

KAPITTEL 4

Legemiddelets makt og mening i fengsel

Mirna Aleric

Institutt for sosiologi og statsvitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Abstract: This chapter discusses inmates' experiences with medically assisted rehabilitation (LAR) in prison. The analysis is based on qualitative in-depth interviews with current and previous patients who underwent rehabilitation through LAR in prison. The research question sheds light on how everyday life in prison is influenced by LAR: What are the inmates' experiences with LAR in prison? The theoretical backdrop of the study are Mathiesen's concepts of power (power, powerlessness and counter-power) and Mjaaland's studies of sharing culture and the proliferation of pharmaceutical drugs in prison. Our findings show that inmates consider suboxone primarily a sought-after «prison dope» and not pharmaceutical drug. The control and security measures of LAR in prison create resistance to the program among inmates, including sharing suboxone for illegal use. In sharing the drug, inmates conduct a moral demarcation work that creates community, status and experiences of counter-power. However, sharing of LAR medicaments is considered immoral if young inmates and beginners get addicted to heavier drugs, like suboxone. The subcultural status attached to distribution of suboxone can contribute to more and heavier drug addictions. This is an unfortunate consequence of LAR, which is supposed to be rehabilitative.

Keywords: sharing culture, LAR, power, suboxone, rehabilitation

Sammendrag: Kapitlet diskuterer innsattes erfaringer med legemiddellassert rehabilitering (LAR) i fengsel. Analysen baserer seg på kvalitative dybdeintervjuer med nåværende og tidligere pasienter som har erfaringer med LAR-ordningen i en fengselskontekst. Problemstillingen belyser hvordan hverdagslivet i fengslet påvirkes av LAR: Hvilke erfaringer har innsatte med LAR i fengsel? Studiens teoretiske bakgrunn er Thomas Mathiesens maktbegreper (makt, avmakt og motmakt) og Kristian Mjålands studier av delingskultur og spredning av legemidler i fengsel. Mine resultater viser at suboxone betraktes først og fremst som et ettertraktet fengselsdop mellom de innsatte, ikke primært som et legemiddel. Kontroll- og sikkerhetstiltakene som er knyttet til LAR i fengsel, skaper videre motstand til programmet blant de innsatte, blant annet gjennom deling av suboxone for illegalt bruk. I delingen av legemiddelet foretar de innsatte et moralsk grensdragningsarbeid som bidrar til å skape fellesskap, status og opplevelser av motmakt innenfor fengslet. Spredningen av LAR oppfattes imidlertid som umoralsk hvis unge innsatte og andre nybegynnere blir avhengig av tyngre narkotiske stoffer, så som suboxone. Den subkulturelle statusen som knyttes til spredning av suboxone, kan bidra til flere og tyngre rusavhengige, og det er en uheldig konsekvens av LAR, som har som formål å være rehabiliterende i en helsekontekst.

Nøkkelord: delingskultur, LAR, makt, suboxone, rehabilitering

Sitering av denne artikkelen: Aleric, M. (2018). Legemiddelets makt og mening i fengsel. I J.F. Rye & I.R. Lundeberg (red), *Fengslende sosiologi. Makt, straff og identitet i Trondheims fengsler* (Kap 4, s. 77–95). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. DOI: <https://doi.org/10.23865/noasp.41.ch4>
Lisens: CC BY-NC 4.0

1. Legemiddelassistert rehabilitering i fengsel

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er betegnelsen på den norske ordningen for substitusjonsbehandling av opioidavhengige, så som heroinister. Pasienten blir behandlet med metadon eller buprenorfin (suboxone/subutex) og skal samtidig tilbys et program som omfatter sosial, økonomisk og, om mulig, yrkesrettet rehabilitering (LAR-forskriften, 2009). Ordningen bygger på et tverrfaglig samarbeid mellom pasienten, pasientens fastlege, spesialisthelsetjenesten og sosialtjenesten i kommunen. Det har vært bred politisk og medisinsk enighet om at substitusjonsbehandling skal ha helsefremmende rehabilitering som mål. Sammenliknet med andre land har den norske LAR-ordningen vært preget av streng kontroll, som har vært begrunnet med de sterkt avhengighetsskapende virkningene til metadon og buprenorfin (LAR-forskriften, 2009).

Helsedirektoratets evaluering av prosjektet fra 2010 (Helsedirektoratet, 2010) avdekket manglende psykososial oppfølging av pasientene og spredning av legemidler til det illegale markedet. Evalueringen resulterte likevel i et forslag om å øke antall LAR-pasienter i Norge. Rapporten bidro samtidig til økt kontroll og overvåking av utlevering og inntak av medikamenter for å hindre den illegale spredningen. Den psykososiale oppfølgingen har derimot vært lavere prioritert.

Innsatte som får innvilget LAR i fengsel, er definert som rettighetspasienter av helsevesenet, der fengslet blir selve konteksten for gjennomføring av behandlingen. LAR skal dermed gi helsefremmende behandling under fengselsoppholdet, der soningen har som mål å straffe og korrigere kriminell atferd.

Rapporten *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsler* (Seraf, 2016) viser at 10 prosent av innsatte i norske fengsler er under LAR-behandling. Suboxone er preparatet som er mest brukt (35 prosent) for å stabilisere opioidavhengighet blant fengslede LAR-pasienter.

Mine informanter påstår at LAR i Trondheim fengsel kun omhandler den medikamentelle behandlingen. De problematiserer myndighetenes beskrivelse av LAR som en helhetlig rehabilitering, slik LAR også skal være i fengslet. Kapitlet vil derfor fokusere på de medikamentelle utfordringene ved LAR i Trondheim fengsel, først og fremst på fengslet som kontrollorgan ved bruk og misbruk av suboxone. Innsatte som er

definert som LAR-pasienter av helsevesenet, enten før eller under soning, får under oppsyn utdelt doser som skal dekke deres daglige rusbehov. I teorien skal dosen inntas umiddelbart, men i praksis greier noen innsatte likevel å skjule unna deler av dosen. De kan dermed distribuere resten til andre innsatte som ønsker å ruse seg. For fengslet er det derfor nødvendig med kontrollrutiner som hindrer at suboxone-dosen fordeles til andre enn pasientene.

I sluttrapporten til *Åpne russcener i Bergen* (Lundeberg og Mjåland, 2017) beskrives LAR-sentre som omsetningsarenaer, og rapporten tydeliggjør problematikken rundt illegal distribusjon av LAR-legemidler. Spørsmålet blir om fengslet kan ha samme spredningsfunksjon. Jeg undersøker derfor om fengslets betydelige kontroll og overvåkning hindrer spredning av legemidler, eller om også fengslet kan fremstå som en omsetningsarena preget av en illegal rusøkonomi, slik som LAR-sentrene i Lundeberg og Mjålands (2017) rapport.

Konkret er studiens problemstilling som følger: *Hvilke erfaringer har innsatte med LAR i fengsel, og hvordan preger LAR de innsattes hverdagsliv?*

Studiens teoretiske bakteppe er fengsels sosiologi som fokuserer på subkulturer som oppstår i lukkede institusjoner, der hverdagslivets samhandlingsformer er styrt av maktrelasjonene som utvikles i fengsel. Jeg tar utgangspunkt i Thomas Mathiesens (1982) maktbegreper (makt, avmakt og motmakt) og Kristian Mjålands (2014, 2015) studier av maktrelasjoner, rusmestringstiltak, soningsforhold og LAR-pasienters hverdagsliv. I analysen bruker jeg Mathiesens maktbegreper for å utforske og finne frem til skjulte maktrelasjoner i rushierarkiet i fengslet, mens Mjålands (2014, 2015) analyser av innsattes delingskulturer brukes som bakteppe for å sammenligne og fortolke funnene i mitt datamateriale.

Problemstillingen diskuteres ut fra et datamateriale med kvalitative intervjuer med innsatte.

Informantene er menn i alderen 20 til 50 år som soner ved Trondheim fengsel, Tunga, som er et høysikkerhetsfengsel. Jeg bruker dybdeintervju som metode for å utforske de innsattes ulike erfaringer med LAR i fengsel. Både tidligere og nåværende LAR-pasienter, og nåværende rusavhengige, er intervjuet om deres oppfatning av LAR som rehabiliteringsform i en lukket institusjon som fengslet.

2. Makt i en fengselstekst

Thomas Mathiesen, en av Norges ledende fengselssosiologer, undersøker i sin doktorgradsavhandling *The Defences of the Weak* (2012) hvilke muligheter de innsatte har til å forsvare og bedre sin situasjon i et fengselssystem som de opplever som uforutsigbart og vanskelig. Han dokumenterer avmakten, smerten og lidelsene som de innsatte opplever på Ila sikringsanstalt, og er en av de første som belyser det norske fengselssystemet og dets utfordringer fra de innsattes perspektiv. I doktoravhandlingen søker Mathiesen etter de innsattes mulige kollektive motstand mot fengselssystemet – en gruppesolidaritet. Han finner at de innsatte fremfører utbredt kritikk mot fengselsinstitusjonen, men at denne tar form som individuelle forsvar.

I 1982 gir Mathiesen ut *Makt og motmakt* og setter maktbegrepet på den fengselssosiologiske dagsordenen. Mathiesen utvikler et maktbegrep som beskriver institusjonens kontrollregimer og innsattes muligheter til å motsette seg disse. For ham er makt, avmakt og motmakt tre begreper som beskriver de innsattes strategier for å svare på fengslets føringer på fengslets hverdagsliv. Kristian Mjåland (2015) er inspirert av Mathiesens arbeider og videreutvikler hans teori om makt med LAR-ordningene som kontekst. I *The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison* belyser Mjåland maktrelasjonene som knyttes til LAR-ordningen i det norske fengslet der han gjennomfører sin studie.

Både Mathiesens og Mjålands etnografiske og aktørnære forskning på hverdagslivet i norske fengsler beskriver fengslenes subkulturer, som dannes gjennom de innsattes samhandling, og hvordan samhandlingen er preget av de ulike maktrelasjonene i fengslet. Ved å være til stede i fengslene over tid har Mathiesen og Mjåland utforsket relasjoner mellom de innsatte og de sosiale hierarkiene blant dem, og også hvordan de innsatte samhandler med betjentene. Den største forskjellen mellom Mathiesens og Mjålands studier er tilgangen på narkotika i dagens norske fengsler. Da Mathiesen gjennomførte sin studie på 1960-tallet, var det ingen fanger som var registrerte som rusavhengige. I dag har 65 prosent av innsatte i norske fengsler erfaring med narkotika før fengsling (Seraf, 2016). Narkotika utgjør en vesentlig faktor ved dagens soningsforhold og

er svært relevant for studier av hverdagslivet i fengslet, ikke minst hvordan fengslet gjennomfører rusrehabiliterende opplegg, så som gjennom LAR-ordningen, og makttimplikasjoner som knyttes til dette arbeidet.

2.1. Makt, avmakt og motmakt

Mathiesen (1982) beskriver makt som et utøvende middel. Mathiesen poengterer imidlertid at makten er avhengig av avmakt for å lykkes. Skal makten opprettholdes og utvikles, må derfor også avmakten reproduseres. Avmakt er preget av passivitet gjennom gjentatte handlingsmønstre. Passiv handling er elementet som forer og muliggjør maktutøvelsen. Mathiesen påpeker at dette er et farlig stadium fordi det betyr at den enkelte befinner seg i en situasjon der det eneste alternativet ansees å være å underlegge seg maktutøvelsen. Samtidig introduserer han begrepet motmakt som handlinger som utfordrer makten. For dem som eksponeres for makt – så som innsatte i fengsler – representerer motmakt mulighetene til å komme seg ut av avmakten. Motmakt handler om å endre sin egen situasjon gjennom handling. I situasjoner der man er underlagt en uønsket maktutøvelse, er handling det eneste elementet som kan endre denne maktutøvelsen.

Mathiesen (1982) mener «felleshandling» er grunnelementet i motmakt. Først når individene handler sammen, har de potensialet til å motsette seg makten. Han identifiserer samtidig to problemer ved «felleshandling» som på hvert sitt vis kan nøytralisere motmaktens effektivitet: For det første kan fellespreget 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 hensiktsløst, ved at felleshandlingen er basert på avmakt. Disse to handlingsformene, eller mer presist – fraværet av «felleshandling» – kan foregå parallelt. Mathiesen (1982) mener denne kombinasjonssituasjonen er den mest fullstendige formen for avmakt, og at den dermed er den minst utviklende strategien for motmakt – en potensielt farlig situasjon for den enkelte.

Kristian Mjåland tar i bruk Mathiesens (1982) maktdefinisjon når han studerer hverdagslivet i et norsk fengsel. I «'A culture of sharing': Drug exchange in a Norwegian prison» (Mjåland, 2014) understreker Mjåland at det er et økende antall rusavhengige i vestlige fengsler. I motsetning

til tidligere forskning, som dokumenterer omfattende salg av narkotika i fengslet, viser Mjåland imidlertid at distribusjon av narkotika heller baserer seg på en delingskultur. De innsatte driver ikke bare med kjøp og salg av narkotika, de deler narkotiske stoffer mellom seg uten at penger utveksles.

Mjåland (2014) mener disse resultatene kan analyseres som en del av den antropologiske bytteteorien. Han utforsker de sosiale relasjonene blant de innsatte og viser hvordan delingskulturen er avhengig av fellesskapet for å kunne lykkes. Delingskulturen blir styrt av en balanse mellom solidaritet og sosial kontroll. Dette medfører at egeninteressen styres av en kollektiv bevissthet som skal gagne fellesskapets beste, og gjeldende normer og sanksjoner er sentrale for at kulturen opprettholdes.

Mjålands studie er nyttig fordi den diskuterer den økende andelen av rusavhengige i fengslene. Studien er imidlertid også interessant hvis man tolker distribusjonen av LAR-medikamenter og andre narkotiske stoffer i fengslet som «felleshandlinger». Dermed knyttes fengslets praktisering av LAR-ordningen til Mathiesens (1982) begrepsapparat og trekker frem narkotikadeling som grunnleggende for etableringen og utbredelsen av motmakt.

I Mjålands (2015) studie av LAR i et norsk fengsel understreker han at LAR-ordningen er avhengig av en delikat balanse mellom kontroll og rehabilitering for å hindre spredning av legemidler. I studien viser han blant annet til opprettelse av en egen LAR-avdeling som et tiltak som settes i gang for å hindre spredning av buprenorfin i fengslet. Hans resultater viser imidlertid at økt kontroll skaper mer omfattende spredning av preparatene, og hans analyse av datamaterialet viser videre til en kollektiv opposisjon mot forskjellsbehandling av LAR-pasienter i fengslet. Mjåland (2015) kaller derfor tiltaket for et paradoks: I utgangspunktet søker fengslet ytterligere kontroll av en spesifikk gruppe innsatte, LAR-pasientene, men ender likevel opp med å problematisere det rehabiliterende aspektet som LAR skal ha i fengslet. Det som er spesielt interessant, er hvordan spredningen av medikamenter kan tolkes som en form for motmakt – mot ytterligere kontroll av LAR-pasienter, en gruppe som har blitt klassifisert som rettighetspasienter av helsevesenet, og som nå føler seg urettferdig behandlet på bakgrunn av deres status som nettopp

dette. Mjålands (2015) studie viser at økt kontroll resulterer i økt spredning, noe som fører til at maktutøvelsen ikke lykkes med sitt mål om å redusere distribusjonen av ulovlige legemidler.

I dette bokkapitlet undersøker jeg i hvilken grad kontrollaspektet ved LAR-ordningen fremstår som legitim overfor de innsatte i Trondheim fengsel, Tunga, og hvis den ikke gjør det, utdyper jeg hvordan spredning av rusmidler i fengslet kan tolkes som et resultat av de innsattes motmakt.

3. Dybdeintervjuer med LAR-pasienter i fengslet

Analysene bygger på intervjuer med innsatte i Trondheim fengsel, Tunga, om deres erfaringer med LAR i et høysikkerhetsfengsel. Informantene ble rekruttert gjennom fengslet. Jeg ønsket å komme i kontakt med både nåværende og tidligere LAR-pasienter og nåværende rusavhengige om deres erfaringer med LAR i en fengselskontekst. Utvalget består av fem menn i en alder fra 20 til 50 år som er nåværende eller tidligere LAR-pasienter, og nåværende rusavhengige. Alle gjennomfører soningen i det samme fengslet. Informantenes hverdagsliv er preget av deres rushistorie, og de har ulike erfaringer om LAR i fengslet. Selv om utvalget er lite, mener jeg at dybdeintervjuene gir et godt utgangspunkt for å diskutere LAR-erfaringene i dette fengslet, spesielt med tanke på at jeg gjennom intervjuprosessen nådde et metningspunkt til tross for størrelsen på utvalget (Holter, 1996). Informantene ga uttrykk for oppfatninger som de opplevde ble allment delt blant de innsatte, og forsøkte å formidle innsattegruppens generelle inntrykk, ikke bare sine egne mer personlige erfaringer. Kapitlets hensikt er uansett ikke å beskrive omfanget av forskjellige praksiser eller oppfatninger, eller på andre måter gi et statistisk representativt bilde av de innsattes meninger. Jeg ønsker heller å dokumentere og fortolke det som trer frem som dominerende fortellinger om LAR-ordningen blant de innsatte. Før intervjuprosessen startet, hadde jeg en mening om LAR i fengsel etter å ha lest LAR-forskriften (2009). Thagaard (2013) påpeker at det finnes både fordeler og ulemper ved å ha en posisjon innenfor sitt forskningsfelt, og i denne sammenhengen

ønsker jeg å poengtere at mine fortolkninger er bygget på samtaler jeg har hatt med informantene, som til tross for å ha ulike erfaringer med LAR fortsatt beskriver de samme utfordringene. I analysen forsøker jeg derfor å fortolke sitater som jeg har plukket ut fra datamaterialet, i tillegg til å gi et bilde av hvilket inntrykk jeg sitter igjen med etter samtaler om LAR med mine informanter.

Analysen er organisert ut fra en sammenligning av informantenes erfaringer med LAR, hvor jeg spesifiserer informantenes nåværende rusbilde. For å belyse problemstillingen har jeg brukt to koder jeg mener er relevant for dette kapitlet. Den første koden er: «Suboxone som rusmiddel», der jeg analyserer informantenes sitater, beskriver samtaler om legemiddelet suboxone og diskuterer hva dette impliserer overfor LAR. Den andre koden er: «Spredning av suboxone», der jeg analyserer informantenes sitater, beskriver samtaler om distribusjon av legemiddelet, og diskuterer hva dette innebærer for hverdagslivet til de innsatte i fengsel.

4. De innsattes erfaringer med LAR i fengslet

Hvordan betraktes LAR i fengslet? I analysens første del diskuterer jeg spørsmålet med utgangspunkt i mine informanternes oppfatninger av LAR innenfor fengselsmurene. Deretter belyser jeg hvilke erfaringer mine informanter har med suboxone, og diskuterer hvordan LAR preger de innsattes hverdagsliv.

4.1. Suboxone som rusmiddel

Gjennom hele datainnsamlingen forteller alle mine informanter at det foregår spredning av suboxone i Trondheim fengsel, Tunga, på samme måte som Mjåland beskriver i sin tidligere forskning (2015). I samtalen med mine informanter kommer det frem at alle betrakter suboxone som et rusmiddel fremfor et legemiddel. De oppfatter det som et ettertraktet fengselsdop, og de forteller om sine erfaringer med suboxone som et rusmiddel. Ved spørsmål om LAR som rehabiliterende forteller en informant følgende:

Nei ... Legemiddellassistert 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, tidligere LAR-pasient)

Informant 2 beskriver suboxone som et fengselsdop som gjør hverdagen i institusjonen enklere for de innsatte ved at de kan bruke det til selvmedisinering. Dette er en påstand som gjennomsyrrer resten av datamaterialet, der mine informanter påstår at selvmedisinering gjør fengselsoppholdet mindre belastende. I sitatet over påstår informantene at suboxone blir brukt som en substitusjon for rus, og at LAR kun fungerer som helsemessig rehabilitering i få tilfeller der de innsatte ønsker å stabilisere sin opioidavhengighet. Et interessant aspekt ved denne uttalelsen er betegnelsen av suboxone som «statsstøtta dop». Det er en oppfatning som går igjen i mine samtaler med informantene. Informantene karakteriserer suboxone som et rusmiddel som er betalt av staten, og de opplever det derfor som «gratis narkotika».

Når jeg spør en annen informant om hans erfaring med LAR, og hvorvidt suboxone fungerer som rehabiliterende i en ruskontekst, bekrefter han sitt misbruk av suboxone og forteller at han ble introdusert for medikamentet i fengsel, 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 lang tid funker det som et rusmiddel. (Informant 3, LAR-pasient)

Her beskriver informantene sitt møte med suboxone i fengslet. Det var der han ble introdusert for, og brukte, suboxone som et rusmiddel. Videre i samtalen forteller informantene meg at årsaken til misbruket var et ønske om en enklere hverdag i fengslet, der tilgang på andre rusmidler og legemidler er begrenset. Selvmedisinering ble alternativet, der målet for informantene var å komme seg gjennom oppholdet på institusjonen på en mer behagelig måte. Dette er et syn på LAR som preger

resten av samtalene jeg har hatt med informantene, slik en informant poengterer her:

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, LAR-pasient)

Oppfatningen speiler en form for avmakt som utvikles i en kontekst der innsatte bruker suboxone som selvmedisinering for å bedre sin hverdag, i en institusjon jeg oppfatter som svært belastende for de innsatte. Fordi andre substanser i utgangspunktet skal være utilgjengelig i fengslet, er suboxone et alternativ. Samtidig forteller informantene at det distribueres en del narkotika i fengslet, 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, tidligere LAR-pasient)

Informanten mener det ikke er noen tvil om at det distribueres en del narkotika i fengslet, men at tilgjengelighet på suboxone gjør hverdagen i fengslet enklere. Suboxone som rusmiddel er alltid til stede – i motsetning til narkotika, som er vanskeligere å få tak i.

For at suboxone skal være tilgjengelig som et rusmiddel i fengslet, må de innsatte samarbeide om å distribuere medikamentet. I datamaterialet mitt kommer det frem at de innsatte opererer i fellesskap for å spre legemiddelet i Trondheim fengsel, og ut fra denne felleshandlingen tolker jeg spredningen som en handling som skaper samhold. Spredning av suboxone i Trondheim fengsel samsvarer med Mjålands (2015) studie om spredning av LAR i et annet norsk fengsel. Mjåland (2015) er spesielt

opptatt av nye kontrolltiltak som settes i gang for å hindre spredning, og påpeker at disse virker mot sin hensikt ved at distribusjonen blir mer utbredt. Lundeberg og Mjåland (2017) viser også til hvordan LAR-sentrene, som i utgangspunktet er en relativt kontrollert arena, fungerer som omsetningsarenaer for rusmidler. Spørsmålet er om fengselskonteksten også kan tolkes som en omsetningsarena for suboxone.

4.2. Spredning av suboxone

Med utgangspunkt i at behandlingen med suboxone er sterkt avhengighetsskapende, argumenteres det i LAR-forskriften (2009) for strengt kontrollerte og overvåkende metoder ved inntak av medikamentet. Målet med overvåking og kontroll av inntak er å hindre uønsket spredning av LAR-medikamenter til ulovlig bruk. Forskriften påpeker at spredning av LAR-medikamenter kan ha alvorlige konsekvenser for vedkommendes helse.

I mitt datamateriale kommer det, som nevnt ovenfor, frem at noen av informantene ble introdusert for suboxone som et rusmiddel i fengsel, og at de ble avhengig av dette substitusjonsopiatet. En informant beskriver sine erfaringer med fengselsdopet:

Informant 3: Jeg hadde et bruk av det ... Illegalt ... Gjennom kontakter i miljøet ...

Og her da ...

Intervjuer: Ble du introdusert for suboxone i fengslet 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 det 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. (Informant 3, LAR-pasient)

Tilgang på LAR i fengslet kan vises som en form for avmakt idet rusavhengige ikke ser andre alternativer enn selvmedisinering under soningen. Samtidig er misbruk av den medikamentelle behandlingen en form for motmakt – både som kriminell atferd gjennom spredning, og som misbruk av legemidler. Om misbruk av legemidler forteller en informant meg følgende:

*Her inne tror jeg ikke folk bryr seg så mye ... Det er mer det at ... Man får jo lik-
som 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, rusavhengig)*

Spredningen av medikamentene blir av de innsatte forklart som selvmedisinering. Disse fellehandlingene kan tolkes som en form for strategisk spill. De innsatte distribuerer suboxone i et opprør mot kontrollen, men gjør det for å bedre sin situasjon i fengslet. Tilgjengeligheten, eller mer spesifikt mangelen på andre rusmidler enn suboxone, kan være en årsak til at mange både søker om å bli innrullert i LAR-ordningen, og er ukritiske til hvilke substanser de inntar, som min informant beskriver over. Samtidig understreker de at man er avhengig av fellehandling for å gjennomføre et rusmisbruk basert på suboxone. Informant 3 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 opiatmer ... Også ble jeg
opiatavhengig selv ... Så søkte jeg ... Så jeg er også med på den snøballen som
rulla. (Informant 3, LAR-pasient)*

Informanten forteller at han ble opiatavhengig i fengsel gjennom illegalt bruk, og beskriver hvordan han nå er en del av en delingskultur som distribuerer suboxone. Han forteller at han ble introdusert for suboxone i fengslet, ble opiatavhengig, fikk så innvilget LAR, og er nå en av de innsatte som sprer legemiddelet.

Å være med på å spre suboxone i fengslet har flere uheldige konsekvenser: Utover de helsemessige konsekvensene fører denne formen for distribuering til en god del sosialt press for dem som er involvert. En informant forteller meg at han har vært nøye med å avstå fra å spre suboxone, nettopp fordi han mener presset på ham vil øke betraktelig hvis han først blir en del av fellehandlingen:

*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, LAR-pasient)*

Det sosiale presset i fengslet kan også oppfattes som verdifullt, ved at man får tilgang på andre rusmidler og andre butikkvarer ved å bytte bort sin egen medisin. I samtaler med mine informanter forteller de meg at suboxone byttes mot butikkvarer som tobakk, i tillegg til andre rus- og legemidler. Mine informanter mener det er svært enkelt, til tross for stadig flere kontrollerende tiltak for å stanse spredningen av suboxone i fengslet. Informant 3 påstår at fengslets kontrolltiltak alltid vil overgå av de innsatte, som stadig finner nye metoder for å distribuere ulovlige substanser. For å bevare egeninteressen, som kan være å få tilgang til andre rusmidler, legemidler eller butikkvarer, er de innsatte avhengig av felles motivasjon og at de opererer sammen for å opprettholde delingskulturen.

Et interessant aspekt ved delingskulturen er om den fremstår som legitim eller ikke. Som informant 3 beskriver, er vedkommende en brikke i det strategiske spillet som bytter til seg ulike butikkvarer og medisiner, og han mener derfor det er lukrativt å være LAR-pasient i fengslet. Likevel er vedkommende bevisst på sin posisjon som distributør av suboxone, og mener det er viktig å være bevisst på hvem man gir medikamentet 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 og skryter 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, LAR-pasient)

Informanten viser her til egen moralsk bevissthet knyttet til spredning av suboxone som et tungt legemiddel. Informanten uttrykker en kritisk innstilling til delekulturens umoralskhet. Han mener at enkelte er ukritiske til hvem de distribuerer medikamentene til. Ut fra sine egne erfaringer i fengslet skiller han mellom to grupper deltakere i delingskulturen: de

som allerede er avhengig av suboxone, og de som i utgangspunktet ikke er avhengig, men som potensielt kan bli det. I tillegg til innsatte som får byttet til seg suboxone, finnes det to ulike grupper som sprer legemiddelet: de som er kritiske til hvem de gir medikamentene til, og de som ikke er det.

Å dele suboxone med dem som allerede er avhengig, blir ansett som hjelp: Man hjelper innsatte «*i stedet for at de ligger og er syke*» (informant 3). Men å dele ut legemidler til innsatte som ikke har abstinenser, spesielt unge, er lite ønskelig. Det viser hvordan de som deltar i delingskulturen, ikke bare er opptatt av butikkvarer og andre rus- og legemidler, men også av verdien ved å være et godt menneske og kunne tilby medfanger medikamenter til selvmedisinering. Spredningen kan bli forstått som hjelp til dem som trenger det, mens det er et forbud mot å skade dem som ikke allerede er opiatavhengige.

På den måten kan de innsattes vurderingsevne karakteriseres som en form for kontroll, slik helsesystemet forsøker å kontrollere medikamentenes distribusjon slik at ingen tar skade. De innsatte som er særlig bevisst på det umoralske aspektet ved spredning, utøver en form for motmakt mot delingskulturen i fengslet.

I likhet med Mjålands (2015) studie om spredning av buprenorfin i et annet norsk fengsel, hevder mine informanter, som er LAR-pasienter, at kontrollen heller virker utfordrende enn virkningsfull. En av informantene forteller at de kontrollerende teknikkene som er iverksatt for å hindre spredning, blant annet at pasientene må fukte munnen før og etter inntak – et tiltak som er satt i gang for å få stoffet til å løse seg opp i munnen – ikke er et hinder for å distribuere suboxone. Videre forteller informanten 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, LAR-pasient)*

Sitatet gir et innblikk i det strategiske spillet som foregår i forbindelse med distribusjon av suboxone i fengslet. Økt kontroll og overvåkning stopper ikke virksomheten, men tolkes som en del av spillet mellom

fengselsinstitusjonen og de innsatte. I denne sammenhengen kan spredning av suboxone sees som en form for motmakt, der mine informanter motsetter seg maktutøvelsen innenfor fengslets rammer, til dels med suksess.

Informantene er avhengig av felleshandlinger for å lykkes med motmakten, slik Mathiesen (1982) påpeker. Samtidig påstår mine informanter at distribueringen av suboxone er skadelig. Den produserer tyngre rusavhengige, og informantene er særlig bekymret for yngre rusavhengige som i utgangspunktet ikke er avhengig av opiater. Motmakt mot fengsels-systemet sees gjennom spredning, og motmakt mot andre innsatte sees gjennom den ytterligere kontrollen som omhandler bevisstheten overfor hvem som får tilgang på suboxone. Spredning av legemidler til yngre rusavhengige virker spesielt tabubelagt i rushierarkiet i fengsel, der LAR i utgangspunktet skal fungere som rehabiliterende i en helsekontekst, men oppfattes av de innsatte som et fengselsdop.

5. Fengselsdopet suboxone

LAR er populært i fengsel fordi ordningen gjør suboxone svært tilgjengelig. Det kommer tydelig frem i samtalen med en informant som beskriver tilgjengeligheten med at helsepersonellet «... *har med seg narkotika hver dag*» (informant 2). Fraværet av andre rusmidler tolkes derfor som mindre problematisk. Suboxone erstatter andre ulovlige substanser og fungerer som et eget rusmiddel i fengslet. Bruken av suboxone som rusmiddel legitimeres av denne tilgjengeligheten, i og med at det er et lovlig legemiddel i riktige hender, som helsepersonell eller faktiske LAR-pasienter

Fengselsinstitusjonen skal i utgangspunktet fungere som en arena som straffer og korrigerer kriminell atferd. LAR som behandlingsform i fengsel, og derigjennom tilgjengeligheten på suboxone, gjør imidlertid forholdet mellom kriminell og helseskadelig atferd utfordrende. Faren er at de innsattes fengselsopphold, for både rusavhengige og andre kriminelle, resulterer i at de blir mer syke og fortsetter i et kriminelt mønster, og da særlig den yngre gruppen rusavhengige. Spredning av suboxone er en faktor som kan opprettholde avmektigheten til de innsatte i et fengselsopphold.

5.1. En livsnødvendighet

Mine informanter anser misbruk av suboxone i Trondheim fengsel som en nødvendighet for å kunne takle den belastende livssituasjonen de befinner seg i. De beskriver sitt misbruk som selvmedisinering. Spredning av medikamentet forsvares videre ut fra et kollektivt ansvar om å hjelpe andre innsatte som har et alvorlig rusmisbruk, og som derfor trenger hjelp. Spredning blir dermed et ønske om å få en bedre livssituasjon, både for LAR-pasienter og for andre rusavhengige. Tilgjengeligheten av suboxone i fengsel muliggjør denne selvmedisinering. Felles motmakt blir dermed et resultat av LAR.

Suboxone som et tilgjengelig legemiddel er en viktig faktor i mine informaters kritikk av behandlingen: Det dreier seg ikke om ulovlig narkotikadistribusjon, men distribusjon av forskrevne legemidler utlevert av staten. Suboxone som et legemiddel er et aspekt som blir kritisert av mine informanter og som resulterer i motmakt. Den subkulturelle statusen knyttet til deling som et uttrykk for motmakt kan få andre presset inn i en uønsket situasjon som opiatavhengige, samtidig som det foreligger et ønske om å hjelpe andre innsatte. Det er her motmakten vises blant de innsatte, ved at de er bevisst på hvem de gir medikamentet til, og hvem som ikke bør få suboxone.

Distinksjonen mellom de som er kritiske til hvem som mottar medikamentet og de som ikke er det, viser til den moralske bevisstheten i delingskulturen. Det at enkelte informanter i større grad problematiserer og kritiserer ulempene ved spredningen, spesielt med tanke på yngre rusavhengige, mener jeg tydeliggjør at det komplekse rushierarkiet i fengslet baserer seg på ulike moralske grupperinger. Disse moralske grupperingene er et aspekt ved min studie som skiller seg fra Mjålands (2015) beskrivelser.

Fengselsinstitusjonen er en maktutøvende institusjon der innsatte er underlagt streng disiplin. Det medfører at det oppstår en motkultur blant de innsatte som baserer seg på prinsipper om «de innsatte mot fengselsinstitusjonen» (Mathiesen, 1965). Gjennom en felles motkultur for å svekke autoritetens legitimitet – som i dette tilfellet er LAR-ordningens representanter i Trondheim fengsel, Tunga – utviskes skillet mellom LAR-pasient og rusavhengig. Det skapes et sterkere samhold som preges av

deres felles posisjon som innsatte. Innenfor disse rammene går det igjen et skille mellom innsatte som prøver å kontrollere spredningen, og innsatte som er ukritiske til hvem de sprer medikamentet til.

Samholdet i fengslet er avhengig av felleshandling, slik Mathiesen (1982) beskriver i sin definisjon av maktbegrepet. I dette tilfellet er spredningen av suboxone avhengig av fengselskonteksten for å kunne eksistere. Dette aspektet problematiserer de innsattes tilbakeføring i samfunnet, noe som gjør at selve fengselsinstitusjonen gjør de innsatte avmektige. Lundeberg og Mjålands (2017) rapport om *Åpne russcener i Bergen* viser til LAR-sentre som omsetningsarenaer. I min studie av LAR i Trondheim fengsel opptrer fengslet som en av disse omsetningsarenaene som potensielt kan gjøre det lettere for en rusavhengig å bli opiatavhengig.

5.2. Legemiddel som maktmiddel?

I fengslet som Mjåland (2015) har studert, er det opprettet en egen LAR-avdeling. Mjåland argumenterer for at det oppstår et paradoks ved økt kontroll av LAR-pasienter i forbindelse med utlevering og inntak av medikamenter. Formålet med LAR-avdelingen er å hindre spredning, men resulterer i økt distribusjon av LAR-medikamenter. Dette kan tolkes som at økt kontroll virker mer utfordrende på LAR-pasienters posisjon i fengsel, og kan samsvare med en videre diskusjon om LAR-pasienter som en spesielt utsatt gruppe. I motsetning til andre innsatte kan LAR-pasienter være spesielt utsatt for krysspress, både ved at de skal oppfylle forventninger overfor helsevesenet som pasienter, og ved at det blir knyttet forventninger til dem som LAR-pasienter i fengslet. Delingskulturen kan øke deres status i rushierarkiet, dersom de deltar i rusmiljøet som distribuerer suboxone. Her går det et skille mellom distributører som er bevisste overfor hvem de gir medikamentene til, og distributører som ikke er det. Dette kan skape splittelser i rusmiljøet i fengslet, og gjennom sosialt press kan det utvikles både en sterkere avmektighet og en tydeligere motmakt. De innsattes tilbakeføring blir derfor påvirket av fengslet som avgrenset institusjon, og mine informanter mener at selve handlingsrommet, fengslet som omsetningsarena, gjør uønsket og uheldig atferd mulig.

6. Fængslet som problemskaper?

I Trondheim fængsel brukes suboxone aktivt som et rusmiddel, både av LAR-pasienter og av andre innsatte, og betegnes av dem som et fængselsdop. Datamaterialet mitt viser til innsatte som har både et lovlig og et illegalt bruk av suboxone, noe som bekrefter tidligere studier om spredning av medikamentet i fængslet. Suboxone brukes for å dempe abstinensene etter andre ulovlige substanser, og karakteriseres som et rusmiddel som er lett tilgjengelig. Ved mangel på andre ulovlige rusmidler bruker de innsatte suboxone som selvmedisinering, i en kontekst de opplever som vanskelig. Dermed kan spredning av suboxone være et resultat av selve fængselskonteksten – en kontekst som oppfattes som belastende, hvor de innsatte skaper et samhold og et fellesskap basert på hjelp til selvhjelp. Den kollektive bevisstheten styres av ulike meninger om forholdet mellom sykdom og avhengighet: hvilke individer som bør motta opiat og ikke. Maktrelasjonene i rushierarkiet baserer seg på ulike moralske oppfatninger av LARs funksjon i fængslet.

Referanser

- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Holter, H. (1996). *Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning*. Hentet fra *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- LAR-forskriften. (2009). *Forskrift om legemiddellassistert rehabilitering*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Lundeberg, R.I., Mjåland, K. (2017). *Åpne russcener i Bergen etter stengningen av Nygårdsparken: En studie av strategi, tiltak og brukererfaringer*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Mathiesen, T. (2012). *The defences of the weak: A sociological analysis of a Norwegian correctional institution*. London: Routledge Revivals.
- 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). The paradox of control: An ethnographic analysis of opiate maintenance treatment in a Norwegian prison, *International Journal of Drug Policy*, 26(8), 781–789.

- Seraf (Senter for rus- og avhengighetsforskning). (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsler. Resultater fra The Norwegian Offender Mental Health and Addiction Study*. Oslo: Senter for rus- og avhengighetsforskning.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

