR uten å ha et problematisk forhold til opiater – et bruksmønster som, ifølge dem, ikke kan kategoriseres som avhengighet. Det er viktig å påpeke at tidligere rusmisbrukere kan ha et annet syn på hva som klassifiseres som ”et problematisk forhold” til et rusmiddel, og derfor vil jeg trekke frem en informant som tydeliggjør sitt bruksmønster ved å påstå at han har prøvd opiater to ganger, og likevel har fått tilbud om LAR. Han er også bekymret for den praktiske gjennomføringen av medikamentell behandling i fengsel, og hvordan denne har utviklet seg:

*Nei... Sånn som jeg har hørt før... Sier folk at tidligere så måtte du ha dokumentasjon med så og så mange overdoser og så og så lang tid med problematisk forhold med opiater... Men jeg har faktisk opplevd selv... At kompiser av meg... En kompiser som er 18 år og har tatt heroin to ganger... Får tilbud om LAR... Og det vil si... Det er jo... Ganske teit, da... For... Det er som å... Å gi en person gratis rus på en måte... Når han ikke har et stort problem med det... Bare gjort det et par ganger... Jeg har selv fått tilbud... I en alder av 19 år. (Informant 1)*

Informantens narrativ påstår at det foregår en betydningsfull utvikling av medikamentell behandling, og trekker frem tidligere krav for innvilgelse av LAR som oppfattes som strengere og mer fokusert på dokumentasjon av rusmisbruk enn dagens praksis. Spesielt interessant er påstanden om den yngre gruppen av rusmisbrukere som får tilbud om LAR selv om deres rushistorikk, ifølge dem ikke har vært preget av ”et langvarig problematisk forhold til opiater”. Mangelen på stødige dokumentasjon om et faktisk rusmisbruk som har foregått over lang tid oppfattes som fraværende, og mine informanter mener denne utviklingen kan karakteriseres som *farlig*, spesielt med tanke på deres unge alder. Informant 2 beskriver egne erfaringer som LAR-pasient i ung alder og påstår at disse ikke samsvarer med retningslinjene i forskriften:

*Men jeg har ikke hatt et langt nok misbruk til å få det tilbudet, nei... Jeg synes ikke det... Langt ifra... Jeg synes det er et overgrep... Å gi et... Å gi et ungt menneske en pause allerede da. (Informant 2)*

Informant 2 trekker frem langvarig substitusjonsbehandling av yngre individer som et *overgrep*, og mener helsesystemet mangler strenge krav til rushistorikk før eventuell innvilgelse eller tilbud om LAR. Ifølge han oppstår det en ansvarsfraskrivelse fra systemets side som er underlagt et formål om å rehabilitere individer - ikke skape tyngre rusmisbrukere, og kan tolkes som direkte hyperkritikk. Informanten påpeker tilbudet om LAR som et overgrep (fra systemets side) mot hans tilstand, hvor han mener LAR som maktregime har gjort hans situasjon som rusmisbruker vanskeligere. Informanten forteller om sin oppfatning av LAR, som ifølge han ikke endrer pasientens livssituasjon, kun – og bare i noen tilfeller, inntaksmønsteret av substanser. Disiplineringen LAR-pasienter er underlagt har som formål å korrigere pasientens atferd mot det normale, og i dette tilfellet vil selve korreksjonen omhandle kroppens inntak av rusmidler – fra illegale substanser til forskrevne medikamenter. Disiplinering, slik Foucault (1999) beskriver den vil dermed ikke *endre* individet, kun *redusere* avviket i form av rusmidler.

I og med at rusavhengighet blir kategorisert som en sykdom velger jeg å tolke informantens ansvarsfraskrivelse som hyperkritisk overfor helsesystemet, der vedkommendes unge alder spiller en avgjørende rolle for hans ansvarsfraskrivelse som pasient. Hans narrativ og erfaring med LAR kan i begynnelsen tolkes form for avmakt, da han forteller meg at årsaken til at han takket ja i utgangspunktet var fordi han var syk, og dermed ikke klarte å se for seg en annen utvei mot et rusfritt liv enn å underlegge seg LAR som behandlingssystem (Mathiesen 1982). Likevel angrer han på valget han tok og påstår at LAR skader mer enn det rehabiliterer, noe resten av informantene mine er enige om. Mine informanter mener at inkludering av ulike former for rushistorikk, mangel på dokumentasjon og yngre rusmisbrukere i LAR kan føre til store konsekvenser for deres rehabilitering som søker etter å normalisere individer – ikke gjøre deres rusmisbruk *mer* alvorlig. For målet med LAR er nettopp det: Å rehabilitere opioidavhengige tilbake til normalsamfunnet.

Ved å opptre hyperkritisk overfor det grunnleggende formålet til LAR i fengsel – som er substitusjonsbehandlingen, vil kritikken undergrave helsesystemet som funksjonell aktør i en diskusjon om rehabilitering. LAR-forskriften (2009) påpeker at den mest virkningsfulle behandlingen ikke bare omhandler medisinerer av pasienter, men at LAR skal fungere som et helhetlig rehabiliteringstilbud som inkluderer det sosiale og økonomiske aspektet ved en endringsprosess av individer. For videre analyse av hvilken funksjon LAR har i Trondheim fengsel har jeg derfor inkludert det helhetlige behandlingstilbudet som en avgjørende faktor for videre hyperkritikk mot maktregimet.

### 4.3 LAR som helhetlig behandlingstilbud

I tillegg til den medikamentelle behandlingen skal LAR være et tilbud som omfatter sosial, økonomisk og yrkesrettet rehabilitering (LAR-forskriften 2009). LAR skal dermed fungere som en helhetlig endringsmekanisme med et ønske om å normalisere pasientens livssituasjon, og kan tolkes som et system som er en del av det fengselsaktige ved vårt moderne samfunn, som Foucault (1999) viser til i *Overvåkning og straff*.

Grunnet de fysiske omstendighetene som selve fengselsinstitusjonen, omhandler LAR i Trondheim fengsel kun medikamentell behandling. Dette er et aspekt ved LAR mine informanter mener er problematisk, og påstår at det er andre årsaker for manglende helhetstilbud enn de institusjonelle rammene LAR opererer innenfor. En informant tror mangel på ressurser og vilje er grunnen til at det psykososiale rundt rehabiliteringsformen er fraværende:

*Her har man ikke kapasitet eller vilje... Eller ressurser til å ta tak i de problemene som... Misbruk... Som misbruk fører med seg... Både problemene som kommer i kjølevannet av det... Her får man bare medisinen, og ferdig med det. (Informant 3)*

LAR er basert på et tverrfaglig samarbeid mellom pasient og pasientens fastlege, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten i kommunen – som sammen skal tilrettelegge for endringsprosessen under substitusjonsbehandlingen (LAR-forskriften 2009). I Trondheim fengsel opererer LAR annerledes innenfor de institusjonelle rammene, noe som fører til at behandlingen i fengsel kun er knyttet til medisiner. Ved å påstå at selve årsaken er knyttet til mangel på ressurser eller vilje til å gjennomføre det helhetlige behandlingstilbudet i fengsel, tolkes dere narrativ som hyperkritiske. Mine informanter anerkjenner dermed ikke fengselets ytre begrensninger, og hvilke utfordringer institusjonen står overfor et helhetlig behandlingstilbud som LAR.

Videre påstår mine informanter at funksjonen til LAR endres innenfor institusjonelle rammer, noe som medfører at rehabiliteringsformen kun fungerer som en substitusjon for opiater; lovlige midler som er foreskrevet av spesialisthelsetjenesten, og som dermed kun har erstattet illegale substanser fremfor å virke som et helhetlig rehabiliteringstilbud. Dette er en av grunnene til at mine informanter mener LAR er problematisk innenfor et *behandlingsområde*

av rusavhengige, ettersom at rehabiliteringen kun fokuserer på det medikamentelle aspektet, og vil på den måten ikke dekke andre behov som rusavhengige har etter et langvarig misbruk. Ifølge dem vil det heller ikke korrigere den innsattes atferd på lang sikt. Dette var et typisk svar ved spørsmål om det helhetlige behandlingstilbudet i Trondheim fengsel:

*Det er egentlig medisineringen det er fokus på... Jeg har ikke hørt så mye om det er noe samtaler eller behandlingstilbud og sånn der... Sånn jeg forstår det... Får de medisinen i handa... Og så er det urinprøve en gang i blant... For å sjekke om de er rusfri... Det er sånn jeg har forstått det... Det er ikke noe behandlingstilbud.*

(Informant 1)

Jeg oppfatter manglende tillit overfor LAR som et *behandlingstilbud i fengsel* gjennom min analyse av informantens narrativ. Mangel på et helhetlig behandlingstilbud kan være spesielt problematisk da rusmisbruk betegnes som en omfattende sykdom – spesielt i tilfeller der LAR-pasienter er underlagt behandlingssystemet som en form for avmakt (Mathiesen 1982). I mitt case er fengselskontekst selve faktoren som setter begrensninger på det helhetlige tilbudet LAR skal være, og derfor velger jeg å tolke deres kritikk av LAR som et *behandlingstilbud i fengsel* – ikke nødvendigvis som en kritikk av behandlingstilbudet i seg selv. Likevel har dette noen konsekvenser når det gjelder informantens oppfatning av LAR: Ved å kun fokusere på medisinerings av innsatte i fengsel, påstår mine informanter at det helhetlige rehabiliteringspotensialet er fraværende. LAR kan dermed brukes til å korrigere de innsattes inntaksmønsteret av opiater – fra ulovlige til lovlige substanser, men ikke benyttes som en helhetlig rehabilitering mot et rusfritt liv. Jeg oppfatter at mine informanter mangler tillit overfor helsesystemet som et rehabiliterende regime, noe som eksemplifiseres her:

*Jeg tenker litt som med aliens... Mange har hørt om det... Noen sier de har sett det... Men ingen kan vise til det... Det er litt som med LAR... En fantasi... Mye gode meninger bak det men jeg ser ingenting i realiteten... Den eneste fordelen med LAR her inne er at du får levere urinprøver... Og det er ikke noe vits hvis du ikke tenker å være nykter... Men det er den eneste fordelen her inne. (Informant 2)*

Dette kan tolkes som at behandlingstilbudet er preget av mistillit, og ifølge mine informanter er behandlingstilbudet fraværende i fengselet som institusjon. Mine informanter mener denne faktorer både endrer rehabiliteringspotensialet, men også funksjonen LAR skal ha ifølge LAR-forskriften (2009). Dette kan tolkes som en årsak til hyperkritikk – ved at mine informanter ønsker et helhetlig tilbud mot et rusfritt liv, men blir møtt med medisiner, som i deres tilfellet kanskje ikke er nok til å overkomme et tidligere liv som rusmisbruker.

I sitatet over påstår informanten at det er fravær av sosiale og økonomiske rammer som en del av rehabiliteringstilbudet i fengsel, men trekker frem urinprøver som vedkommende betegner som goder ved LAR. Urinprøver er en måte å kontrollere LAR-pasientens inntak av rusmidler, og er benyttet under normaliseringsprosessen av tidligere rusmisbrukere – både utenfor, men også i fengsel. Denne formen for overvåkning er synlig, og kontrollen skal virke korrigerende på de innsattes atferd – i denne sammenhengen som en disiplinerende metode for endring av individer (Foucault 1999).

Datainnsamlingen min viser til ulik praksis når det gjelder urinprøver. Ifølge forskriften skal LAR-pasienter avlegge urinprøver for å avkrefte sidemisbruk, men ifølge mine informanter er sidemisbruk vanlig i fengselet. Her er informantene mine delt når det gjelder synet på andre rusmidler, noe jeg tolker som et varierende syn på LAR som behandlingsmetode. For noen demper buprenorfin deres sug etter andre rusmidler, mens for andre vil medisinen kun fungere som en substitusjon for opiater. I tillegg kommer det frem at urinprøver ikke er pålagt, noe jeg tolker som avgjørende for rehabiliteringspotensialet ved LAR, og videre hyperkritikk mot systemet.

#### **4.4 LAR som normaliserende**

Legemiddelassistert rehabilitering som normaliseringssystem skal ved hjelp av medikamentell behandling virke disiplinerende på innsattes atferd gjennom å kontrollere deres inntak av substanser. LAR som maktregime bruker ulike metoder for å kontrollere avvik utover forskrevne medikamenter som buprenorfin eller metadon, og er en form for maktutøvelse som vises i form av urinprøver. Urinprøver blir brukt for å avkrefte eller bekrefte sidemisbruk, hvor positive prøver resulterer i endring av behandlingstilbudet: Hvis urinprøven gjentatte ganger viser positive resultater kan vedkommende miste tilbudet (LAR-forskriften 2009). Urinprøver virker maktutøvende ved at informasjonen som innhentes brukes som kunnskapsproduserende, og omvendt; ved at denne kunnskapsproduksjonen har en produktiv kraft – det at den kan frembringe eller få noe til å skje (Foucault 1999). Maktutøvelsen kan derfor vises som både positiv og negativ, noe jeg skal eksemplifisere videre.

I Trondheim fengsel er det delte meninger om urinprøver som kontrollerende tiltak for sidemisbruk. Under datainnsamlingen kom det frem både positive og negative sider ved levering av urinprøver. De positive tilbakemeldingene ved levering av urinprøver omhandler kontroll for sidemisbruk, noe som hjelper LAR-pasienter med å holde seg rusfri, og på den måten blir urinprøvene selve bekreftelsen på at vedkommende er på riktig vei mot ønsket målnormalisering. I tillegg gir negative urinprøver andre fordeler i systemet, og er derfor en kunnskapsproduksjon som frembringer (Foucault 1999). En informant forteller om sin opplevelse med urinprøver og hvordan disse virker positive for hans livssituasjon:

*Nei... Det var i hovedsak... Prøve å få mer kontakt med sønnen min... Og det er lettere hvis man er under LAR... For du må levere urinprøver, og da har du noe å... Bank i bordet – levere til barnevernet, i hvert fall. (Informant 4)*

Dette viser at negative urinprøver som avkrefter sidemisbruk gir andre fordeler i samfunnet utover LAR som behandlingstilbud, og kan dermed tolkes som normaliserende på to nivå: Både som et ønske fra pasient om en normaltilstand for å kunne dra nytte av systemets fordeler, men også en klassifisering fra systemets side om at pasient er mer normal. Dette vil automatisk plasserer individets rettigheter ved siden av andre samfunnsmedlemmer, og vil på den måten virke mer inkluderende. Dette samsvarer med Foucaults (1999) syn på makt som en produktiv kraft – ikke nødvendigvis bare noe som sier *nei* men også det som skaper. I dette tilfellet har urinprøvene skapt en inngang til systemet ved å dokumentere informantens normalitet, og derfor er vedkommende nødt til å opptre avmektig for å opprettholde dette forholdet (Mathiesen 1982). Om urinprøver oppfattes som et negativt eller positivt tiltak vil derfor være betinget av LAR-pasientens ønske om et rusfritt liv. I denne sammenhengen vil informanten holde seg rusfri, og gjennom urinprøver får vedkommende bekreftet en høyere grad av normalitet som resulterer i likebehandling og avmektighet, noe som betyr at maktutøvelsen virker mot sin hensikt.

Gjennom datainnsamlingen kommer det også frem negative aspekter ved urinprøver, og da spesielt med tanke på sidemisbruk. En informant forteller om sin sykdomshistorie og hvordan LAR som maktregime overgår fastlege ved behov for annen medisin enn buprenorfin. Vedkommende beskriver et lang liv som rusmisbruker og hvilke helsemessige konsekvenser



dette har medført. Informanten forteller om fravær av hjelp til å få utskrevet medisiner på lovlig vis, noe som betyr at han er nødt til «å ordne seg» medisiner illegalt:

*Fastlegen er jo der og er villig til å hjelpe men han må forholde seg til... Å ta kontakt med LAR og... Der er det "nei" uansett... Og da tyr man fort til... Å få medisinen selv... Som ender opp i... Positive prøver. (Informant 4)*

Dette kan igjen tolkes som at vedkommende ikke har tillit til LAR som helsesystem og risikerer derfor positive urinprøver ved bruk av medisiner han mener er livsviktige for ham. Mine tolkninger av dette sitatet, og basert på samtalen med informanten legitimerer vedkommende sin atferd ut ifra et syn om at han trenger hjelp – hjelp som blir stanset av LAR som maktregime. Dette kan derfor tolkes som en form for motmakt, ved at vedkommende risikerer sin posisjon som LAR-pasient ved å skaffe seg ulovlige medikamenter.

Videre kommer det frem flere tilfeller av sidemisbruk, noe som kan tolkes hvorvidt alle LAR-pasienter egentlig har et ønske om å være rusfri. En informant forteller om hans opplevelser med fravær av urinprøver i fengselet:

*Nei, det bestemmer man litt selv... Går man på LAR her... Jeg vet ikke hva det står for... Rehabilitering... Og så er det LAS... Som er et lavterskeltilbud, da... Så... Går du på lavterskeltilbudet så velger du selv... Der er det på en måte tolerert med sidemisbruk for man vet ikke... Ettersom at man ikke tar urinprøver... Så LAR... Rehabiliteringsmodellen da... Den er litt strengere. (Informant 3)*

Dette sitatet presenterer et narrativ som baserer seg på en idé om at LAR i fengselet ikke blir brukt som et rehabiliteringsprogram, men at det kan være andre årsaker til å være underlagt behandlingen. For LAR-pasienter som har et sidebruk av andre rusmidler i fengselet vil derfor urinprøver være ugunstige, og som informanten over beskriver virker urinprøver som en frivillig metode for å kartlegge nettopp dette sidemisbruket. Vedkommende benytter seg ikke av urinprøver i fengselet grunnet sidemisbruk, noe som kan tolkes som en form for motmakt

mot det gjeldende maktregimet. Denne motmakten setter selve maktutøvelsen i fare, ved at maktutøvelsen ikke lenger virker disiplinerende, og har dermed ikke mulighet til å korrigere den innsattes atferd (Foucault 1999). LAR skal i utgangspunktet være mer disiplinerende i sine metoder, men i denne sammenhengen virker maktutøvelsen mot sin hensikt ved at den muliggjør motmakt. Mine informanter påstår at sidemisbruk i Trondheim fengsel er svært vanlig, og begrunner dette med ruseffekten som oppnås ved buprenorfin, hvor LAR blir sett på som en substitusjon for utilgjengelig rus.

#### **4.5 LAR og sidemisbruk**

Jeg får presentert flere årsaker til sidemisbruk gjennom intervjuprosessen: Fra bruk av legemidler skaffet på illegalt vis, til bruk av andre rusmidler i tillegg til buprenorfin. Ved spørsmål om årsak til bruk av andre rusmidler gir en informant meg dette svaret:

*Nei... Det funker jo mot det middelet det skal funke mot... Mot opiater og... Sterke...  
Ja, heroin og sånne ting... Det hjelper jo... Men det hjelper ikke mot andre ting...  
Så... Det foregår jo sidemisbruk. (Informant 3)*

Dette kan tolkes som at buprenorfin kun fungerer som en substitusjon for opiater, og ikke andre former for rusmidler, noe som i utgangspunktet virker logisk. Det skal riktignok påpekes at dette er en ren subjektiv oppfattelse av buprenorfin hos en informant, og kan derfor også variere fra pasient til pasient. Likevel gir det et innblikk i hvilket rehabiliteringspotensiale LAR har som behandling av rusavhengighet, og gjennom datainnsamlingen kommer det frem at buprenorfin demper sug etter rus hos noen pasienter - ofte de som har et sterkt ønske om et rusfritt liv, mens hos andre vil kun suget etter opiater være fraværende (LAR-forskriften 2009). Dette tydeliggjør de ulike bruksområdene til LAR i fengselet, hvor pasienter som er underlagt LAR benytter seg av buprenorfin av forskjellige årsaker: For å holde seg rusfri, eller for å konstruere en enklere hverdag i fengselet. Sistnevnte samsvarer med Mjålands (2016) studie om årsaker til rusmisbruk i fengsel, men her vil likevel en diskusjon om LAR som disiplinerende maktregime være sentral. Tar jeg utgangspunkt i Foucault (1999) og hans begrep om disiplin, vil LAR i denne sammenhengen ikke virke korrigerende på den rehabiliterende og kriminelle atferden, men heller brukes som en substitusjon i fengsel. Dermed vil diskusjonen om disiplinen som *korrigerende* metode kun

omhandle de tilfeller der LAR blir brukt som et rehabiliteringsprogram uten videre implikasjoner.

I mitt datamateriale kommer det frem to aspekter ved rekonstruksjon av egen hverdag gjennom rus: Den første omhandler å ruse seg på substanser klassifisert som narkotika, mens det andre omhandler å ruse seg på medikamenter som er skaffet på ulovlig vis. En informant trekker frem mangel på medikamenter og begrunner misbruket av suboxone som legitimt på bakgrunn av nettopp dette:

*Jeg tror det er mange som higer etter å få...Få medisiner... For helse er veldig strengt her... Hvis du går på noe beroligende eller sovemedisiner på utsiden så blir det brå kutt så fort du går gjennom porten her... Så derfor tror jeg det er mange som higer etter å få noe og roe seg ned på... For man får jo ikke medisinen man har krav på.*  
(Informant 4)

Som tidligere nevnt i analysekapittelet er det mangel på annen type medisiner ved bruk av buprenorfin, og som informanten påstår over er det et utbredt ønske om selvmedisinering på bakgrunn av det. Derfor kan sidemisbruk tolkes som legitimt for LAR-pasienter som føler de ikke får den oppfølgingen de har krav på, og som vil at fengselsoppholdet deres skal være mindre vanskelig ved å utøve en form for motmakt (Mathiesen 1982). Ved spørsmål om endring av disse forholdene svarer informanten slik:

*Ja, det kan være det... Jeg sier ikke at det er sånn... Men at det... Det er min mening i hvert fall... Og jeg vet jo det... Hadde folk fått den medisinen de hadde før de kom hit så tror jeg de ikke hadde vært... Det samme jaget etter medisinen til andre folk, da.*  
(Informant 4)

Her påstår informanten at en endret praksis ville, ifølge ham, føre til mindre spredning av medikamenter i fengsel, nettopp fordi behovet ville ha vært mindre. Dette kan tolkes som at sidemisbruk ved LAR ville ha vært unngått hvis innsatte fikk benyttet seg av sine forskrevne

medikamenter i fengselet, noe som samsvarer med Mathiesens (1982) teori om at makt krever avmakt for å opprettholdes og utvikles. I tillegg vil den økte disiplineringen LAR-pasienter er underlagt i fengselet oppfattes som urettferdig, og kan videre være en annen faktor som produserer motmakt blant innsatte. Her viser datamaterialet at både økt disiplinering og mangel på disiplinering er faktorer som skaper motmakt i fengselet. Spørsmålet jeg da stiller meg er hvorvidt denne motmakten er basert på egeninteresser eller felleshandling?

Videre i samtaler om sidemisbruk kommer det frem at andre rusmidler, som klassifiseres som narkotika likevel er svært ettertraktet i fengselet, selv av LAR-pasienter. Disse bruker andre rusmidler når de er tilgjengelige, hvor argumentet baserer seg på at buprenorfin ikke demper suget etter andre substanser. Argumentet for å benytte seg av andre rusmidler i tillegg til buprenorfin omhandler å ruse seg gjennom soningen, noe som blir ansett som en fordel i en fengselskontekst der streng disiplin virker demotiverende. En informant påstår at rehabiliteringspotensialet ikke er det samme i fengselskonteksten, og påstår videre at de innsatte har et ønske om å ruse seg for å ha det bedre gjennom soningen:

*Her inne tror jeg ikke folk bryr seg så mye... Det er mer det at... Man får jo liksom gratis medisiner... Og hvis de får tilbud om et eller annet så... Er det med på det også... Det er det inntrykket jeg har i hvert fall. (Informant 1)*

Under intervjuprosessen får jeg et inntrykk av at LAR blir brukt som en substitusjon for rus, noe som virker logisk ved at antall rusmisbrukere øker i vestlige fengsler (Mjåland 2014). Ifølge mine informanter er årsaken til misbruk av LAR-medisiner determinert av et tidligere høyt misbruk av andre illegale rusmidler. Informantene mine påstår at flere LAR-pasienter bruker andre substanser for at hverdagen i fengselet skal bli lettere for dem – og bruker dermed ikke behandlingsformen som rehabilitering. Et interessant aspekt ved samtaler om LAR er hvordan mine informanter beskriver suboxone som et rusmiddel, ikke et rehabiliteringsprogram, noe som videre er med på rekonstruere og skaper en større form for motmakt. Denne formen for motmakt er avhengig av fellesskapet for at maktutøvelsen skal lykkes, noe også Mathiesen (1982) poengterer i sin teori om begrepet. Til tross for at jeg gjennom min datainnsamling kun har generert empiri fra fem informanter øker dette min troverdighet ovenfor det som blir sagt, i og med at fellesskapet er avgjørende for selve

maktutøvelsen som finner sted. Spredning av suboxone er dermed ikke en form for individuell motmakt, men en form for maktutøvelse som er avhengig av andre innsatte som har det samme behovet suboxone. Ifølge mine informanter er betraktningen av suboxone som et rusmiddel et bredt fenomen i Trondheim fengsel, der ruseffekten er en vanlig årsak til behandling.

#### **4.6 LAR som rusmiddel**

Gjennom intervjuprosessen og i samtaler med mine informanter trekker alle frem suboxone som et rusmiddel. De beskriver det som et ettertraktet *fengselsdop* og flere forteller om sine opplevelser med LAR som nettopp dette. Ved spørsmål om LAR som rehabiliterende forteller en informant meg følgende:

*Nei... Legemiddelassistert rehabilitering er den største spøken Norge har gått med på... Det er jo bare tull... Det er statsstøtta dop... Enkelt og greit... Det heter at du ikke skal være kriminell men det gjør det jo heller ikke fordi du har det bare litt enklere... Du slipper å bekymre deg for akkurat det... Så har du tid til å gjøre den andre galskapen... Stor spøk... Det er jo ikke noe rehabilitering... 1/10, kanskje... Nei, ikke det engang... 1/20 bruker det som en rehabiliteringsprosess... Men de 19 andre er ute etter å ha litt enkle dager. (Informant 2)*

Dette er ikke tall basert på forskning, kun en påstand om bruksområdet til suboxone i fengselet. Likevel trekker han frem et interessant aspekt ved denne formen for rehabilitering, og det er ved å kalle LAR for ”statsstøtta dop”. Dette er en betegnelse som går igjen gjennom hele datamaterialet, hvor mine informanter karakteriserer suboxone som et rusmiddel betalt av staten, og betegner det som ”gratis narkotika”. I en samtale med en informant om hans erfaring med LAR som rehabiliterende bekrefter han sitt misbruk av suboxone, og forteller at han var introdusert for det i fengselet, som et rusmiddel:

*Ja, det var jo introdusert som dop...Rehabilitering...Nei, det var ikke snakk for meg i begynnelsen... For min del så tok jeg det som et rusmiddel... Og for folk som ikke har hatt det i seg på lenger tid funker det som et rusmiddel. (Informant 3)*

Her beskriver informanten sitt møte med suboxone i fengselet, hvor han var introdusert for buprenorfin som et rusmiddel og benyttet det ut ifra samme formål. Årsaken til misbruket var et ønske om en enklere hverdag i fengselet - et syn på LAR som gjennomsyrrer resten av datamaterialet, og som viser til den motmakten som skapes i en kontekst der innsatte tar kontroll over distribusjonen. Dette samsvarer med Kristian Mjålands (2016) studie om årsaker til rusmisbruk i fengsel. Dette rekonstruerer funksjonen til LAR innenfor fengselets rammer, der LAR blir brukt som et rusmiddel ved mangel på andre substanser. Samtidig blir jeg fortalt at det fortsatt distribueres en del narkotika i fengselet, selv om tilgjengeligheten er mindre enn på utsiden:

*Det er hasj og amfetamin... Og andre type medisiner... Og det flyter jo over... Det er jo et fengsel... Det er ikke vakuumpakket... Det sitter 156 stykker her inne, der 130 av dem har rusa seg i lang tid... Og 100 av dem igjen har tenkt å fortsette med det... 100 kriminelle hjerner her inne... Det er ikke vanskelig å skjønne at det kommer mye... Besøk... Alt mulig... Folk er ute og inne... Det er akkurat som på utsiden... Men LAR-medisiner gjør at de ikke trenger å kjempe så mye for å få inn ting for legene har det med seg hver dag. (Informant 2)*

Her påstår informanten at det fortsatt distribueres en del narkotika i fengselet, men at tilgjengelighet på suboxone gjør hverdagen enklere i- ikke kun enklere i den forstand at soningen blir mer behagelig for LAR-pasienten og andre som benytter seg av medikamentene, men også enklere ved at tilgjengelighet på suboxone som rusmiddel alltid er tilstede. Det at tilgjengelighet på denne type medikamenter alltid er tilstede krever også at de innsatte som benytter seg av dette tilbudet opererer i fellesskap, og gjennom datamaterialet mitt kommer det frem at det foregår en del spredning av buprenorfin i Trondheim fengsel.

#### 4.7 LAR som distribuerende

Med utgangspunkt i den sterkt avhengighetsskapende substitusjonsbehandlingen argumenteres det for strengt kontrollerende og overvåkende metoder ved inntak av medisin i LAR-forskriften (2009). Målet med overvåking og kontroll av inntak er å hindre uønsket spredning av buprenorfin og metadon til ulovlig bruk, noe forskriften påpeker kan ha alvorlige konsekvenser for vedkommendes helse. I mitt datamateriale kommer det frem at flere informanten ble introdusert for suboxone som et rusmiddel i fengsel, og ble avhengig av dette substitusjonsopiatet. En informant beskriver sine erfaringen med *fengselsdopet*:

*Informant 3: Jeg hadde et bruk av det... Illegalt... Gjennom kontakter i miljøet... Og her da... Og etter en stund søkte jeg selv.*

*Mirna: Ble du introdusert for suboxone i fengselet eller på utsiden?*

*Informant 3: Det var i fengsel, ja... De som gikk på det og de jeg fikk det av fortalte meg hvordan de hadde gjort for å få det... Og hva som hadde vært problemet deres... Og så... Ja, hadde jeg... Her så er det litt sånn... Man tar et man har... For å komme seg litt bort fra hverdagen her... Da begynte jeg å bruke det her... Og så en stund etter søkte jeg LAR selv.*

Tilgang på LAR i fengselet kan vises som en form for avmakt ved man som rusmisbruker ikke ser andre alternativer enn å være underlagt medisinerings gjennom oppholdet, samtidig som det oppstår en form for motmakt ved misbruk av den medikamentelle behandlingen. Tilgjengeligheten, eller mer spesifikt mangelen på andre rusmidler i fengsel kan være en årsak til å være under LAR, som min informant beskriver over. Samtidig poengterer han at man er avhengig av fellesskapet for gjennomføring av dette, og beskriver fenomenet med snøballmetoden:

*Ja, jeg vet... Bare ved min egen situasjon... Og jeg begynte med det i fengsel... Og da var det noen som introduserte meg mer og mer for opiater... Også ble jeg opiatavhengig selv... Så søkte jeg... Så jeg er også med på den snøballen som rulla.*  
(Informant 3)

Informanten påstår at han ble opiatavhengig i fengsel gjennom illegalt bruk, og beskriver hvordan han når er en del av en fellehandling som distribuerer suboxone i Trondheim fengsel (Mathiesen 1982). Gjennom hele datainnsamlingen forteller alle mine informanter at det foregår spredning av suboxone, noe som underbygges med Mjålands tidligere forskning om spredning (2015). Det er flere uheldige konsekvenser ved spredning av suboxone i fengselet, og utover de helsemessige konsekvensene, pålegger denne formen for distribuering en god del sosialt press. En informant forteller meg at han har vært nøye med å avstå fra spredning av suboxone, nettopp fordi han mener presset vil øke betraktelig hvis han først blir en del av denne fellehandlingen:

*Ja... For hvis de vet det... Hvis du en gang sier "ja", så... Hvis folk kommer og spør om å få låne noe så sier jeg med en gang "nei" ... Det er en regel du må ta med deg hvis du er i fengsel... Bare være sta og egen mot andre... Ja, hvis ikke så har du det maset på deg hver dag, ikke sant. (Informant 5)*

Det sosiale presset i fengselet kan også oppfattes som positivt, ved at man får tilgang på andre rusmidler og andre butikkvarer ved å bytte bort sin egen medisin, noe mine informanter mener er svært enkelt, til tross for stadig flere kontrollerte tiltak som ønsker å stanse spredning av suboxone i fengselet. Han påstår at fengselets disiplin alltid vil overgå av de innsatte, som stadig finner nye metoder for å distribuere ulovlige substanser. Grunnet etiske hensyn velger jeg derfor ikke å beskrive prosessen av spredning av suboxone, selv om mine informanter har fortalt meg hvordan den praktiske gjennomføringen av distribusjonen foregår – fra inntak til spredning. Det er heller ikke relevant for prosjektets problemstilling som ønsker å studere hvilken funksjon LAR har i Trondheim fengsel, og på hvilken måte behandlingsformen produserer motmakt.

Et interessant aspekt ved spredningen er hvorvidt den fremstår som legitim eller ikke. Som informanten over beskriver, er vedkommende en del av et fellesskap som bytter til seg ulike butikkvarer og medisiner, og mener derfor det er lukrativt å være LAR-pasient i fengselet. Likevel er vedkommende bevisst på sin posisjon om distributør av suboxone, og mener det er viktig å være bevisst på hvem man gir medisinen til:



*Problemet er det spredningsgreiene... Hvis jeg får LAR og er uforsiktig... Hvis jeg bare har lyst til å tjene mest mulig på det vil jeg gi det til flest mulig folk... Og da vil flere bli avhengige av det... Og en større risiko for at de begynner i LAR selv... Det er sånn for andre og... Er jeg kritisk til hvem jeg gir det til? Er de kritiske til hvem de gir det til? Er de som vil ha det kritiske? Det handler jo bare om det... Så jeg vet at andre er mindre kritiske enn meg... Også har jeg gjort mine blemmer til hvem jeg har delt det ut til... Man skal ikke gjøre yngre folk avhengige av noe... Det er jo i miljøet... Det miljøet jeg vanker i så er det ikke så positivt å gjøre folk avhengige av ting... For vi vet jo hva det har medført... Det er ikke noe man går å skryte av... At man har gjort folk avhengige av noe... Men hvis de allerede er avhengige... Så tenker man kanskje at man hjelper dem... I stedet for at de ligger og er syke... Så det har vel mye med det å gjøre. (Informant 3)*

Det informanten over forteller meg beskriver den oppfatningen jeg har av LAR i fengselet – som også samsvarer med resten av datamaterialet. Distribusjon av suboxone blir ansett som populært blant rusmisbrukere i fengselet fordi de får tilgang på goder de ellers ikke ville hatt, og ved at de inkluderes i et fellesskapet som opererer med felleshandling.

Jeg velger å tolke spredning av suboxone som en form for motmakt, der mine informanter motsetter seg maktutøvelsen som utøves innenfor fengselets rammer. Dette står i tråd med Foucaults (1999) syn på makt som kunnskapsproduserende: *Det som frembringer og får noe til å skje*. Dette innebærer at mine informanter er avhengige av felleshandling for å muliggjøre en form for motmakt, noe også Mathiesen (1982) påpeker i sin teori om begrepet. Samholdet som utvikles er både basert på en kollektiv bevissthet, ved å hjelpe andre rusmisbrukere som ikke har tilgang på medisiner eller rus i fengsel, men også egeninteresser, der LAR-pasienter kan bytte til seg ettertraktede goder innenfor fengselets rammer. Likevel påstår mine informanter at distribueringen er skadelig, ved at den produserer tyngre rusavhengige, og da særlig en yngre gruppe rusmisbrukere som i utgangspunktet ikke er avhengige av opiater. Dette virker spesielt tabubelagt innenfor rushierarkiet i fengsel, der LAR i utgangspunktet skal fungere som rehabiliterende. Funksjonen til LAR rekonstrueres gjennom datamaterialet, ved at den medikamentelle behandlingen fremstår som et nytt fengselsdop.

## 5. Diskusjon

Gjennom analysekapittelet har jeg forsøkt å vise hvordan den sosiale praksisen i Trondheim fengsel rekonstruerer funksjonen til LAR, ved at den gjennom felleshandling muliggjør former for hyperkritikk og motmakt. Gjennom dette kapittelet skal jeg tydeliggjøre hvilke implikasjoner som er sentrale i rekonstruksjonen av LAR, og diskutere disse opp mot en strukturell kontekst. Derfor vil jeg først drøfte relevante aspekt ved datamaterialet mitt, før jeg sammenfatter analysen, og beskriver hvordan de ulike elementene henger sammen.

Avslutningsvis vil jeg bruke konkrete og hverdagslige eksempler på den sosiale praksisen til LAR i fengselet, og vise hvilke konsekvenser systemet står ovenfor i en diskusjon om normalitet.

### 5.1 Kontroll og overvåkning

Foucault (1999) beskriver kontroll og overvåkning som en av de disiplinerende metodene i fengselet - som har som formål å virke *korrigerende* på innsattes atferd, og er en teknikk som brukes for å endre individers handlingsmønster. I Trondheim fengsel vil de disiplinerende metodene som utøvers på LAR-pasienter virke styrende på to nivå: Både avkriminaliserende av *lovovertreddende* individer, men også *rehabiliterende* for deres rusmisbruk. Dette medfører at LAR-pasienter er underlagt en strengere individualisering, og dermed en strengere disiplin enn andre innsatte, der LAR som maktregime utøver sin autoritet gjennom fengselskonteksten. Denne dualiteten opptrer som en *distinksjon* mellom LAR-pasienter og andre innsatte, som på bakgrunn av deres opioidavhengighet føler de blir mer kriminalisert i fengselsinstitusjonen. Dette aspektet vil være en sentral utfordring i diskusjon om hyperkritikk og motmakt.

LAR-forskriften (2009) argumenterer for den strenge kontrollen av utlevering og inntak av medikamenter som nødvendig, ettersom at spredningsfaren er stor og kan potensielt være svært farlig. Denne implikasjonen ved risikoen for spredning oppfattes som utfordrende av mine informanter, og påstår at helsesystemet opererer i en grad av mistillit overfor dem som pasienter. Denne individualiserte disiplinen tolkes som vanskelig i en fengselskontekst som skal opptre som legitim, og som skal behandle alle innsatte med et prinsipp om likeverd (Justis- og beredskapsdepartementet 2014). Mine informanter mener den økte kontrollen undergraver deres sykdomsposisjon: Gjennom ytterligere overvåkning og økt kontroll av deres medisinske inntak i fengsel - et aspekt som oppfattes som diskriminerende for deres posisjon som *pasienter*, vil disiplineringen tolkes som en videre kriminalisering av deres

adferd, og dermed ikke som en *korreksjon*, slik Foucault (1999) beskriver begrepet i sin analyse.

Kristian Mjåland (2015) argumenterer for at det oppstår et paradoks ved økt kontroll av LAR-pasienter, og utlevering og inntak av medikamenter. Her viser han til opprettelse av en egen LAR-avdeling i et norsk fengsel, som til tross for sitt formål om å hindre spredning, resulterer i økt distribusjon av buprenorfin. Dette kan tolkes som at økt kontroll virker mer diskriminerende ovenfor LAR-pasienters posisjon i fengsel, og kan samsvare med en videre diskusjon om kriminalisert atferd. Når helsesystemet antar at spredningsfaren er stor og utvikler nye metoder for å hindre denne virksomheten, blir det sendt et signal om at distribusjonen er reell. Dette signalet omhandler LAR-pasienters rolle innenfor helsesystemet, og kan påvirke deres handlingsmønster. Faren er at den økte mistilliten manifesterer seg i pasienten og påvirker vedkommendes atferd – at den blir virkelig i sin metode.

Hvis helsesystemet opptrer på en måte som oppfattes som kriminaliserende, ved å øke kontrollen av LAR-pasienter og behandle disse som potensielle distributører, kan dette resultere at de blir nettopp det. Dette kan videre tolkes gjennom Thomas-teoremet, der individer som blir behandlet som kriminelle finner det like gunstig å være kriminelle – spesielt i en fengselskontekst der tilgjengeligheten av andre rusmidler er mindre. Spredning er dermed en faktor som potensielt kan øke deres posisjon i rushierarkiet, og gjennom en deltakelse i rusmiljøet i fengselet vil denne handlingsformen gi mening. Denne faktoren skaper en motkultur, og medfører at skillet mellom pasient og innsatt blir mindre. På bakgrunn av den økende mistilliten fra systemets side, rekonstrueres det rehabiliterende aspektet ved LAR, og bærer preg av samhold mellom LAR-pasienter og andre innsatte. Dette kan videre tolkes som en felles opposisjonell kultur: *De innsatte mot fengselsautoriteten*, slik Mathiesen (1965) viser til i sin teori om motkultur.

Hyperkritikk kan være et resultat av den individualiserte disiplinen som oppfattes som urettferdig, og ved å undergrave helsesystemets autoritet som legitim aktør i samfunnet, oppstår det et motangrep fra pasientens side. Hyperkritikken vises dermed som en motkultur mot gjennomføringen av LAR i fengsel, og det oppstår motmakt i samholdet mellom LAR-pasienter og andre innsatte, noe som kan tolkes som en gjengjeldes for urettferdig behandling, og et videre individualisert skille mellom LAR-pasienter og innsatte. Det som er interessant er at det oppstår et *paradoks* gjennom denne individualiseringen, ved at individualiseringen skaper samholdet i fengselet, og virker derfor samlende. Jeg ønsker likevel å peke at mitt

datamateriale viser til andre årsaker til spredning, men disse er også betinget av den sosiale praksisen til LAR i fengsel som jeg nå skal diskutere.

## **5.2 Behandling av rusmisbruk og mangel på helhetlig tilbud**

Den sosiale praksisen til LAR i Trondheim fengsel ser ut til å være avgjørende for hyperkritikken og motmakten som blir presentert i min analyse. Her er det særlig to aspekt jeg ønsker å diskutere, og det er LAR som substitusjonsbehandling av opioidavhengighet, og et manglende helhetstilbud i fengsel.

Mine informanter legger særlig vekt på behandlingsformens mål som er å rehabilitere opioidavhengige, og gjennom mitt datamateriale regjerer det påstander om at rehabiliteringen blir benyttet som en *generell* korrigerende av innsattes rusmisbruk. Dette oppfattes som avgjørende for deres mistillit ovenfor LAR, og hyperkritikken gjennomsyrrer deres påstander, som baseres på egne erfaringer. Disse påstandene omhandler et endret syn på behandlingsformen, som tidligere - ifølge mine informanter, har vært mye strengere og satt større krav til dokumentasjon om et langvarig problematisk forhold til opiater. Dette er konkrete påstander hentet fra mitt datamateriale, som retter sin kritikk mot de grunnleggende retningslinjene ved LAR-forskriften (2009). Jeg ønsker å poengtere at deres narrativ er basert på *påstander* om feilmedisinering i fengsel, men er fortsatt en viktig diskusjon ettersom at disse påstandene ser ut til å affektere deres oppfatning av LAR som rehabiliteringsmetode. Dermed blir påstandene en del av virkelighetsoppfatningen til mine informanter.

Ved å kategorisere den påståtte utviklingen som *farlig* og betrakte denne som et *overgrep* mot unge mennesker og andre rusavhengige, fremkommer hyperkritikken som svært direkte. Den tolkes som et angrep mot selve helsesystemet, der LAR som maktregime utøver en makt som, ifølge mine informanter, ikke kan anses som verken legitim eller forsvarlig. Mine informanter tydeliggjør denne hyperkritikken ved å påstå at makten utøver feilmedisinering, og dermed ikke kan normaliserer de innsatte, men heller produserer tyngre rusmisbrukere.

Videre kritiserer mine informanter det manglende helhetstilbudet i fengsel, og påstår at fraværet skyldes mangel på vilje eller ressurser. LAR som rehabiliteringsprogram fokuserer på medikamentell behandling i fengsel, noe mine informanter mener kan kategoriseres som en korreksjon av inntak av substanser, men ikke et helhetstilbud som skal endre tankemønster og atferd – disiplinens arbeidsmål (Foucault 1999). Dermed blir igjen LAR som rehabiliterende behandling satt under press.

Mistillit ovenfor LAR som rehabiliteringsprogram vises i hyperkritikken som retter seg mot behandlingens formål, og tolkes som en måte å svekke en seriøst medisinsk aktør, ved å påstå at helsesystemet opptrer useriøst i sitt virke. Et viktig poeng er at denne mistilliten først og fremst er rettet mot *behandlingsformen i fengsel*, som på bakgrunn av sine institusjonelle rammer setter begrensninger på rehabiliteringsformen som både skal omhandle sosial, økonomisk og yrkesrettet behandling. Kritikken er basert på LAR-pasienters og rusmisbrukeres oppfatning av LAR, og sammen virker dette samholdet som en kritikk av fengselsinstitusjonen, som ifølge mitt datamateriale ikke er et egnet sted for en type rehabilitering som LAR. Argumentasjonen omhandler et tilbud som kun omfatter den medikamentelle behandlingen i en fengselskontekst. Dermed vil diskusjonen om LAR som rehabiliterende i fengsel være sentral, og videre ønsker jeg å tydeliggjøre denne funksjonen i mitt case.

### **5.3 Normalisering og rehabilitering**

Foucault (1999: 159) beskriver disiplinens virkemåte slik: «*Disiplinærstraffen har som funksjon å redusere avvikene. Den skal altså først og fremst være en korreksjon*».

I mitt datamaterialet vises disiplinens formål som en korreksjon av avvik – som i dette tilfellet er inntak av ulovlige substanser, noe som i mitt case kontrolleres for gjennom urinprøver.

Urinprøver er en metode for å kartlegge LAR-pasientens rusmisbruk, og skal virke rehabiliterende ved å kontrollere for et potensielt sidemisbruk. Mine informanter oppfatter denne kontrollen som preget av mistillit – i likhet med inntak av medikamenter, og mener denne metoden er en direkte klassifisering av dem som individer: Enten som et rusfritt individ, eller som en rusmisbruker i fengsel. Dette markerer igjen et skille mellom pasient og rusmisbruker, som videre illustrerer hvordan individualiseringen fremkommer av maktregimet i fengsel som institusjon (Foucault 1999). I likhet med den medikamentelle behandlingen belyser disiplineringen en dobbelt rolle individet har som både LAR-pasient og innsatt. Denne formen for maktutøvelse, som henvist i analysen over, er en kunnskapsproduksjon som frembringer (Foucault 1999). Ved å ha en oversikt over pasientens rusmønster vil helsesystemet som maktregime kategorisere deres atferd som normal eller avvikende. Denne implikasjonen medfører at LAR-pasienter er underlagt en overvåkende metode som har om formål å avsløre avvik i en rehabiliteringsprosess, og fungerer dermed kunnskapsproduserende og individualiserende i sin utøvelse.

Urinprøver er en disiplinær metode som gjennom mitt datamateriale både frembringer avmakt og motmakt. I noen tilfeller vil denne maktutøvelsen virke positiv, ved at den frembringer noen fordeler i systemet. Dette aspektet kan tolkes som at en høyere grad av normalitet er idealisert når pasient opptrer avmektig ovenfor LAR, og følger retningslinjene som er beskrevet i forskriften. Mathiesen (1982) påpeker at den gjeldende maktutøvelsen er avhengig av avmektighet for å kunne lykkes som maktutøvende middel, og vil i denne sammenhengen bære preg av et belønningssystem ved opprettholdelse av avmektighet. Maktutøvelsen er også avhengig av å kontrollere for denne avmektigheten, noe som gjøres gjennom kunnskapsproduksjon med urinprøver som metode. Kunnskapsproduksjon om den enkelte pasient kan medføre at vedkommende får en høyere posisjon i samfunnet, ved at pasienten får mulighet til å dra nytte av tilgjengelige goder, og dermed blir behandlet i likhet med normalen. Gjensidig respekt ovenfor premissene som er satt blir avgjørende for maktbalansen, og gjennom opprettholdes av denne vil vedkommende bli belønnet – et premiss som er betinget av avmektigheten, og som medfører en grav av sosial inklusjon – rehabiliteringens formål.

I min tolkning av datamaterialet vil kunnskapsproduksjonen opptre som en produktiv kraft, ved at den skaper normalitet gjennom sin disiplinære metode (Foucault 1999). Det betyr også at kunnskapsproduksjonen gjennom urinprøver kan sette begrensninger på individets atferdmønster, ved at den avslører sidemisbruk. Gjennom analysen påstår mine informanter at urinprøver er en *frivillig* metode for å kartlegge pasientens rusinntak, og retter hyperkritikken mot LAR som rehabiliterende program i fengselet. Dette poengteres videre ved at sidemisbruk ikke kan kategoriseres som rehabiliterende. Ved å presentere en påstand om at urinprøver er frivillig – impliserer mine informanter at helsesystemet legger til rette for sidemisbruk i fengselet. I diskusjonen om motmakt vil derfor spørsmålet være følgende: Hvis maktregimet *lar* sidemisbruk finne sted gjennom fravær av urinprøver – vil fellehandlingen egentlig kunne betegnes som motmakt da?

Den overnevnte diskusjonen bærer preg av mistillit; både fra LAR-pasientens perspektiv, men også fra systemets side. Gjennom de overvåkende og kontrollerende metodene som omhandler inntak av medikamenter, og gjennom påstander om den sosiale praksisen til LAR i fengselet, blir diskusjonen om LAR som rehabiliterende svært relevant. I tillegg vil diskusjonen omhandle fengselskonteksten som en egnet institusjon for denne type behandling. Mine informanters narrativ bærer preg av et perspektiv som virker uheldig for deres rolle i fengselet, som skal virke korrigerende fremfor kriminaliserende på deres atferd. Her vil spesielt dualiteten mellom pasient og innsatt være interessant, hvor LAR-pasienter på

bakgrunn av deres rushistorikk og sykdomsmønster blir mer individualisert i fengselskonteksten, noe som resulterer i en oppfattelse av urettferdig behandling.

Ved å ha en kollektiv oppfattelse av LAR som en ulegitim og uforsvarlig aktør, settes både rehabiliteringsformål og virkningsområde under press, og muliggjør former for hyperkritikk og motmakt. Dette medfører at mine informanter rekonstruerer funksjonen LAR skal ha i fengselet – fra et normaliseringsprosjekt basert på medikamentell behandling – til et ettertraktet rusmiddel som kategoriseres som et fengselsdop. Dette innebærer en ansvarsfraskrivelse fra pasientens side, som fremfor å kritisere egen praksis i fengselet, legger alt ansvaret på helsesystemet. Effekten av dette elementet resulterer i påstander om LAR som en produserende rusaktør, der pasienten skriver fra seg eget ansvar om spredning.

Dette aspektet blir legitimert gjennom et argument om å hjelpe andre rusmisbrukere – hjelp de ikke får fra helsesystemet. Spredning kan dermed tolkes som en virksomhet som skaper samhold i fengselsinstitusjonen, noe også Mjålands (2014) studie om delingskultur viser til. Spredning vil kunne påvirke pasientens posisjon i fengsel, ved at vedkommende deler sine medikamenter med andre innsatte, og får da tilgang på goder som er mindre tilgjengelig innenfor institusjonelle rammer. Dette samholdet vises gjennom analysen, som til tross for å beskrive LAR som tabu, sammen har opparbeidet en motkultur mot LAR som maktregime.

Denne legitimeringen av egen atferd blir spesielt tydelig når mine informanter påstår at de har et bevisst forhold til spredning av suboxone: Ved å opptre kritiske for hvem de gir medikamentene til – både med tanke på rusmønster og alder. Dette oppfattes ikke som særlig troverdig, da mitt datamateriale forteller meg at det finnes tilfeller der innsatte har begynt sin rushistorie i fengsel – noe som har resultert i opioidavhengighet. Det som likevel er interessant er paradokset om spredning, hvor mine informanter i utgangspunktet mangler tillit til LAR som rehabiliteringsmetode, og som gjennom hyperkritikk undergaver systemets funksjonalitet. Dette resulterer i motmakt, mer spesifikk; spredning, noe som igjen viser at bekymringen fra helsesystemets side er legitim. Dette paradokset skal videre diskuteres under i en diskusjon om felles motmakt.

#### 5.4 Det nye fengselsdopet

Gjennom analysen og diskusjonskapittelet har jeg forsøkt å vise hvordan LAR som rehabiliteringsmetode blir rekonstruert av mine informanter, og er bestemt av den sosiale praksisen til LAR i fengsel. Videre i kapittelet vil fokuset være rettet mot hva denne hyperkritikken muliggjør i form av felles motmakt, og hvordan de hverdagslige og konkrete handlingen påvirker rehabiliteringsformens funksjon. I analysen har jeg vist hvordan mine informanter har rekonstruert funksjonen til LAR ved å omtale den medikamentelle behandling som et rusmiddel – et nytt fengselsdop. Hyperkritikken er særlig rettet mot en oppfattelse av LAR som ”statsstøtta dop, en betegnelse som gjennomsyrrer datainnsamlingen. Denne oppfattelsen av LAR, og bruksområdet i fengselet, er med på å rekonstruere funksjonen LAR skal ha, og videre, undergrave LAR som rehabiliteringsprogram.

En av årsakene til at LAR er så populært i fengselet er fordi medikamentene er lett tilgjengelige, og mine informanter beskriver tilgjengeligheten av suboxone som *muliggjort* av helsesystemet. Dette tydeliggjøres i samtale med en informant som beskriver tilgjengeligheten med at helsepersonellet ”*har med seg narkotika hver dag*” (Informant 2).

Spredning blir dermed en konsekvens av dette, og gjennom et ønske om en enklere hverdag i fengselet, både for pasient og andre rusmisbrukere, blir felles motmakt et resultat av LAR. Samtidig er dette en viktig faktor i hyperkritikken, som ikke lenger omhandler ulovlig narkotikadistribusjon i et svart marked, men distribusjon av forskrevne legemidler utlevert av staten. Dette fremstår som et relevant poeng for mine informanter, som bruker akkurat dette aspektet i sin kritikk av helsesystemet. For uavhengig av deres distribusjon av suboxone i Trondheim fengsel, og de konsekvensene spredningen medfører, vil medikamentene spores tilbake til helsesystemet, og vil derfor være deres ansvar. En felles ansvarsfraskrivelse i samtaler om spredning bærer preg av samholdet mellom LAR-pasienter og andre rusmisbrukere i fengsel, som betinget av fengselsinstitusjonen bærer preg av likhetstrekk. Dette vises gjennom deres hyperkritikk som er rettet mot behandlingsformens funksjon i fengsel – en disiplinær institusjon som utøver makt over begge grupper.

Fengselsinstitusjonen er en maktutøvede arena der begge grupper er underlagt streng disiplin, noe som medfører at det oppstår en motkultur som baserer seg mot prinsipper om *De innsatte mot fengselsinstitusjonen* (Mathiesen 1965). Gjennom en felles motkultur for å svekke autoritetens legitimitet – som i dette tilfellet er LAR i Trondheim fengsel, vil det viske ut skillet mellom LAR-pasient og rusmisbruker, og skape et samhold som er preget av deres



felles posisjon som *innsatte*. Spredningen er et resultat av motmakt som muliggjøres i form av samholdet i fengsel, og samsvarer med Mathiesens (1982) teori om at individer som baserer seg på fellehandling er gjensidig avhengig av hverandre.

Jeg skal nå forsøke å tydeliggjøre de ulike elementene ved min analyse, og løfte disse hverdagslige og konkrete handlingene opp mot et strukturelt nivå. I diskusjonen skal fokuset ligge på mine informanters oppfatning og meninger om LAR, og dermed vil diskusjonen omhandle hvilke utfordringer denne rekonstruksjonen betyr for normalisering i vårt samfunn.

### **5.5 Rekonstruksjon av LAR og motmakt i et normaliseringsperspektiv**

Problemstillingen i dette prosjektet har omhandlet hvilken funksjon LAR har i Trondheim fengsel, og på hvilken måte denne behandlingsformen skaper motmakt. Selv om problemstillingen utforsker en mulig rekonstruksjon av behandlingsformen innenfor institusjonelle rammer – og hva det innebærer, ønsker jeg å bruke mitt case for å beskrive noen strukturelle utfordringer av rehabilitering i en fengselskontekst.

I likhet med vårt velferdssamfunn er fengselet underlagt prinsipper om humanitet, rettferdighet og likeverd (Kriminalomsorgen 2017). Dette er prinsipper som skal være gjeldende i hvert fengsel, og gjennom institusjonen skal de innsatte rehabiliteres tilbake til normalsamfunnet - fengsels formål. Denne normaliseringen av individer vises gjennom de disiplinære metodene fengsels er underlagt, som ikke bare skal fungere som straffende i sitt virke, men også korrigere innsattes atferd i en normaliseringsprosess.

Denne normaliseringsprosessen har sine utfordringer, og i mitt case vil utfordringen være rettet mot LAR som rehabiliteringsprogram i fengsel. I fengselet rekonstrueres funksjonen og bruksområdet til å omhandle ulovlig substitusjon for narkotika, og baserer seg på en vanskelig balanse mellom kontroll og rehabilitering. Det er her sykdomsperspektivet kan klassifiseres som spesielt utfordrende, da LAR-pasienter inntar en dobbelt rolle i fengselskonteksten: De er både pasienter og innsatte, og blir behandlet deretter. Når denne behandlingen fremstår som både ulegitim for deres posisjon som pasienter, og samtidig legitim for deres rolle som lovovertrедende individer, blir selve konteksten avgjørende for behandlingens funksjon. LAR som et rehabiliterende program blir dermed satt under press, og gjennom urettferdig behandling blir dette sykdomsaspektet vanskelig å forstå for mine informanter. Det belyser hvilke utfordringer som er knyttet til en dobbelt rolle som pasient og innsatt, og resulterer i både hyperkritikk og motmakt – en måte vise at rehabiliteringen i Trondheim fengsel ikke fungerer som den skal.

LAR skal gjennom fengselskonteksten rehabiliterende rusmisbrukere, og institusjonen skal videre avkriminalisere disse gjennom denne normaliseringsprosessen. Dette skal forbrede dem til et liv utenfor fengselet. Når de innsatte da opplever behandlingsformen som en produsent av tynge rusmisbruker, viser de gjennom sitt narrativ at formidlingen og metodene som gjennomføres virker mot sin hensikt. Dette paradokset beskriver Mjåland (2015) i sin studie av spredning i et norsk fengsel. Spørsmålet er da om kontroll av normalitet kan fungere i en fengselskontekst der de innsatte allerede har blitt klassifisert som avvikende individer.

I en fengselskontekst som skal fungere som avkriminaliserende, opplever mine informanter en videre kriminalisering av deres atferd, som ifølge mitt datamateriale fører til at LAR-pasienter blir *mer* kriminelle i fengsel. Gjennom metoder som skal kartlegge vedkommendes normalitet, viser velferdsstaten hvordan systemet forholder seg til begrepet. Det skapes en idé om hva normalitet er – som i dette tilfellet baserer seg på fravær av rus, og gir tilgang på samfunnsgoder som er mindre tilgjengelige for individer som har en atferd betegnet som avvikende. Fengselsinstitusjonen kan dermed sees som en representant av velferdsstaten, da fengslet er en av velferdsstatens mange institusjoner som korrigerer avvik. Derfor vil ikke velferdsstaten kun kontrollere for normalitet gjennom fengselskonteksten, men også definere hva normalitet er.

Den idealiserte normaliteten setter både føringer på hva som kan kategoriseres som et normalt individ, men også hvordan denne idealiseringen blir uttrykt gjennom samfunnets institusjoner. LAR som maktregime er underlagt helsesystemet, og dermed velferdsstaten. Når målet til LAR skal være å rehabiliterende individer i en fengselskontekst – en kontekst som også skal virke rehabiliterende, skapes det utfordringer knyttet til den helsemessige posisjoneringen av individer i fengsel. Spørsmålet som da må stilles er om rehabilitering i fengsel er *mulig* når man tilegger individer en dobbelt rolle som oppfattes som ytterligere kontrollerende, og dermed svært krevende.

Et viktig poeng er at de samme individene oppfatter kontrollen av normalitet som videre kriminaliserende for deres atferd, og belyser dermed paradokset av kontroll som presentert av Mjåland (2015). Kontrollen skal i utgangspunktet være et verktøy i normaliseringsprosessen, men i min tolkning av analysen vises kontrollen som et element som *skaper* kriminelle. Dette er helt klart et paradoks innenfor fengselet som en rehabiliterende arena, som fremfor å produsere kriminelle skal korrigere disse. Fengselsinstitusjonen skal gjennom disiplineringen

samle en farlig masse til en ordnet mengde, men i dette caset vil konteksten være avgjørende for den kriminelle virksomheten som distribuerer suboxone (Foucault 1999). Dette er spesielt uheldig i et velferdsperspektiv ettersom at deres midler mot normalisering – *medikamentene* som brukes i LAR, blir benyttet mot sin hensikt gjennom ulovlig spredning.

Fengselskonteksten setter både føringer og begrensninger på LAR som rehabiliteringsprogram, noe som styrker en utfordrende oppfattelse av behandlingens formål – der kriminelle handlinger virker mer lukrative enn rollen som pasient. Den økte kontrollen LAR gjennomfører i fengsel viser til et paradoks som kan være gjeldende i andre institusjoner, der kontrollen virker mot sin hensikt og skaper mistillit. Denne mistillit blir brukt som selve verktøyet mot hyperkritikken som finner sted, og skaper en mulighet til å undergrave velferdsstatens posisjon som rettferdig system.

Mistilliten som finner sted gjennom min analyse blir avgjørende for en diskusjon om rehabilitering, og er en faktor som blir sentral i et velferdsperspektiv som ønsker å skape normalitet gjennom fengselsinstitusjonen. Når mine informanter mangler tillit til helsesystemet, blir det sendt en signal om at velferdsstaten mangler troverdighet som normalitetsproduserende aktør. Velferdsstaten blir derfor avhengig av å skape en tillitsfull kontrakt mellom pasient og system for at rehabiliteringen skal fungere, noe som er fraværende i mitt datamateriale, og noe som videre resulterer i motmakt gjennom distribusjon av suboxone. Dette viser hvordan den økte kontrollen virker mot sin hensikt, og fremfor å være rehabiliterende, blir ansett som en årsak til videre kriminalitet.

## 6. Avslutning

I denne masteroppgaven har jeg undersøkt den sosiale praksisen til LAR i Trondheim fengsel, og fokusert på hva behandlingen muliggjør i selve fengselskonteksten. Formålet med prosjektet har vært å svare på følgende problemstilling:

- 1) *Hvilken funksjon har LAR i Trondheim fengsel? Og*
- 2) *På hvilken måte skaper denne behandlingsformen motmakt?*

I dette kapittelet vil jeg først oppsummere hovedfunn i analysen, før jeg deretter svarer på min problemstilling. Avslutningsvis vil jeg foreslå mulige prosjekter innenfor samme tema.

### 6.1 Hovedfunn

Gjennom tolkning av intervjusituasjonen som strategisk relasjon, og ved å inkludere et begrep som hyperkritikk i fortolkningen av mitt datamateriale, har dette satt bestemte føringer for funn jeg nå skal presentere. Jeg ønsker å benytte anledningen til å presisere en siste gang at funn generert fra mitt datamateriale baserer seg på *påstander* hentet fra mine informanter, og opptrer derfor ikke som sannheter om LAR i Trondheim fengsel.

### Feilmedisinering

Mitt datamaterialet viser til en rekke påstander om feilmedisinering av LAR-pasienter i Trondheim fengsel. Disse påstandene baserer seg på mine informanternes oppfatninger av LAR, og jeg har tolket dem som hyperkritiske.

- 1) LAR som rehabiliteringsprogram tilbyr ikke bare substitusjonspreparater til opioidavhengige, men også andre rusmisbrukere med et annet rusmønster – ofte brukere av amfetamin. Mine informanter viser til mangel på nødvendig dokumentasjon om et langvarig problematisk forhold til opiater.
- 2) LAR tilbyr kun medikamentell behandling innenfor fengselsinstitusjonen, og kan dermed ikke kategoriseres som et helhetlig tilbud. Ifølge mine informanter er det et fravær av psykososial behandling som presentert i LAR-forskriften (2009).
- 3) Unge rusmisbrukere får tilbud om LAR i Trondheim fengsel, noe som ikke samsvarer med alderseffekten beskrevet i LAR-forskriften (2009).

## Sidebruk

Mitt datamateriale viser til en rekke påstander om sidebruk blant LAR-pasienter i Trondheim fengsel, noe jeg har tolket som en form for motmakt.

- 1) Mangel på nødvendig helsehjelp, og nektelse fra helsesystemets side for innvilgelse av andre medikamenter enn buprenorfin. Mine informanter påstår at de blir nektet andre legemidler når de er under LAR – selv om de har fått godkjenning av fastlege.
- 2) Hos noen LAR-pasienter dempes ikke suget etter andre rusmidler ved buprenorfin, og derfor blir sidemisbruk en løsning på deres sug etter rus.
- 3) Det er et varierende syn på hvorfor LAR-pasienter bruker rehabiliteringsformen i fengsel, og for noen innebærer ikke dette et ønske om etter rusfritt liv. Dermed blir sidemisbruk en naturlig del av deres liv som rusmisbrukere.

## LAR som rusmiddel

Gjennom mitt datamateriale fremkommer det at LAR blir betegnet som et rusmiddel – et nytt fengselsdop, og brukt for samme formål. Årsaker til misbruk av buprenorfin er følgende:

- 1) Andre rusmidler er mindre tilgjengelige i en fengselskontekst.
- 2) Andre legemidler er mindre tilgjengelige i en fengselskontekst.
- 3) Et ønske om en enklere hverdag i fengselet som oppfattes som svært demotiverende og vanskelig.

## Spredning

Datamaterialet mitt viser til at det foregår spredning av suboxone i fengselet, som vist i Mjålands (2015) studie om spredning av buprenorfin i et norsk fengsel. Til tross for økt kontroll av utlevering og inntak av medikamenter foregår det distribusjon av suboxone, noe jeg har tolket som en form for motmakt. Årsaker til spredning suboxone er:

- 1) Mangel på andre tilgjengelige rusmidler og legemidler i fengsel.
- 2) Et ønske om å hjelpe andre rusmisbrukere som har samme behov, men som ikke har fått innvilget LAR.
- 3) Større tilgjengelighet på goder innenfor fengselsinstitusjon, som byttes mot buprenorfin.

## Hyperkritikk

Jeg har tolket datamaterialet mitt som hyperkritisk, da mine informanter presenterer en del *påstander* om den sosiale praksisen i Trondheim fengsel, og dermed forsøker å undergrave en legitim samfunnsaktør. Hyperkritikken vises i form av *direkte* kritikk rettet mot LAR i fengselskonteksten, men også *implisitt* gjennom alvorlige *påstander* om feilmedisinering.

## **Motmakt**

Gjennom min analyse fremkommer det at bruk av suboxone som et nytt fengselsdop, som gjennom felleshandling spres innenfor institusjonelle rammer, kan tolkes som en form for motmakt. Motmakten er rettet mot både LAR som maktregime, men også behandlingsformen i fengsel, som mine informanter mener ikke kan klassifiseres som rehabiliterende. Gjennom felleshandling svekkes både målet med rehabiliteringen, men bærer også et preg av et samhold blant LAR-pasienter og innsatte i Trondheim fengsel. Motmakten som utøves i Trondheim fengsel virker derfor samlede, ved at mine informanter sammen danner en opposisjonell motkultur mot den økte kontrollen som skal normalisere innsatte pasienter gjennom fengsel som kontekst.

## **6.2 Konklusjon**

I Trondheim fengsel besitter LAR en dobbel funksjon: Behandlingsformen opptrer i noen tilfeller som rehabiliterende for informanter som har et sterkt ønske om et rusfritt liv, samtidig rekonstrueres funksjonen i fengselet til å omhandle LAR som et rusmiddel – et nytt fengselsdop. Dette innebærer en videre kriminalisering av deres atferd, og fungerer dermed ikke som rehabiliterende i sitt virke.

Gjennom å rekonstruere behandlingsformens funksjon skaper denne motmakt gjennom å samle både LAR-pasienter og andre rusmisbrukere innenfor institusjonelle rammer. Deres felles samlingspunkt omhandler både LAR som rusmiddel, som distribueres i fengselet ved mangel på andre tilgjengelige substanser. I tillegg samler LAR de innsatte ved en felles opposisjonell motkultur som undergraver både LAR som maktregime, men også fengselskonteksten der LAR opererer.

## **6.3 Veien videre**

I liket med Mjålands studier (2015) viser mine funn til spredning av suboxone i Trondheim fengsel. Jeg har studert hvilken funksjon LAR besitter i Trondheim fengsel, og hva denne rehabiliteringsformen muliggjør innenfor institusjonelle rammer. I og med at det foreligger lite sosiologisk forskning på området, mener jeg det hadde vært interessant å forske mer omfattende på LAR som fenomen – spesielt med et utgangspunkt i mer kontroll, som i følge Mjålands (2015) studie (og min egen) virker mot sin hensikt. LAR som rehabiliteringsprogram er knyttet til utfordringer rundt den medikamentelle behandlingen, der økt kontroll ser ut til å forverre rehabiliteringspotensialet, ved at det frembringer motmakt. I tillegg mener jeg at kontrollperspektivet kan belyse hvilke utfordringer velferdssamfunnet har knyttet til normaliseringsperspektivet, og muligens hvilke andre tiltak som kan endres for å nå

et bedre rehabiliteringspotensial. Derfor tror jeg velferdssamfunnet kan dra nytte av mer omfattende forskning som omhandler deres metoder for å normalisere individer, ved å studere hva deres metoder muliggjør innenfor en fengselskontekst.

I tillegg mener jeg det hadde vært interessant å ha en annen vinkling på hva LAR muliggjør innenfor fengselskonteksten, mer spesifikt; Hva LAR skaper i et fengselsmiljø. Mjålands studie (2015) og mine egen viser til at LAR skaper et samhold blant innsatte, som motiveres av spredning av medikamenter. Det hadde derfor vært interessant å forske på hvilke *negative* aspekter LAR frembringer i det sosiale miljøet i fengsel, ved at LAR som behandlingsmetode kategoriseres som *tabu*. Er dette et aspekt som kan hemme rehabiliteringspotensialet i fengselet, ved at LAR-pasienter føler at andre innsatte forventer at de deler sine medikamenter i fengsel? Fokuset i en slikt prosjekt ville derfor ha vært å undersøke rushierark i fengsel, for å kartlegge LAR-pasienters posisjon innenfor dette – der sosial kontroll kan være en mulig årsak til spredning.

## Litteratur

Alvesson, M. og Sköldbberg, K. (2009). *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research*. London: Sage.

Berger, P. L og Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality*. New York: Anchor books.

Blindheim, M. (1999) *1969 – fortellinger fra et år. Rus & avhengighet*, 2(6):40–46.

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dole, V., P og Nyswander, M. (1965). *A Medical Treatment for Diacetylmorphine (Heroin) Addiction. A Clinical Trial With Methadone Hydrochloride*. *JAMA*. 1965;193(8):646-650.

Foucault, M. (1999 [1975]). *Overvåkning og straff. Det moderne fengsels historie*. [Surveiller et punir]. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. New York: Vintage Books.

Goffman, E. (1967). *Anstalt og menneske – den totale institusjonen sosialt set*. København: Jørgen Paludans forlag.

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Oslo: Helsedirektoratet.

Holter, H. (1996). *Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning*. Hentet fra *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget 9-25.

ICD-10 (1999). *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser*. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Oslo: Gyldendal Akademisk.



Justis- og beredskapsdepartementet. (2014). *Utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen*. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet (St.meld. nr.12 (2014-2015))

Kriminalomsorgen (2017). *Rusmiddelkontroll*. Hentet den 12.02.17 fra:  
<http://www.kriminalomsorgen.no/rusmiddelkontroll.244663.no.html>

Kvale, S. og Birkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal.  
LAR-forskriften. (2009). *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Legemiddeloven. (1992). *Lov om legemidler m.v. (legemiddeloven)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Lossius, K. (2011). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mathiesen, T. (1965). *The Defences of the Weak (Routledge Revivals): A Sociological Study of a Norwegian Correctional Institution*. London: Tavistock.

Mathiesen, T. (1982). *Makt og motmakt*. Oslo: Pax forlag.

Mjåland, K. (2014). 'A culture of sharing': *Drug exchange in a Norwegian prison*. *Punishment & Society*, Vol. 16(3) 336-353.

Mjåland, K. (2015). *Exploring prison drug use in the context of prison-based drug rehabilitation*. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 23(2) 154-162.

Mjåland, K. (2016) *The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison*. *International Journal of Drug Policy*, Vol. 26(8) 781-789.

Narkotikaforskriften. (2013). *Forskrift om narkotika (narkotikaforskriften)*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet – Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Schiøtz, A. (2012). *Rus og rusmiddelpolitikk i Norge: Et historisk tilbakeblikk*. Oslo: Den norske legeforeningen.

Smith, D., E (2005). *Ethnography. A Sociology for People*. Oxford: Alta Mira Press.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. Utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative Forskningsmetoder i Praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.