

# **” Gratis heroin? ”**

**Et kritisk perspektiv på normative grunner i debatten om heroinstøttet behandling**



**Anne Christine Moberg**

**Masteroppgave i profesjonsetikk**

**Det teologiske fakultet, Universitetet i Oslo**

**Veileder: Professor Knut W. Ruyter**

**Våren 2010**

## Forord

Denne masteroppgaven avslutter en toårig mastergrad i profesjonsetikk ved Universitetet i Oslo, teologisk fakultet. Mitt interesseområde er normative samfunnsspørsmål og rusfeltet som fag og velferdsstatlig område. Dette er et felt som stadig preges av påtrengende spørsmål og engasjerende diskusjoner – om hva som kjennetegner rusavhengighet, virkemidler på samfunnsnivå og hvordan god hjelp til bør ytes. Sett som normative samfunnsspørsmål har diskusjonene ikke vært like høylydte. Imidlertid har vi fått en anledning nå, i forslaget om ”gratis heroin til rusavhengige”. Oppgaven kan leses som innspill til denne diskusjonen, men og til en generell diskusjon om profesjonsetiske og samfunnspolitiske utfordringer, knyttet til trekk ved rusfeltets utvikling og dets normative grunnlag.

Det er med glede og lettelse jeg nå kan levere et ferdig produkt, og det er flere som i den sammenheng fortjener en takk. Først og fremst min veileder professor Knut W. Ruyter. En stor takk for helt nødvendig oppfølging og en meget lærerik og konstruktiv veiledning.

Jeg er også takknemlig for verdifull korrekturlesing fra Siri Christensen, Lizzie Moberg og fra kollegaene Tone Skjellet og Kari K. Flatby.

Jeg retter også en takk til mine tålmodige døtre og andre i familien som har støttet og oppmuntret meg. En ekstra takk til Siri. For gode samtaler, et systematisk blikk og ikke minst for å ha holdt motet oppe.

Utgangspunkt for mye av undringen og spørsmålene jeg stiller, vil for alltid være knyttet til T. Hun viste meg hvor mye de første skritt i retning av å leve et nyktert liv *betød*. Med og uten metadon. Og samtidig så sterkt kraften til å *vill* det destruktive livet. Oppgaven er til hennes minne. Som mistet seg selv og livet, - ikke fordi det ikke var muligheter.

I motsetning til hvordan det er for mange andre.

Asker / Brumunddal 6.mai 2010

*”Man kan innte utvecklas bortom sin egen horisont”*

*J. Powell 1834- 1902*

*Eventyrer, oppdager og geolog*

# Innhold

|  |            |
|--|------------|
| <b>FORORD .....</b>  | <b>1</b>   |
| <b>INNHold .....</b>   | <b>2</b>   |
| <b>1.0 INNLEDNING .....</b>  | <b>3</b>   |
| 1.1 PROFESJONSETISK KONTEKST OG TEORETISK BIDRAG .....                             | 4          |
| 1.2 PROBLEMSTILLINGER .....  | 8          |
| 1.3 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMAFELT .....  | 8          |
| 1.4 TEORIRAMME OG METODISK GREP .....  | 13         |
| 1.5. MATERIALE .....   | 17         |
| 1.6 OPPGAVENS OPPBYGNING .....   | 18         |
| <b>2.0 RUSFELTET .....</b>   | <b>19</b>  |
| 2.1 SYN PÅ AVHENGIGHET .....   | 19         |
| 2.2 BEGREPER .....   | 19         |
| 2.3 RUSFELTET UNDER VELFERDSSTATENS MODERNISERINGSTENDENSER .....                  | 20         |
| 2.3.1 Empowerment og velgjørenhet .....  | 29         |
| <b>3.0 DEN NORSKE DEBATTEN OM HEROINSTØTTET BEHANDLING .....</b>                   | <b>33</b>  |
| 3.1 HEROINDEBATTENS MENINGSUNIVERS .....   | 33         |
| 3.1.1 Forskning på området og bruk av forskningslitteraturen: .....                | 35         |
| 3.1.2 Brukergrupperinger .....   | 45         |
| 3.1.3 Organisasjoner .....   | 51         |
| 3.1.4 Politisk nivå .....  | 56         |
| 3.1.5 Behandlingsmiljøer .....   | 58         |
| 3.2 FRA TOD CHAMBERS TIL KRITISK TEORI .....                                       | 62         |
| 3.3 SAMMENFATNING AV KAPITLET OG TYDELIGGJØRING AV FUNN .....                      | 63         |
| <b>4.0 TEORI OG ANALYSE .....</b>  | <b>65</b>  |
| 4.1 KRITISK TEORI .....  | 67         |
| 4.1.1 Anerkjennelsens grunnelementer – Axel Honneth .....                          | 67         |
| 4.1.2 Rasjonalisering versus kilder til mening – Jürgen Habermas .....             | 73         |
| 4.2 ANALYSE .....  | 79         |
| 4.2.1 Kjennetegn for å vurdere overordnet verdihorisont – moralsk erfaring .....   | 79         |
| 4.2.2 Språkliggjøring av solidaritet og religiøsitet som demokratisk ressurs ..... | 96         |
| 4.2.3 Oppsummering av analysen og kritikk av Honneth og Habermas .....             | 102        |
| 4.3 METODEKRITIKK OG FORFORSTÅELSE .....   | 105        |
| <b>5.0 KONKLUSJON OG UTBLIKK .....</b>   | <b>107</b> |
| 5.1 UTBLIKK - DISSENS SOM MULIGHET? .....  | 108        |
| <b>6.0 LITTERATUR .....</b>  | <b>111</b> |

## 1.0 Innledning

Å erstatte opioidavhengiges bruk av opioider som heroin med metadon eller buprenorfin (Subutex) har vært aktuell behandling i Norge siste 10 år. I Norge kalles behandlingen legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Hovedmålet i LAR er at opioidavhengige gjennom medikamentell behandling og sosiale rehabiliteringstiltak skal kunne mestre eget liv uten destruktiv avhengighet. LAR i Norge har hatt sterk vekst, fra et antatt behov på rundt 700 personer i 1998 til å ha i underkant av 5000 deltakere ved utgangen av 2008 (Sirus 2009).

Tidvis reises spørsmål om hvordan denne behandlingen fungerer og om den i tilstrekkelig grad når de mest sårbare og utslåtte gruppene rusavhengige. Den siste tiden har kulminert i spørsmål om heroinavhengige bør få gratis heroin, eller heroinstøttet behandling, som det også kalles. Om vi bør ta i bruk heroin som del av medikamentell behandling til opioidavhengige er kontroversielt og har reist en offentlig debatt der til dels svært ulike synspunkter gis til kjenne.

Debatten preges av motsetningsfylte standpunkt hvor de ulike synspunkter hevder å ivareta anerkjennelse og respekt for den opioidavhengige, samt større mulighet for overlevelse og verdig liv.

På ulike måter kan debatten fremstå som en gjenspeiling av trekk ved moderniseringen av velferdsstaten og hovedtendenser i faglige retninger så vel som normative spørsmål om grunnlag for innsatser og profesjonsutøvelse.

Oppgaven tar utgangspunkt i den norske heroindebatten. Den fokuserer på normative grunner for oppfatninger og standpunkt. Temaet analyseres inn mot et samfunnskritisk perspektiv om hva som kan være god hjelp i behandling av rusavhengige. I lys av dette perspektivet utforskes også utfordringene i rusfeltet som et profesjonsetisk spørsmål om samfunnsansvar. Det samfunnskritiske perspektiv ivaretas særlig gjennom Honneths anerkjennelsesteori og Habermas teorier om vestlig modernitet og senere formuleringer om rasjonalisering og sekularisering i det moderne.

Temaet vil først og fremst være aktuelt for profesjonsutøvere og det profesjonsetiske området, men også for den samfunns moralske ramme som all tenkning om hjelp er en del av og angår.

Min interesse har ulike grunner. Det er resultat av direkte arbeid med å bistå rusavhengige, som leder for andre profesjonelle i slikt arbeid og som veileder og rådgiver på systemnivå for noen av dem som forsøker å utvikle og planlegge et faglig bedre rusfelt. Jeg har over lang tid arbeidet med opioidavhengige, både de som har hatt medikamentell behandling med metadon eller buprenorfin og de som ikke har hatt det. Videre har jeg fått muligheten til å følge utviklingen i LAR fra starten og vært med å bygge et desentralisert / lokalbasert LAR-tiltak.

Det har skjedd mange endringer i behandlingstilnærminger for rusavhengige som kan sies å bringe denne gruppen nærmere god helse og inkludering fremfor ekskludering. Mange vil si at substitusjonsbehandling som LAR er en av disse ingrediensene.

Fra mine ulike ståsteder de siste tyve år synes likevel noe å ha blitt *mer* foruroligende. Til tross for økende forskning, fokus på rusfaget, mer ressurser og systematisk kompetanseutvikling, klarer vi som samfunn ikke godt nok å demme opp for sosiale utslag som misbruk av rusmidler medfører og også kan være resultat av. Min uro har reist noen spørsmål; Hva fører til at utviklingen på tross av nevnte innsatser går i motsatt retning av ønskede mål? Kan hovedløypene vi velger når det gjelder behandlingstenkning og regimer bidra til å opprettholde genereringen av problem mer enn endring av dem?

Forslaget om heroinstøttet behandling og den offentlige debatten om temaet har vekket nysgjerrigheten på hvordan vi uttrykker og begrunner behandlings- og tiltaksvalg overfor rusavhengige. Det er interessant å se hvordan debatten speiler synspunkter om hva som oppfattes som god kunnskap i denne sammenhengen. Hvilke aktører som ytrer seg og hvilke veivalg som kan se ut til å føre vekk fra eller bidra til status quo mht ekskludering og marginalisering av denne ytterst sårbare gruppen. Ved å analysere denne speilingen teoretisk, ønsker jeg også å formidle aktuelle normative grunner rusfeltets aktører bør ta stilling til, strekke seg mot, og inkorporere i fremtidig satsing.

## **1.1 Profesjonsetisk kontekst og teoretisk bidrag**

Profesjonsetikkens oppgave er å bidra til systematisk tenkning over identifiserte problemområder og moralske spørsmål gjerne knyttet til dilemmaer for den enkelte i dennes yrkeshverdag. For de fleste profesjoner i hjelpende yrker er det etablert etiske handlingsprinsipper og normer, enten gjennom yrkesorganisasjonene eller via arbeidsstedets

etiske regler. Denne oppgaven har som formål å utfordre profesjonsetiske problemstillinger ut over konkrete kodekser for individuell etisk opptreden. På samme måte som temaet heroinstøttet behandling settes inn i et større samfunnskritisk perspektiv ønsker jeg å aktualisere profesjonsetikk til samfunnsnivå. Å si at profesjonsetikken også bør romme samfunnsnivået som anliggende er ikke noe det uten videre er enighet om. Men ved å kaste lys over koblingen mellom hva som legitimerer handlingsvalg på systemnivå, og å utforske hvordan dette grunnlaget er med å påvirke den enkelte profesjonsutøvers faglige og moralske mulighetsrom, ønsker jeg å vise at utøvelse av profesjonsetiske vurderinger har selvstendig verdi også på samfunnsnivå.

Jeg oppfatter problemstillingen som høyaktuell. For det første lever vi i en tid da etiske idealer utfordres av en gjennomgripende rasjonalisering på alle nivå i samfunnet. Det ser ut til at underliggende moralske og komplekse sammenhenger blir mer dominert av en endimensjonal, individuell og rasjonell tenkning. Dette fremmer et binært for / mot- fokus, det gjør profesjonsutøvere utsatt for populistiske, gjerne ultraliberale tematiseringssirkler, og det utelater viktige stemmer. Stemmer som på den ene siden kan informere om senkapitalismens former for *resignasjon* og *meningstap*, og stemmer som på den andre siden kan bidra til å bryte senkapitalismens sosiale sykdomstegn. For det andre risikerer profesjonene å komme i skvis mellom idealer om *etisk kvalitet* og *dialogiske fordringer* - og mer eller mindre spesialiserte *utfører* -posisjoner knyttet til dagens organisering av hjelpe -rollen. Debatten om heroinstøttet behandling er tematisk velegnet til å belyse dette og har også vist seg å skape et engasjement som uansett synspunkt viser at dette angår.

Profesjonsutøveren som daglig *møter* utfordringene heroindebatten reiser, har sjeldnere ytret seg i den offentlige diskursen. Både når det gjelder faglige spørsmål og om de etiske dilemmaene debatten reiser på samfunnsnivå. Har ikke debatten relevans for utøveren? Eller må vi spørre: Hvilke grupper gis adgang til og/eller tar del i offentlige diskurser om følsomme faglige temaer? Tar profesjonsutøverne utviklingen av praksiser for gitt, uten å kjenne ønske om å delta og kunne påvirke? Drukner metaperspektiv på fag og samtaler om etikk i travle arbeidsdager? Kan hende det oppleves slik. Men relevans behøver ikke nødvendigvis å ha sammenheng med hvor mye eller lite profesjonsutøvere deltar. Jeg tror dette også handler om barrierer, - skapt gjennom kunnskapsmessig spesialisering og gjennom organisatorisk og kulturell utvikling innenfor fagtradisjonene, slik at de nettopp blir gjort til del av en *individualisert* samfunnsutvikling.

Vetlesen og Henriksen (2003) peker på at individualiseringen og idealet om autensitet generelt har gjort det mye vanskeligere å reise kritikk mot andres handlingsvalg. Eller sagt på denne måten:

*Vilkårene for slik moralsk kritikk har endret seg...[det] ... er blitt objektivt vanskeligere å delta i den formen for sosial praksis som slik kritikk er (både det å fremsette den og det å motta og ta stilling til den)* (Vetlesen og Henriksen 2003:29).

Dersom individorientering, prestasjonskultur, økonomisk rasjonalitet og kontraktgjøring av relasjoner er hovedpreget, kan vi som profesjonsutøvere bli stående fast i lojaliteter som bærer andre steder hen enn til dem som trenger at vi ser ut fra *helhet* og ikke *spesialitet*. Langvarige forpliktende relasjoner, ansvar for omfordeling, medlidenhet og det ladete ordet kall blir stående som ekstreme motkomponenter. Slike ord er muligens blitt symbolord uten kraft og mening. Kanskje må vi ta i bruk helt andre ord. Men her er noen utfordringer. Når markedsøkonomisk tenkning penetrerer offentlighetens mangeartede uttrykk, tillempes også språket denne sfæren (Vetlesen og Henriksen 2003). Dette kan i så fall innebære at lite synlige, men vesentlige tråder som hegner om andre uttrykksformer og annen språkliggjøring kuttes. Uttrykksformer profesjonsutøveren kunne ha gjenkjent for sine utfordringer, og som derigjennom kunne oppfattes som appell til profesjonsetisk engasjement. Det er i *møtet* mellom den som hjelpes og hjelperen at profesjonsutøveren kan vinne innsikt om den etiske kvaliteten i sitt arbeid, og det er her fordringen om dialog, ansvar og anerkjennelse foregår. I denne oppgaven er et av spørsmålene å finne ut hva som kan bli en kraft på samfunnsnivå.

Jürgen Habermas senere forfatterskap kan leses som et slikt bidrag. Gjennom masterstudiet i profesjonsetikk har jeg fattet interesse for kritisk teori, den senere Habermas, men også Axel Honneth og hans anerkjennelsesteori. Jeg synes begge på hver sin måte bidrar til å synliggjøre sentrale utviklingstrekk i vestlige samfunn og begge peker på kilder for å motvirke rasjonalisering og sosiale patologier, om enn med litt ulike valører. Habermas nyere perspektiver på normativ politisk teori, er etter min mening tydeliggjørende bidrag også for profesjonsetisk refleksjon om samfunnsnivået. Der drøftes spørsmål knyttet til rasjonalisering, sekularisering, hva som kan ivareta motvirkende kilder og annen språkliggjøring.

Kritisk teori har innebygd et intersubjektivitetsperspektiv. Hovedstemmen er at der er en intersubjektivitet som må ivaretas, og at nettopp den samfunnsmessige rasjonaliseringen truer med å skade denne. I boka *Between Naturalism and Religion* (2008) aktualiserer Habermas

tesen om systemets kolonisering av *livsverden* (Habermas 1987) i forhold til hvordan samfunnsmessig rasjonalisering / globalisert kapitalisme ødelegger kildene til hva dette samfunnet er avhengig av for å opprettholde seg selv, nemlig kildene til mening, normbevissthet og solidaritet. Den sekulariserte samfunnsrasjonalisering mangler fornybart påfyll og disse må hentes fra andre steder enn de rasjonaliserte områder som koloniseringen har tømt. ”The Liberal state depends in the long run on mentalities that it cannot produce from its own resources” (Habermas 2008:3).

Habermas er opptatt av om vi kan finne slike uttrykk innenfor religiøs tenkning og praksiser. Hans begrunnelser skal jeg nærmere inn på, men her er et bidrag som tydeliggjør hans hensikter. Det handler om å snu seg etter andre stemmer, utenfor profesjonenes rekke. Å drøfte heroindebattens samfunns moralske aspekter inn i slike innsikter betyr å synliggjøre bidrag andre steder enn hos de mest dominerende i debatten.

*...something can remain intact in the communal life of the religious fellowships – provided of course they avoid dogmatism and the coercion of people’s consciences – something that has been lost elsewhere and that cannot be restored by the professional knowledge alone. I am referring to adequately differentiated possibilities of expression and to sensitivities with regard to lives that have gone astray, with regard to social pathologies, with regard to the failure of individuals’ plans for their lives, and with regard to the deformation and disfigurement of the lives that people share with one another* (Habermas og Ratzinger 2005: 43-44).

Habermas og Honneth har et høyt abstraksjonsnivå. Denne oppgaven forsøker å sammenflette fagtema, metodisk grep og profesjonsetikken, men også knytte temaene til et mer konkret plan. Egne praksiserfaringer vil være naturlig å relatere til noen diskusjoner. Det er egen praksiserfaring som har trigget spørsmål knyttet til dilemmaer rundt substitusjonsbehandling. Meningsytringene i debatten analyseres gjennom en tekstkritisk lesning. Men parallelt refereres og utheves enkelte ytringer. Noen av dem kan også stå som konkrete og illustrerende uttrykk for visse sammenhenger i de teoretiske perspektivene.

Følgende perspektiv på profesjonsetisk forankring er sentralt for meg i denne oppgaven. Det reflekterer en holdning om hvordan jeg forsøker å forholde meg til ulike problemstillinger i profesjon og til hvem jeg ønsker være som samfunnsborger. ”Institusjonssosiologien er egnet til å gjøre inntrykk på en etiker”, skriver Leer-Salvesen i en dialog med Nyhlen. (Leer-Salvesen og Nylehn 2002:175) Han refererer bl.a. til Nils Christies beskrivelser av lukkede institusjoners ekstreme forming av menneskene som tilhørte dem, både innsatte og ansatte.



Inntrykket gir lærdom i sosialiseringens kraft og sosiale konteksters betydning. Leer-Salvesen konkluderer: ”Det er mulig å lære onde handlinger, ... mest effektivt i et kollektiv, der flertallet trekker i samme retning, og der individene straffes dersom de dissenterer, og belønnes dersom de er lojale” (ibid.:175). Hans hovedpoeng med å trekke frem institusjonshistorikken er at om det er mulig å lære ondskap, bør det også være mulig å lære godhet. ”Hvis det finnes rasistisk og sexistisk ideologi som bidrar til å legitimere vold og overgrep, må det også finnes ideologier som fremmer likeverdig behandling av mennesker” (ibid.:176). Han fremhever senere at bak profesjonsetiske retningslinjer og overordnede kodekser må det leve et profesjonsetisk arbeid som både ”består i kritisk refleksjon over den allmenne yrkesetiske kodeks og en innsats for å oppøve moralsk dømmekraft hos den enkelte profesjonsutøver” (ibid.:187). Dette profesjonsetiske perspektivet er i tillegg til de jeg har nevnt, viktige referanser for den posisjonen jeg ønsker å innta her.

## **1.2 Problemstillinger**

**I lys av Honneths anerkjennelsesteori og Habermas tenkning om rasjonalisering versus kilder til mening: Hvilke normative grunner for rusfeltet synliggjøres gjennom debatten om heroinstøttet behandling?**

**Vil i så fall Honneths reformulerte filosofiske antropologi, og Habermas’ tenkning om demokratisk fornyelse via religiøse ressurser, avklare om vi tilsidesetter eller aktualiserer moralsk praksis ved å utvide substitusjonsbehandling med heroin?**

## **1.3 Bakgrunn for valg av temafelt**

Markedsorienterte strukturer og managementtenkning er en etablert realitet i norsk offentlig virksomhet (Dahle og Thorsen 2004) det siste tiåret. Dette har påvirket så vel rusfeltet, som andre helse- og sosialfaglige praksiser. Hvordan dette har påvirket feltet med hensyn til selvforståelse, strukturingsmekanismer og modeller skal utdypes nærmere i kapittel 2.

Strukturelle endringer slik som omorganiseringer i de ulike forvaltningene,<sup>1</sup> empowerment-tankegangen som logikk, styrking av autonomibegrepet i faglig arbeid og bruker-/borgermedvirkningsperspektivet, har vunnet innpass. Endringene er innført ikke bare som selvbestemmelse - og medbestemmelsesrett for den enkelte, men også et statlig middel til å styre hvordan fagfolk innretter og utøver virksomhet (Bjerge 2005, Alm Andreassen 2004:57) Om dette representerer reell demokratisering og god hjelp er en oppgave i seg selv å drøfte. I gjennomgangen av rusfeltet i kapittel 2 skal enkelte sider ved dette problematiseres. Parallelt med disse trekkene ved utviklingen, har det skjedd en sterkere rettighetsfesting av velferdstjenester generelt (Dahle og Thorsen 2004) og tydeligere rettsliggjøring av forholdet mellom rusavhengig og behandlingsapparat spesielt<sup>2</sup>. I samme tidsrom ser vi tendenser til økt bruk av medikamenter og skadereduksjon som behandlingsstrategi, især for den opioiddominerte rusavhengigheten<sup>3</sup>. Slike strukturelle endringer bidrar til å forme perspektiv og syn på fagtradisjoner som helhet, på oppfatninger om hvordan personer som sliter med sine liv best kan hjelpes og kanskje også på oppfatninger om hva som er etisk forsvarlige praksiser til enhver tid.

Det medisinske sykdomsperspektivet og naturvitenskapelige domenet har hatt stor tyngde inn i rusfeltet senere år. For det første kan dette betraktes som ingredienser i en generell samfunnstrend. Et voldsomt helsetjenesteforbruk kan sees i sammenheng med at et økende antall tilstander endres fra å være del av menneskelivets naturlige sider og livsfaser til å bli sykdomsforklart. Vi ser også at det skjer en sterkere forvitring av sosiale, hjelpende og meningsbærende nettverk med et etterfølgende behov for profesjonelle aktører (NOU 1997:18 og St.meld.nr.16 2002-2003). For det andre har spesialisthelsetjenesten, etter å ha fått overført ansvaret for rusbehandling, tilpasset dette tjenestetilbudets organisering og gjennomføring tilsvarende til annen spesialisthelsetjeneste. Det opprettes instanser for vurdering av om hjelpebehovet skal utløse behandlingstjenester. Det innføres anbudskonkurranser som ”innkjøpsordning” i statlige foretak, fritt sykehusvalg, pasient- og klagerettigheter og krav til medisinskfaglig personell inn i behandlingen. Alt i alt bidrar dette til et mer fremtredende sykdomsperspektiv i rusfeltet.

---

<sup>1</sup>Eksempelvis innføringen av kommunale to-nivå administrasjonsmodell, målstyringsprinsipper etter NPM (new public management), bestiller-utfører organisering i kommunene, samt omorganisering av sykehusene fra fylkeskommune til statlige foretaksmodeller.

<sup>2</sup>Rusreformene fra 2002 og utover, med overføring av behandlingsansvaret til staten, muligheten for samordning av tjenester gjennom individuell plan og innføring av pasientrettigheter for rusavhengige.

<sup>3</sup> Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) med metadon og senere buprenorfin som tilgjengelig behandlingsform fra 1998, skadereduserende tiltak som sprøyteutdeling, sprøytebussen fra 1988, lavterskel helsetiltak i kommunene /” feltpleie” fra 1999 og sprøyterom fra 2005

Oppsummert forskning og forskning om substitusjonsbehandling innenfor naturvitenskaplige tradisjoner, omfatter bare noen få områder av rusavhengiges liv. Kunnskapsoppsummeringer, viser at såkalt harde endepunkter og medikamentelle effekter, sammen med retensjon i behandling, er de primære problemstillinger. Den norske oppsummeringen om forskning på rusfeltet (NOU 2003:4) tyder den medikamentelle behandlingsforskningen dit, at metadon eller buprenorfin kan redusere dødelighet<sup>4</sup> og alvorlige helserisiko intravenøse heroinbrukere hele tiden utsetter seg for. Senere kunnskapsoppsummeringer har ikke funnet tilstrekkelige signifikante forskjeller til å si så entydig at behandlingen reduserer dødelighet (Kornør, Bjørndal og Welle-Strand 2006, Mattick, m.fl. 2009 ). Tydeligst dokumenteres at substitusjonen reduserer den illegale opioidbruken og holder folk lenger i behandling, sammenlignet med behandling som ikke benytter medikamenter (ibid.).

Forskningsproblemstillinger knyttet til slike effekter har fått en særstilling som kunnskapsgrunnlag, fremfor mer komplekse problemstillinger på individ- gruppe, - og samfunnsnivå. Som komorbiditet, sosioøkonomiske betingelser og deltaker og profesjonsutøvers forhold til asymmetrisk makt. Konkrete utfallsmål, som minsket illegal bruk og retensjon i behandling tilpasser seg kanskje lettere det økende kravet til *evidens* som er etablert overfor feltet. Evidensbasert kunnskap og praksis har røtter i den kvantitative forskningen innen somatisk medisin, hvor det å finne empirisk støtte for især legers behandlingsvalg har vært sentrale og viktige mål. Slike kunnskapsgrunnlag skal være fundert på forsknings-, bruker- og erfaringskunnskap (Vanvik og Jamtvedt 2007) Tiltross for økt oppmerksomhet på de to sistnevnte, er det naturvitenskaplige forskningsgrepet sterkest som legitimerende kunnskapskildeområde (Martinsen og Tjelflaat 2003). Konkret kan nevnes flere nasjonale retningslinjer under etablering eller nylig laget for rusfeltet<sup>5</sup>. Kunnskapsgrunnlaget anbefalingene bygger på, og de enkelte anbefalingene som utarbeides er gradert etter såkalt vitenskapelig styrke. Det høyeste nivået defineres som kunnskap bygget på systematiske metaanalyser av enten populasjonsbaserte kohortstudier, kasus -kontrollstudier eller randomiserte kontrollerte forsøk. Samtidig er de predefinerte inklusjonskriteriene og utfallsmålene ofte ”smale”, i betydningen av faktabaserte empirisk målbare utfallsmål. Denne

---

<sup>4</sup> Populasjonen har 10 ganger høyere dødelighet enn normalbefolkningen (NOU 2003:4)

”En metaanalyse (5 kohortstudier med totalt 296 pasienter) som sammenlignet metadon med *placebo*, viste at metadon reduserte mortalitetsrisikoen med 75 % ” (NOU 2003: 4:79) (min uthev).

<sup>5</sup> Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gir beslutningsstøtte for større pågående eller nylig avsluttede retningslinjearbeid som berører rusfeltet. For eksempel retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering (LAR-retningslinjen 2010), retningslinjer for gravide i LAR og deres barn (under arbeid) og retningslinjer på dobbeldiagnosefeltet (under arbeid).

kunnskapsselekteringen til fordel for forskning så nær opp til medisinsk -somatisk behandlingseffekttenkning som mulig, er problematisk. Det kan reises spørsmål om mer komplekse problemstillinger kan la seg underlegge denne type tilnærminger. Eller om de blir underordnet eller tilslørt, slik at diskusjoner omkring andre relevante tema, ikke minst moralske spørsmål, stilner av i dette landskapet av ”tallenes tale”. Selv om intensjonen i evidensbasert forskning og praksis er å ta hensyn til pasienterfaringer og kontekst, fungerer typen forskning som nevnt over mer *kontekstfri*. Dette er også en del av kritikken som reises mot den som ensidig kunnskapsgrunnlag. Gruppedesignene er konstruerte og rommer ikke subjektivitet, individuell varians eller kontekst. Videre hevdes det i en diskusjon, blant annet i fagbladet Forskningspolitikk (Eikeland 2007), at dette representerer en slags nypositivistisk trend som innbefatter strømlinjeforming og manualstyrte fremgangsmåter.

Det medisinske perspektivet substitusjonsbehandling omfattes av, kan sies å inngå i et mer sammensatt ideologisk hegemoni knyttet til en generell medikaliseringstendens og nyere helse(marked)søkonomi. Og øver innflytelse på det som også har vært et mangfoldig og flerfaglig rusfelt. Et hegemoni vil alltid være en utfordring for dem som representerer alternative forståelses- og behandlingsmåter. Substitusjon hjelper folk å overleve og gir mindre sykelighet. Slik er det. Jeg ser heroindebatten som en offensiv arena for hvordan blant annet slike hegemoniske brytninger kommer til uttrykk. Dette har engasjert meg og blitt en av mine beveggrunner for å utforske tematikken.

Det skal også sies at det har vært og eksisterer, forbehold, ambivalens og skepsis knyttet til langvarig substitusjonsbehandling (Dahl 2008). Et av forbeholdene knyttes dels til i hvilken grad ”forstyrrelser i det sosiale liv overhovedet bør behandles medisinsk” som Winsløw og Ege peker på (ifølge Dahl 2008:377), og videre, Ege i 2004: ”dels til hvorvidt afhængighed af et illegalt stof bør behandles med ordination af et stof, der i bund og grund besidder samme farmakologiske egenskaper og er lige så vanedannende som heroin” (ibid.). Det er et stort spenn fra et medisinsk paradigmes problemstillinger knyttet til vedlikeholdsbehandling med metadon/buprenorfin og heroin, til spørsmål som den samfunnsvitenskaplige tilnærmingen til Dahl eksemplifiserer. Der er det andre konsekvenser ved substitusjonsbehandling og deres praksiser som har oppmerksomhet. Eksempelvis sterkere disiplinering og ytterligere marginalisering (Bjerge 2005, Dahl 2008). I debatten om heroinstøttet behandling trer også syn på liberalisering, skadereduksjon og rusfri behandling tydeligere frem. Der gis innspill til andre og vidt forskjellige forståelsesmåter av avhengighet og hvordan

avhengighetsproblematikk bør møtes i vår tid<sup>6</sup>. Alt dette gir etter min mening et fortettet og spennende materiale å jobbe med. Jeg oppfatter heroindebatten som et forstørrelsesglass på langt mer gjennomgripende endringer enn spørsmålet om gratis heroin. Debatten spisser spørsmål rundt globaliseringsprosesser av marked og økonomi, sosial ekskludering, ruskultur og ikke minst det denne oppgaven handler om, - hva som kan og bør være moralsk praksis for profesjoner i vår tid.

Kommer etikken inn noe sted? Tverrfaglig refleksjon og etisk argumentasjon innenfor en vitenskapelig kontekst om hva vi som samfunn oppfatter som mål for innsatser i rusfeltet er et generelt savn. Jeg spør meg også om slike diskusjoner må forbli frakoblet de kunnskaps- og forståelsesparadigmer feltets kunnskapsproduksjon legitimeres gjennom. Avstanden er åpenbart stor når kunnskapsoppsummeringen om forskning på rusfeltet på denne måten tydeliggjør hva vitenskapelig område eksempelvis ikke er: ”Hvorvidt sprøyterom øker brukernes verdighet, er en vurderingssak som unndrar seg vitenskapelig prøving” (NOU 2003:4:86). Vitenskapsteoretiske spørsmål eller spørsmål om kunnskapsproduksjon gjennom den empiriske forskningen skal ikke forfølges videre her, men forbehold som at ”... man forutsetter at ingen legitim vitenskapelige hypotese kan inneholde moralske vurderinger eller at vurderinger av reformers virkninger nødvendigvis er av ’anvendt’ karakter” (Kalleberg 1999:30), er et tankekors når en er opptatt av at forskningsrettet innsats nettopp må omfatte slike spørsmål for rusfeltet.

Vedlikeholdsbehandling med metadon, buprenorfin eller heroin reiser etter min forståelse nettopp *vurderingss* spørsmål som ikke kan eller bør unndras forskningssammenhenger. De hører i alle fall til innenfor en profesjonsetisk forskningskontekst. Utforskning med henblikk på å tydeliggjøre noen slike vurderingstemaer, i lys av egnede teoretiske perspektiv, er også noe av det som har motivert mest for valget av masteroppgavetema.

---

<sup>6</sup>Tre eksempler:

- AA/NA og 12-trinnsmodellens selvhjelpsstrategi - fremme fravær av all illegal og legal kjemisk avhengighet.
- Foreningen for Human narkotikapolitikk – fremme skadereduserende narkotikapolitikk og legalisering fremfor regulering
- Frelsesarmeens håpsdimensjon, med endringsprosesser gjennom styrking av egenkontroll

## 1.4 Teoriramme og metodisk grep

Oppaven undersøker etiske aspekter i lys av kritisk teori. Materialet hentes fra meningsytringer i debatten og fra oppsummerende forskning om substitusjonsbehandling. Metodisk tilnærming for første del lener seg delvis til diskursanalytisk tenkning. Men denne tenkningen står ikke umiddelbart i forhold til kunnskapstradisjonen i senere kritisk teori hos Habermas og Honneth. Tross ulikheter mellom diskursanalyse og disse posisjonene finnes felles utviklingsbetingelser. Jeg skal vie disse litt plass før jeg går videre i beskrivelsen av metodiske tilnærminger.

Å lese eller forstå sosiale hendelser, eller hendelser i det hele tatt, handler om måten vi sorterer vår sansning (Neumann 2001). Denne kategoriseringen, eller modus, påvirker vår fundamentale måte å gripe verden på, sier Neumann videre. Hans referanse er blant annet fenomenologisk tenkning, Thomas Kuhns vitenskapsteoretiske kritikk og sanseinramming slik det legges vekt på i kognitiv konsistensteori (ibid.). Verden kan ikke sanses direkte, oppfatningen vår skjer i forhold til *noe*. Dette noe er gjentatt persepsjon eller erfarte sansninger, som etter hvert blir lagrede modeller og styrende for vår oppfatning (ibid.:30). Slike forhåndslagrede modeller har alle. Neumann er kritisk til, og tar med alle positivismekritikerne på laget, å redusere kilder til kunnskap til bare å handle om faktisk sansning, eller regulariteter i sansningene. Empiriske forskningsmål om sannhet som følge av testing av hypoteser eller teoremer, har ofte ikke tatt tilstrekkelig innover seg innsikter om spenningene mellom sansningen og ”tingen” som sanses eller utforskes, hevder Neumann (2001). Diskursanalyse som redskap gir slike tilganger. Oppmerksomhet på dette mellomliggende, måten vi gjennom modus oppfatter på. Modus kan uttrykkes som ytringer og beskrivelser, forstått som presentasjoner av virkelighetsoppfatning, og er det Neumann beskriver som ”sosialt representerte fakta” (ibid.:33). Slike representasjoner er med å konstruere den til enhver tid tilstedeværende diskursen.

Definisjoner av begrepet diskurs varierer og ordet diskursanalyse anvendes og brukes forskjellig. Neumann hevder at i tillegg til kamp mellom tradisjoner om å definere hvilke fenomener og kategoriseringer som former verden foregår det også en kamp om definisjon av diskursbegrepet og dets anvendelsesområde (ibid.:22). Begrepet knyttes gjerne til Michel Foucaults maktkritiske studier og teorier om sosiale institusjoner (Schaanning 1999). Foucault bruker begrepet særlig i studier av skrift og tale i og av ulike vitenskapelige disipliner (ibid.).

Diskurser er i følge Foucault en type anførende formidlings-/diskusjonssamspill, ”et komplekst og ustabilisert samspill ... både maktens redskap og virkning, men også hindring, støttespiller, motstandspunkt og utgangspunkt for motstrategi ”(Foucault 1999:112).

”Diskursanalyse dreier seg om å studere mening, og den studerer mening der den oppstår, nemlig i sproget selv” (Neumann 2001:18). Denne vektleggingen av språket er påvirket blant annet fra Mikhail Bakhtins språkvitenskap og fra strukturalistisk tenkning. Nylesningen ble kalt poststrukturalistisk (Neumann 2001). Språket forstås som konstituerende av og i det relasjonelle mellom mennesker. Ikke bare som begrepsapparat knyttet til fenomener og ting, men som sosialt system som sådan (ibid.). Relasjonene mellom ”ord, tekster og mennesker” (ibid.:19), er kontekstuel sammenbundet og dialogisk fundert. Dette intertekstuelle og intersubjektive perspektivet utgjør slik forholdsmessighet og er sentralt både i diskursanalyse og kritisk teori (Neumann 2001).

Frankfurterskolen og nyere kritisk teori påvirket ikke utviklingen av diskursanalysen direkte, men befant seg delvis på samme tid og har dels også innholdsmessige likheter. Det refereres at Habermas og Foucault kanskje brukte mer energi på å distansere posisjonene enn til å utveksle det som fremtrer som felles anliggende i undersøkelsesområder og måter (Neumann, 2001). Men begge tilnærmingene har en flerfaglig oppmerksomhet, de fremmer nylesninger og stiller kritiske spørsmål til sosial praksis og forholdet *mellom* kontekst, makt, kunnskap og frihet. Habermas tenkning om dialogiske prosesser og idealet om herredømmefrie diskurser, - hans diskursetikk, er likevel det som skiller kunnskapstradisjonene mest. Diskursanalytikerne avviser tanken om å bli overbevist av bedre argumenter og hevder at et endret standpunkt til oppnådd konsensus uansett måtte inneholde ingredienser av mer ”tvangspregede” virkemidler, som ” – overtalelse, materielle forhold... ” (ibid.:27). Habermas erkjente mye av denne fremstillingen, men sto likevel fast på slike fremgangsmåter som ideell for eksempelvis politisk samtale og praksis. Axel Honneths såkalt tynne formale antropologi, - å kunne løfte frem felles betingelser for det gode liv, viser også ulikhetene tilnærmingene imellom.

Diskursanalyse der diskurs forstås som ”sammensmeltet tekst og sosial materialitet” (Neumann, 2001:37) kan brukes til å studere mening, men ”bare indirekte nærme seg... hva en begivenhet *betyr* for den enkelte og hvor mye mening som er involvert” (ibid.:194). Neumann henviser også til kulturkritikerens syn om at ”utviklingen i vestlig diskurs kan være preget av meningstap. På grunn av nivåproblemer kan vel ikke diskursanalyse slik den står nå

brukes til å forske på dette” (ibid.:194). Valget i denne oppgaven er derfor fundert på en todelt strategi. Hensikten i den første del av analysen er å lese meninger som tekst, representasjoner og lag av ideologiske forståelsesmåter, og i den andre å fordype meg i former for normativitet knyttet til disse representasjonene.

Mitt formål er altså først å presentere hvordan ytringer i heroindebatten representeres som mening og reflekteres med normative aspekt. Det metodiske grep hører inn under diskursanalysehaten, men er avgrenset til Tod Chambers modell for bioetikkanalyser (Chambers 1999). Chambers har utfordret det medisinske etikk-feltet med sitt tekstkritiske blikk og grep for en mer selvrefleksiv vending også innenfor bioetikk. Bioetikk refereres gjerne som et begrep med flere betydninger. Det kan gjøres så enkelt som å si at det er medisinsk etikk. Men det kan også defineres videre, eksempelvis: (a) som studie av etiske implikasjoner ved forebygging av sykdom, (b) som behandling av pasienter og forholdet mellom mulighetens teknologi versus ressurser, (c) som manipulering med arvestoffer (Solberg 2010). Temaer som ikke bare angår relasjonene pasient – behandler, men spørsmål som kan sees som samfunnsutfordringer.

Med utgangspunkt i ulike teoriperspektiver, hovedsakelig fra narrativ litteratur-teori, etablerer Chambers en modell for å avdekke lag av ideologisk konstruksjon, påvirket av strukturalisme, mediaanalyse, semiotikk og diskursanalyse. Han bruker retorikken i ”sjangeren” case-beskrivelser som sitt materiale. Slike case-beskrivelser benyttes ofte som utgangspunkt for etisk drøfting. Vanskelige situasjoner i den kliniske hverdagen løftes opp og drøftes på et mer abstrakt nivå. Chambers leser slike case som litterære tekster. Ved å sammenligne ulike beskrivelser av samme case, gjerne offentlig velkjente og debatterte, viser han at det vi tror er saksorienterte beskrivelser, likevel er fremstillinger og representasjoner av diskurser som inneholder avsenderens ideologiske og moralfilosofiske ståsted. Han viser hvordan aktørene, helst etikere, bruker retoriske fremstillinger for å uttrykke moralsk-filosofiske og politiske posisjoner. Noen godt skjult, andre mer tydelig. Chambers er inspirert av diskursanalyse, men sier samtidig han henter teoriretninger som er aktuelle for sitt formål når han utformer de stedene han lager innblikk/utsikt fra når han leser case som tekst. Disse kan sammenlignes med Neumanns beskrivelse av lagdeling (Neumann 2001) og noe med Foucaults genealogi som metodisk fremgangsmåte. Nettopp å ”... undersøke et bestemt fenomen som diskursiv praksis” (Neumann 2001:154). De viktigste elementene i Chambers analyseverktøy er *perspektiv, plott, forfatterskap, karakterisering og leseposisjon* (Chambers 1999). Jeg anvender disse, om enn i varierende grad, i analysens første del, - gjennomgangen av



heroindebatten. Målet er å fange de mer eller mindre tydelige, normative aspekter debatten fremviser.

Neste steg er å utforske normative aspekt meningsytringene i debatten kan peke mot, sett i lys av Habermas refleksjon over samfunnsmessig rasjonalisering versus kilder til mening. Kritisk teori som retning sees ”... først og fremst som en sosialfilosofisk skoleretning ... som tar mål av seg til å samreflektere empiriske, normative og kritiske aspekter på en gang” (Lysaker 2007:182-183). Retningen har røtter tilbake til første halvdel av 1800-tallet, hvor gruppen venstre -hegelianere ”... så det som sin oppgave å drive kulturkritisk og avslørende virksomhet i forlengelsen av tradisjonen fra opplysningsfilosofene” (Skirbekk 2009). Sentralt i kritikken er at ”... den tekniske rasjonalitet, med naturvitenskapelige forbilder, ikke representerer det frigjøringspotensialet som opplysningstradisjonen opprinnelig hadde” (ibid).

Som nevnt er det Habermas’ senere teorier jeg har oppmerksomhet mot i analysen. Axel Honneth er en annen representant for kritisk teori. Han gir også sentrale bidrag i forhold til ett fenomen som Habermas ennå ikke har inkludert, - nemlig en tydelig antropologi som går forut for diskursetikken og det språklige. Og en argumentasjon for når diskursetikken ikke er tilstrekkelig. Honneth stiller spørsmålet: er objektivitet i etiske spørsmål mulig? I så fall hvordan? Er ikke enhver etisk universalisme bare en skjult, kulturell maktutøvelse? Svaret hans fjerner ham fra relativistiske konklusjoner jfr. Foucault, om at overskridende perspektiv og mål om felles normativt grunnlag nettopp ikke er mulig. Han identifiserer seg i stedet med og videreutvikler Habermas’ kommunikasjonsteoretiske reformulering av kritisk teori ved å skissere en tredje vei. Den forener kantiansk rettferdighetstanke med aristotelisk tradisjon om hva det gode liv er. Det gjør han ved å utvide diskursetikken til en anerkjennelsesetikk som i større grad

*... situerer moralsk handling innenfor en mer erfaringsnær forståelsesfront. Samtidig er Honneths målsetting at denne erfaringsbaserte etikk, ikke skal kulminere i en partikulær og fenomenologisk appell (slik tilfellet er blant annet i Levinas’ og Løgstrups nærhetsetikk) uten å evne å omhandle alle mennesker og deres komplekse relasjoner i moderne samfunn (Lysaker 2007:188).*

Jeg kommer til å legge en god del vekt på Honneths tenkning om anerkjennelse knyttet til hans antropologisk funderte felles målestokk om det gode. I tillegg omfattes analyserammen som nevnt Habermas’ modernitetskritikk, sekulariseringens konsekvenser og hva som kan være kilder til fornyede demokratiske ressurser.

## 1.5. Materiale

De mest markante stemmene i den norske heroindebatten finnes kanskje tydeligst innenfor ulike brukergrupperinger som Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) Foreningen for human narkotikapolitikk, (FHN), og ruspolitiske organisasjoner som for eksempel Actis (Rusfeltets samarbeidsorgan).

Fra forskning anvender jeg aktuelle kunnskapsoppsummeringer med vekt på europeiske tiltak og forsøk (Ferri m.fl. 2009, Waal 2008, Ravndal 2008, Ravndal 2009a, og Hansen og Grønbæk 2007). Enkelte norske forskere har uttalt seg i den offentlige debatten (Ravndal 2008a), samt politikere fra de fleste partier. Tidligere helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen, var blant initiativtakerne til å reise spørsmålet om heroinstøttet behandling. På grunnlag av initiativet og den påfølgende debatten, oppnevnte regjeringen et utvalg for å arbeide med disse spørsmålene (Helse- og omsorgsdepartementet 2009). Utvalget skal blant annet gi en vurdering av tiltaksområder for de mest utsatte og hjelpetrengende opioidavhengige og konkludere tilbud/ikke tilbud om heroinstøttet behandling i sin innstilling som skal være ferdig juli 2010.

Det har foregått utstrakt debatt i forskjellige media. Samme dag ministeren kom med sitt utspill, 1. desember 2008 (Kristiansen Kvaale 2008), og ba om en offentlig debatt, ble det opprettet blogger på diverse nettsider og i dagspressens nettsider. I løpet av kort tid vistes et stort engasjement. Jeg har sortert i ca. tre hundre blogginnlegg hentet fra i hovedsak dagspressens nettsted og Bjarne Håkon Hanssens egen blogg.

Behandlingsmiljø og noen kommuner har en egen sammenslutning som heter Fagrådet innen rusfeltet i Norge. Fagrådet er en medlemsorganisasjon og står for faglig samordning av tiltak for mennesker med rusrelaterte problemer. Fagrådet deltar i fagtemadiskurser og har uttalt seg i debatten om heroinstøttet behandling. I etterkant har det vært en oppfølgende diskusjon blant Fagrådets medlemmer. Jeg bruker bidrag fra det nettbaserte skriftlige materiale både hos Fagrådets egne nettdiskusjoner og fra enkeltuttalelser fra behandlingsmiljøer.

Religiøse organisasjoner står som et egenartet fenomen mellom offentlig forvaltning, frivillighet og livssynsarenaer. Flere av organisasjonene er store private aktører på ”behandlingsmarkedet”. Ikke alle har gitt spesifikke uttalelser vedrørende heroinstøttet behandling, men jeg har hentet frem det de selv beskriver som grunnlag for sine

behandlingsvirksomheter. Her uttrykkes både syn på rusavhengighet, hjelperes rolle og oppfatninger om utviklingen på rusfeltet. Disse ytringene er sentrale for å se om og hvordan de eventuelt representerer andre stemmer enn det den medisinske rasjonalitet omfatter.

Jeg har først gjort en ”grovsortering” for å få frem *typiske* standpunkt og uttalelser: fra de som kan sies å forfølge rasjonaliseringens baner, de stemmene som ivaretar motvirkende perspektiver og de som kanskje ligger et sted midt imellom.

Jeg legger opp til en gjennomgang av det meningsunivers som fremkommer i debatten i kapittel 3, hvor jeg samtidig anvender Tod Chambers grep for tekstanalyse. Materialet er hentet fra tidsperioden november 2008 til januar 2010. Jeg har gjort et aktivt valg for å få frem representasjon av ulike syn. Materialet er meninger som det er gitt uttrykk for i offentlig sammenheng, enten i dagspresse, tidsskrift, internett eller via kunnskapsoppsummeringer og forskning. Dette utgjør tekstgrunlaget og således mitt forskningsmateriale i oppgaven.

## **1.6 Oppgavens oppbygning**

Kapittel 1 innleder om fagtema, teori og sentrale analytiske verktøy. Oppgaven plasseres i en profesjonsetisk forskningskontekst og etter presentasjon av oppgavens problemstilling introduseres teoretiske posisjoner. Her skisseres analyseverktøy og empiri og jeg begrunner valget av kritisk teori.

Kapittel 2 skisserer modernitetsfenomener, viser ideologier knyttet til omstruktureringen av velferdsstaten og hvilke innvirkninger disse har hatt og har på rusfeltet. Det er særlig fokus på transformasjonsbetingelser og samfunnsformer som muliggjør at vi i dag får en slik debatt.

Kapittel 3 er gjennomgang av argumenter og synspunkt i heroindebatten. På hvilke måter de ulike stemmene i debatten representerer og blir bidragsytere i en prosess som åpent og mer underliggende drøfter hva hjelp er, tydeliggjøres og sorteres ved hjelp av Tod Chambers.

Kapittel 4 er teori og analyse. Først gjennomgås Jürgen Habermas modernitetskritikk og tenkning om religiøse trosretningers ressurser, og Axel Honneths tenkning om anerkjennelsens grunnvilkår. Deretter drøftes disse med henblikk på hva som kommer frem som normative aspekt ved heroindebatten. De normative grunnene peker mot noen

oppfatninger og mulige konsekvenser. Disse forsøkes relatert til analysen og det jeg tidligere har gjennomgått som transformasjon av rusfeltet i det moderne. Jeg avrunder kapitlet med en sammenfatning som inkluderer et kritisk blikk på teoriens bidrag og de metodiske grep jeg har brukt. I tillegg knyttes noen kommentarer til egen forforståelse slik jeg oppfatter det har innvirket på valg av temaområde, metode og teori.

Kapittel 5 avrunder oppgaven med en konklusjon og et utblikk. En appell om profesjonsetikk som samfunnspolitisk ansvar. Politisk i den forstand at ” ’politikk’ også kan oppfattast som eit normativt samfunnssystem, sensitivt overfor det som i det offentlege rom framstår som gode og rimelige grunnar” (Skirbekk 2005).

Kapittel 6 er oversikt over litteratur jeg har brukt i oppgaven.

## **2.0 Rusfeltet**

### **2.1 Syn på avhengighet**

I synet på hva som skaper og opprettholder rusavhengighet finnes både biomedisinske, sosiale og psykologiske forståelser (De Leon 2003). Dels sees problemet som et sosialt problem, noe den enkelte selv eier og er ansvarlig for, eller som produsert av omstendigheter utenfor den enkeltes påvirkning, særlig knyttet til familie- og oppvekstforhold. Dels sees avhengighet som funksjonell lidelse eller som sykdom på linje med andre fysiske plager i konvensjonell medisin. Noen definerer tilstanden som kronisk, enten genetisk bestemt, en etablert avhengig personlighetstype eller at det skjer uopprettelige skader i hjernen. Andre heller mot å se avhengighet som komplekse lidelser, med forstyrrelser i livsstil og fungering som kan endres radikalt med rett hjelp (De Leon 2003 og Fekjær 2004). I debatten om heroinstøttet behandling er ulike oppfatninger i synet på avhengighet fremtredende.

### **2.2 Begreper**

Begrepene i rusfeltet er i endring. Særlig etter rusreformen i 2004 er begreper som ruspasienten, ruslidelse, rusmedisin, bruker og tverrfaglig spesialisert behandling tatt i bruk. I oppgaven nyttes i hovedsak begrepene rusavhengig, opioidavhengig, og destruktiv avhengighet eller rusavhengighet. Jeg anvender også begrepene deltakere, aktører, profesjoner

og profesjonelle, gjerne knyttet til den delen av feltet hvor det handler om endring og behandling. *Bruker* anvendes der begrepet inngår i sammenhenger det refereres til, slik som brukerorganisasjoner.

Med *rusfelt* sikter jeg til hele området som berøres av rusproblematikk. Bourdieus beskriver felt som relasjonelt og som "eit nettverk, eller som det indre forholdet av objektive samband mellom posisjonar" (Bourdieu og Wacquant 1995:82). På samme måte tenker jeg rusfeltet sammensatt både av aktører på et relasjonelt nivå her og nå, eller til enhver tid, med bånd til aktivitet og posisjoner av objektiv art, ikke avgrenset i tid og rom. Aktørene besitter ulik kunnskap, makt, kompetanse, erfaring og forestillinger. Disse har eksistert og eksisterer som del av feltet. Videre innbefatter feltet overordnede styringslogikker og politiske føringer, samt gjennomføringen av alle typer innsatser. I tillegg dominerende eller avtagende forestillinger og paradigmer. Erfaringer og forskning innenfor og i samhandling med andre tilliggende områder, for eksempel dobbeltdiagnosefeltet, inkluderes i det jeg kaller rusfelt. Den offentlige debatten om heroinstøttet behandling er en diskurs som foregår i feltet, blant aktører utenfor og hos en opinion som bare delvis forholder seg til eller oppfattes som innenfor feltet.

### **2.3 Rusfeltet under velferdsstatens moderniseringstendenser**

Modernitetens konsekvenser slik de synliggjøres i rusfeltet har positive og negative dimensjoner alt etter hvilke perspektiv man inntar. Hensikten med gjennomgangen her er å lede leseren gjennom de transformasjonsbetingelser som muliggjør en offentlig debatt om heroin som hjelp til rusavhengige. Det gir et bakteppe for "operasjonalisering" av de normative aspektene i debatten, og representerer det samfunnsperspektivet som blir berørt i analysen.

"Teori om modernisering er en teori om sosial endring" sier samfunnsforskeren Knut Halvorsen (1999:22). Samfunnsutviklingen fra det tradisjonelle til det moderne innbefatter endring av sosiale, kulturelle og økonomiske forutsetninger både i tenkesett, i levesett og i refleksivitet. Göran Therborn drøfter begrepet ut fra en ikke-eurosentrisk tenkning og beskriver modernitet som "den epoke i samfunnsutviklingen hvor den sosiale og kulturelle utviklingen primært er orientert mot fremtiden" (iflg. Halvorsen 1999: 22 og Therborn 2003). Hovedsyn er gjerne at dette i første rekke handler om samfunnsformer i Europa fra etter opplysningstiden og fremover. Begrepet knyttes til fremtidstro, til teknologisk og

vitenskapelig utvikling, til optimisme, sterkere individualisering og refleksivitet (Halvorsen 1999).

”Ideen om sosiale transformasjoner innebærer at gjennom enkelte perioder skaper forandringer en ny *samfunnsform*” (Frønes og Brusdal 2000:21). Samfunnsformer handler vel så mye om ”kulturelle forestillinger og sosiale mønstre” (Frønes og Brusdal 2000:21) som nye omdreininger i den teknologiske endringsspiralen. Overgangen fra industrisamfunn til det postindustrielle kalles gjerne overgang til kunnskapssamfunnet og kundesamfunnet (Frønes og Brusdal 2000). Samfunnsformen domineres av ideene om frihet og individualitet, av økt velstand og demokratiseringsprosesser. Det tidligere europeiske generasjoner bare kunne drømme om, - større individuelle valgmuligheter og flere rettigheter, lavere spedbarndødelighet, økt velstand og lengre levealder, er for mange av oss oppnådde sosiale og helsemessige fremskritt. Samtidig ser vi i vestlige samfunn uløste eller økende problemer. Disse er dels knyttet til et annerledes kompetanse - og utdanningskrav, der mange faller igjennom eller ut, og dels til arbeidsmarkedets premisser og organisering (Frønes og Brusdal 2000:26). Dette sammen med relativ fattigdom og tendenser til sosial desintegrasjon kan utløse sårbare situasjoner, med opphopning av levekårsproblematikk som bostedsløshet, kriminalitet og rusproblematikk (Halvorsen 1999: 98). Disse mer mørke sider av moderniteten infiltreres i det som bidrar til å produsere og reprodusere destruktive mekanismer hos den enkelte og i storsamfunnet. Mekanismer som i symbiotisk samspill fungerer utstøtende og polariserende for mange, men især de mest sårbare gruppene; ”Alcohol and drug abusers, criminals, homeless people and prostitutes” (Swärd m.fl. 2007:219)

Velferdsstatenes ordninger og organisering ble utsatt for press etter konjunkturedgangen midt på 70-tallet. Kostnadene var høye og økende. Kritikken mot velferdsstaten (Bjerger 2005) ble vesentlig for den kommende omstruktureringen i sosial- og helsepolitiske felt. I tillegg vokste ideer om selvrealisering og individualitet sammen med høyrefløyens ideologi om frihet. Individuell frihet, men også frihet til konkurranseorientering og bruk av kosteffektive modeller i virksomheter som tidligere ikke hadde vært i nærheten av slike styringslogikker. Kritikken av økonomien var ikke bare høyrefløyens, men felles med sosialdemokratens leting etter ”the third way” (med særlig England som tidlig ute), - et alternativ til velferdsstatens ekspansjon og økte kostnader (Bjerger 2005). Omstrukturering i mange vesteuropeiske land førte til innstramminger. I krav til pensjonspoeng, til reduksjon i nivå på offentlige ytelser, til arbeidsinnsats i stedet for passive ytelser (workfare -program) og tiltak for reduksjon av antall uføretrygdete gjennom mer restriktive kriterier og gjennom reduksjon

av størrelse på ytelsene (Stjernø 2001). Dette skjedde samtidig med vesentlige samfunnsendringer som avindustrialisering og generell nedgang i industrisysselsetting.<sup>7</sup>

Parallelt skjedde en kobling fra frihetsidealene til venstresidens reaksjoner på institusjonalisering og sykeliggjøring. Det ble til motreaksjoner mot institusjonaliserte (undertykkings)former (Bjerger 2005). 'Hippiekulturen', alternative skolesystemer og reformer for å få slutt på "intervenering" av annerledes grupper farget også synet på rusbruk og avhengighet. Dette ga også rusfeltet nye retninger, om enn retninger som i stor grad var adoptert fra allerede etablerte former, særlig USA (Fekjær 2004).

Alternativene som vokste frem på rusfeltet fra utover 80-tallet kan sees som slik motreaksjon. Bo- og arbeidskollektivene ville tilby solidaritet og likhet i arbeid og ansvar. Der fikk deltakerne demokratisk øvelse, mestring av arbeid, alternativ til rusmiljøene, - siden de lå 'langt ute på landet'. Dyktiggjøring som rusfri gjennom å trene situasjoner en ellers var vant til å ruse seg i. Disse varierte behandlingstilbudene, noen startet tidligere, men på særlig 80- og 90-tallet, har en del felles trekk. Innad, men også til tilsvarende i Sverige (Fekjær 2004) og i Danmark (Vind 2005). Synet på avhengighet som sykdom ble i denne perioden svekket til fordel for modeller som tok utgangspunkt mer i det man oppfattet som problemskapende sosiale strukturer. Oppblomstringen av behandlingkollektivene med integrerte utdanningsmuligheter, selvhjelpsorienterte sammenhenger som terapeutiske samfunn, samt fremveksten av AA/NA institusjonsformer som 12-trinnsmodellen, kan sees som slike. Tiltross for ulike syn på blant annet frivillighet og tvang, eksempelvis mellom Tyrilistiftelsen og Solliakollektivet, og fra disse mot 12-trinnsmodellene, som likevel var mer uttalt forankret i sykdomsperspektivet, er likevel likheten stor hva gjelder å representere en kraftig motreaksjon på særlig institusjonpsykiatriens behandlingstilbud til denne målgruppa. Solliakollektivet, som Norges eldste, ble nettopp dannet som konsekvens av det en oppfattet som elendige statlige institusjonstilbud. Innlagte pasienter fra Statens klinikk for narkomane brøt med opplegget og etablerte sammen med enkelte ansatte et frivillig arbeidskollektiv. Kollektivet var basert på selvbergingsprinsipper med flat demokratisk struktur og tilknytning til venstrepolitisk ideologi. Utbryterne oppfattet dette som en mulighet til å bevise at gjennom

---

<sup>7</sup> "Det fylket som har hatt størst nedgang i industrisysselsetting i perioden 1955- 2005, er Oslo, både absolutt og relativt. Nedgangen er på 41 000 sysselsatte og representerer en reduksjon på hele 65 prosent for hele perioden sett under ett" (Foyen og Skirstad 2008:89).

langsiktige relasjoner, reelt ansvar i dagligliv og dyktiggjøring i arbeid, kunne en *gjenreise* selvrespekt og frihet fra avhengighet. En styrke til å takle veien ut av destruktiv livsførsel og rusavhengighet. Det var forsøksvis flere slike ”utbryter” alternativ, blant annet fra Dikemark sykehus, - Enga Gård, og Frognøya i Tyrifjorden, - fra Statens senter for Barne- Ungdomspsykiatri (SSBU) i Oslo. Felles for disse, og senere liknende virksomheter, var å se rusproblemet som en særlig type samspillproblematikk mellom individ og samfunn. Alternativenes etter hvert mangeartede innhold ga mulighet for langvarige relasjoner mellom ansatte og deltakere. Relasjoner som skulle vare ved i endrings- og utviklingsløp og som ble sett som reelle menings- og mestringsmuligheter.

De fleste retninger tok sikte på målsettinger om rusfrihet og nykter livsførsel, ikke bare gjennom fravær av rusbruk, men også via å bearbeide tiliggende problematikk som rusbruken ble sett som synlige symptom for. En del satset på arbeidstrening og dyktiggjøring for å kunne mestre selvstendig liv, med opplæring i alt fra møtekultur til skogshogst. Andre på å erstatte tids - og energibruken i rusmiljøet med motsvarende og engasjerende rusfrie aktiviteter, slik som hundekjøring, klatring og annen ekstrem sport. Atter andre vektla familieprosesser og terapeutisk bearbeiding av rusutløsende problematikk, med tette oppfølgingsbånd og fellesskap som metode. De fleste, - ut fra egen erfaring og kjennskap, - inneholdt paternalistiske trekk og gruppejustis. Men også en mulighet for gradvis selvstendighet og krav til ansvar.

Flere av denne type virksomheter eksisterer i dag, nå som del av tverrfaglig spesialisert behandling, og i hovedsak organisasjonsmessig innenfor og tilknyttet psykiatrien som de engang var en motkraft mot.

Grunnen til at dette nevnes så spesifikt handler om hva som fremkommer i følgende avsnitt. En av *barrierene* for tilstrekkelig hjelp har blitt særlig synliggjort de siste ti år. Det har vært, og er, tildels stor avstand mellom rusbehandling og psykisk helsevern når det gjelder integrerte behandlingsmuligheter for psykiske lidelser hos rusavhengige og for rusmisbruk hos pasienter i psykisk helsevern. Gjennom de tette skottene har man unngått viktig kunnskap på gruppenivå om hvordan rusbruk og psykiske lidelser arter seg som samtidig utfordring. En undersøkelse på slutten av 90-tallet konkluderte med høy forekomst av psykiske lidelser hos pasienter i rusbehandling. Over to tredjedeler hadde i følge undersøkelsen minst én alvorlig psykisk lidelse i tillegg til rusavhengighet (Landheim m.fl. 2002). Undersøkelsen diskuterer to relevante fenomener, nemlig en underdiagnostisering av rusavhengighet innen psykisk



helsevern, og at rusproblem hos pasienter der ble sett som eksklusjonsmulighet fra nettopp slik behandling. Likeledes at det har vært og er lav kunnskap om psykiske lidelser i rusbehandlingsinstitusjonene. Få behandlingstilbud har evaluert sine tjenester med hensyn til nettopp brukernes psykiske lidelser (ibid.). Når undersøkelsen viste at så vidt stort antall rusavhengige hadde behandlingstrengende psykisk lidelser og vi vet at sammensatte utfordringer best imøteses med samtidig hjelp innenfor samme behandlingssystem (ibid.), er det nærliggende å tro at slike barrierer har hatt konsekvenser, farget utfall og gitt negative effekter for særlig de mest hjelpetrengende. Utviklingen av egne tiltak innen rusfeltet kom som nevnt blant annet i gang som motkraft og reaksjon på institusjonalisering a la psykiatri på 60- og 70-tallet. Da jeg selv jobbet i behandlingstilbud fra midten av 80-årene møtte jeg mange med svært negative erfaringer fra alt som ”smakte” av psykiatrisk behandling. Det var også stor motstand hos ansatte mot å tenke at var mulighet eller aktuelt å henvende seg til psykiatrien for hjelp. Med få unntak, det ble rett og slett sjelden tenkt i de baner. Ei heller når behandlingstilbudene på denne tiden møttes i felles fagsamlinger rundt om i landet. Fenomener som kunne vært relatert til alvorlig psykisk lidelse eller manglende hjelp for dette, ble slik jeg oppfattet, ofte forstått politisk eller skjøvet kunnskapsløst under teppet. Senere, utover 90-tallet, da jeg selv skulle henvise rusavhengige til hjelp for samtidig psykiske vansker, var det også stengte dører andre veien. De distriktpspsykiatriske sentrene, poliklinikkene, psykisk helsevern i kommunene eller institusjonspsykiatrien holdt ikke dørene oppe for rusavhengige. Ikke på gløtt engang.

Hvilke effekter det hadde ført til om skottene var litt mer åpne, og kunnskapen på begge sider noe bredere, blir spekulasjoner. Det er nærliggende å tenke at bredt tverrfaglig kunnskapsgrunnlag er av det bedre.

Utviklingen siste år tyder likevel på positiv satsing på dobbeltdiagnoseområdet, med integrerte innsatser overfor behandlingstrengende rusavhengige med alvorlig psykisk lidelse. Behovet er økende. Det kan også skyldes at bruken av rusmidler som særlig bevirker eller utløser til dels alvorlig psykiske skader og/ eller lidelser også har økt i omfang. Slik som metaamfetamin (Sirus 2009a). Bruken av sentralstimulerende rusmidler, som kokain, amfetamin kan gi økt risiko for forsterkning av psykiske symptomer, eller raskere utløse vansker hos personer med allerede større sårbarhet for psykisk lidelse (Gråwe 2004). Dette gjelder ikke i den grad for opioidavhengighet. Men det er også avdekket kognitiv svikt ved langvarig opioidbruk (reduksjon av psykomotoriske tempo, nedsatt arbeidsminne) og lavere visuell hukommelse, problemløsningsevne og redusert oppmerksomhet hos LAR-pasienter (Øye 2009)

Trekk ved rusfeltets utvikling kan også settes i relasjon til helt andre sider ved modernitetens demokratiseringsprosesser. *Individualisering* er en av dem. Begrepet individualisering kan beskrives som "... en situasjon ... hvor individet i stor grad er 'fristilt' fra innflytelsen fra kollektiver og tradisjoner når det skal treffe sine livsvalg" (Vetlesen og Henriksen 2003: 20). Individualiseringen er både et indre og et ytre forhold. Fristilling i dag, kanskje i motsetning til "drømmer" tidlig i 70 årene, handler enda mer om forventning til *egenopplevelsen* og få erfaring for egenbetydning. Idealet om autensitet innebærer et "moralsk ideal om å 'være tro mot seg selv'" (Vetlesen og Henriksen 2003:31). På det indre planet å kunne konstruere sin egen fortelling, sitt unike selv. Det handler om å skape mening i tilværelsen - selv. Samtidig er et vesentlig trekk på det ytre planet å kunne *iscenesette* det å skape mening, gjennom blant annet å skaffe tilstrekkelige ressurser til denne gjennomføringen. Det kan imidlertid diskuteres om iscenesettelsen blir så individuell som ideene om den. Frønes og Brusdal (2000) illustrerer på treffende vis hvordan individualisering kan ta en type institusjonalisert form. Det dannes koder for hva som teller som identitetsmarkører. Noe veier tyngre inn i konstruksjonen av identitet og gir åpenbart mer status enn annet. Det å være "ekte" sannhetssøkende og opplevelsesorientert er et av individualismens muligheter og særmerke. Likevel kjenner de fleste seg kanskje igjen i at "det er lettere å søke sannheten i Himalaya enn i Drammen" (Frønes og Brusdal 2000:112). Uansett sistnevnte poeng kan individualiseringstendensen betraktes som en utfordring for rusfeltets profesjoner. Når "alt" i livet kobles til et individualisert ansvar legges sterke føringer. Å snekre egen tilværelse til en gangbar sosial, økonomisk og samfunnsmessig akseptabel rolle, krever ressurser. Resurser i form av tilstrekkelig økonomi og beskyttelsesfaktorer i oppveksten, slik blant annet mestrings- og resiliensforskning understøtter som nødvendig (Waaktar 2007). Slike ståsteder har mange rusavhengige ikke hatt. Opplevelsen av at det er langt frem og stort gap kan bidra til ytterligere utslåtthet, opplevelse av meningstap og dårligere forutsetninger for helse. Sammenhenger mellom inntekt og helse, den såkalte inntekts- og ulikhetshypotesen, viser at samfunn med store inntektsforskjeller gir dårligere gjennomsnittshelse og høyere dødelighet for lavinntektsgrupper (Helsedirektoratet 2009 og NOU 2008:2:63). For gruppen denne oppgaven omhandler, vil de fleste opioidavhengige ha hatt flere risiko- enn beskyttelsesfaktorer i oppveksten (NOU 2003:4), lavere sosioøkonomisk status og færre helsemessige fortrinn enn majoritetsgruppene. Gruppen har en vedvarende fattigdomsrisiko og økt overdødelighet. Naper (2007) viser at blant alle sosialhjelpsmottakerne er

overdødeligheten størst for de med psykiske lidelser og rusproblematikk. Inntektsulikhetene i dødelighet har endret seg, forskjellene har økt siden 1990-tallet (Naper 2007:5).

Det neste som er sentralt for vårt formål er å gå fra begrepet individualisering til det parallelle fenomenet *standardisering*. Vetlesen og Henriksen (2003: 24) viser til sosiologen Ulrich Becks bruk av begrepet og hans tese om ”*perfeksjoneringen av markedsavhengigheten*”. Like fullt som individet bør eller ”må” velge sin egen unike livsvei, styres den enkelte vel så mye av at det (arbeids)markedsrelaterte dominerer ”helt inn i alle faser av eksistensen og dens opprettholdelse”, uttaler Beck 1986 (ifølge Vetlesen og Henriksen 2003:24). Selv om vi er fri til å velge oss selv og alt, er vi kanskje mer styrt av det at vi *må* konstruere noe definitivt unikt hos oss selv, *må* tilpasse oss turboforanderlighet i arbeidslivet, og *må* kunne møte kunnskapssamfunnets krav til kompetanse og til å kontinuerlig være oppdatert. Vetlesen og Henriksen oppsummerer utfordringene, som jeg for øvrig tenker rammer profesjonsutøveren så vel som den rusavhengige, om enn på ulik måte og med ulikt makt/avmaktsforhold;

*... individualiseringen utleverer menneskene til en utenfrastyring og – standardisering som var ukjent i tidligere samfunn. Endringer på makronivået ... treffer de berørte individene med voldsom kraft, individer som for sin del, takket være en annen bieffekt av individualiseringen - er mer sårbare enn før, fordi de tradisjonelle, kollektivt oppebårne nettverkene er svekket, smuldret opp ... (Vetlesen og Henriksen 2003:24).*

Profesjonsutøvere skal bistå den enkelte i forhold til individuelle behov og rettigheter. Samtidig representerer de en offentlig, eller i alle fall en offentlig finansiert rolle. Denne tillegges behovsprøving og myndighetsutøvelse (Hermodsson 1998). ”Helse- og sosialfaglig arbeid innebærer utøvelse av makt, myndighet og sosial kontroll” (Fellesorganisasjonen 2002: 6). Hjelp som et motsetningsfylt forhold innveves således i sosialpolitikken aspekter: ”Socialpolitikken kobling til velfærdsstaten er interessant..., idet ’nogen’ skal forvalte denne socialpolitik og varetage borgernes rettigheter, men også forpliktelser i forhold til velfærdsstaten” (Bjerge 2005:25). En kontrollfunksjon som kan bibeholde desintegrerende posisjoner hos noen grupper (Bjerge 2005 og Ravndal 2009). Dansk metadonforskning påpeker at substitusjonsbehandling som samfunnstiltak ligger i et særlig spenningsfelt mellom velferdsytelse og disiplinering (Dahl 2008). Disiplinering ikke kun som normalisering av atferd, mindre kriminalitet m.m., men disiplinering også som opprettholdelse av marginalisert status og ekskludert tilværelse.

I LAR er kontrollsiden knyttet til et særlig ansvar for å beskytte mot uønsket bruk/lekkasje, eller illegalt salg av legalt forskrevet metadon eller buprenorfin. Dette følger av at legemidlene som benyttes er sterkt vanedannende, og samfunnet må motvirke misbruk og skade på tredjemann (LAR -forskriften 2009). I Norge er det et høyt kontrollnivå hvis vi sammenligner oss internasjonalt (Waal m.fl. 2008). Det er reist en tosidig kritikk til denne kontrollsiden (ibid.). Både at det er for mye ressurser som brukes til kontroll, med for stort fokus på særlig rusmiddeltesting, men også motsatt, at det er for liten og for dårlig kontroll til å hindre at lekkasjer skjer i uheldig omfang. Er det for eksempel grunn til bekymring for gatesalget av Subutex eller det stigende antall forgiftningsdødsfall med funn av metadon siste femårsperiode, nå ca femti pr. år (Sirus 2009).. I Norge har det vært mindre fokus på kontrollaspektet som problemgenererende effekt i seg selv, slik dansk forskning stikker litt hull på (Dahl 2008).

Føringer for strategier og innsatser legges gjennom faglig funderte innspill, men som oftest vil politiske hensyn veie tyngre (Ravndal 2009). Rusreformene (Ot.prp.nr.3 2002-2003 og Ot.prp.nr.54 2002-2003) hadde som mål å integrere og likestille rusfeltet med psykisk helsevern og somatikk. Gi rusavhengige samme rettighetsvurdering for behandling som andre pasienter, - rett til nødvendig helsehjelp, status som pasient gjennom pasientrettighetsloven og individuell plan ved sammensatte behov. Like mye som rettsliggjøring i forhold til pasientbegrepet kan sies å være ivaretagelse av behov, likebehandlingsmuligheter og ledd i en demokratiseringsprosess, - er retningen også konsekvens av en politisk styringslogikk som bidrar til å strømlinjeforme feltet mot et sterkere sykdomsperspektiv på avhengighet og til trangere rammer for behandlingen (Ravndal 2009 og Vind 2005). Selv om vi har en opptrappingsplan for rusfeltet som synliggjør at ”rusmiddelproblemer handler om sosial ulikhet, om samfunnsutvikling, om utstøting av dem som ikke lykkes og om å mestre utfordringer i skole og arbeidsliv” (Helse- og omsorgsdepartementet 2007:5), viser retningen at det går mot standardisering forstått som overordnet styringslogikk.

Når ressurser skal fordeles til helsehjelp er tankegangen: ”Prinsippet om *størst mulig likhet i helse* og prinsippet om *størst mulig helsegevinst* ... dilemmaet mellom likhet (utjevning av helse) og effektivitet (størst mulig helsegevinst per krone)” (NOU 2008:2: 40). Poenget er at de forventede kostnadene skal stå i et rimelig forhold til det man bestemmer seg for å gjøre, eller nytten av omfanget av innsats, i forhold til utgiftene. To utfordringer synliggjøres i dette. For det første ser det ut til å være mest enighet om at rusavhengighet kjennetegnes ved en

sårbarhet for *relapse* eller tilbakefall. Å behandle rusavhengighet skiller seg derfor mye fra eksempelvis reparasjonsarbeid i somatisk kirurgi, men ikke fra endringsprosesser slik det eksempelvis er beskrevet hos Prochaska, Norcross og DiClemente (1994). Der sees tilbakefall som vanlige kjennetegn i prosess og stadier mot ønsket *endret* atferd. Det er stor forskjell mellom et raskt kirurgisk inngrep overfor en person med behov for kort oppfølging, og alvorlig rusavhengighet med tilliggende økonomiske, sosiale, psykologiske og kriminelle utfordringer. For det andre, som selvstendig forhold, men og i tilknytning til det over, er tverrfaglig spesialisert rusbehandling finansiert ut fra ulike nivå de regionale helseforetakene selv har delt tjenestene inn i. Døgnbehandlingen finansieres i hovedsak gjennom basisbevilgningen til foretakene, mens polikliniske tjenester finansieres gjennom eget takstsystem. Med denne kunnskapen i mente kan vi se på utviklingen av feltet i tall senere år. Aktivitetsøkningen i spesialisthelsetjenesten etter rusreformen viser at det går mot mer substitusjon, mindre døgnbehandling og mer poliklinikk. For 2006 økte antall innleggelser med 0,7 pst. mens polikliniske konsultasjoner økte med 20,7 pst. Antall døgnplasser økte med 380 plasser på tre år, 25 pst. (uklart om korttid - eller langtidsplasser), mens antall i LAR mer enn fordoblet seg i samme tidsrom, hvilket betyr over 2000 nye pasienter i perioden (NOU 2008:2). LAR er en poliklinisk tjeneste.

De private institusjonenes ofte langtidsperspektiv på behandling har kommet under press gjennom foretakenes bruk av anbudsrunder, dokumentasjonspålegg og gjennom tilpassing til nye krav, eksempelvis om medisinsk personell. Mange av målgruppene for slike behandlingsinstitusjoner er tilsvarende de som tilfredsstiller inklusjonskriteriene i LAR. Det økte dokumentasjonskravet har gitt større oppmerksomhet på sammensatte behandlingsbehov og underdimensjonering av tjenester. I hvilken grad dette i tilstrekkelig grad reflekteres i ressursfordeling og overordnet styring er et spørsmål. En del av debattantene formidler at økonomiske perspektiv om kostnadseffektiv behandling er sentralt motiv i forslaget om heroinstøttet behandling.

Hvordan kommunenes situasjon blir med en spesialisert tjeneste som øker tyngden mot poliklinikk, LAR og korttidsbehandling, er også spørsmål som reises. Dersom en stadig mindre del av det helhetlige oppfølgingsarbeidet/behandling/rehabilitering, blir tatt hånd om der behandlingsansvaret ligger, vil det resterende og helhetlige ansvaret gjøres til hjemkommunenes anliggende. Slik forankres et system hvor døgnbehandling følger opp den kanskje mest *endringsmotiverte fasen* i en rehabilitering, en fase der den enkelte rusavhengige bygger og forhåpentligvis erfarer stor tillit til sine behandlere, hvis han/hun rekker det.

Deretter avløses denne perioden av et annet system med kanskje helt ukjente nye relasjoner og varierende grad av ressurser. De skal overlapse og ha ansvar for å følge opp *vedlikehold av endring*, motvirke *tilbakefallsproblematikk* og skape grobunn for *selvstendig liv i hjemkommunen*. Substitusjonsbehandling som en poliklinisk tjeneste forutsetter fortettet samhandling mellom forvaltningsnivåene. Det er holdt politisk høyt at siden kommunene er stedet der man skal leve og bo, bør den enkelte få mesteparten av hjelp og oppfølging der. Både NAV - reformen og forslag til samhandlingsreform (St.meld.nr.47 2008-2009), understøtter helhetlige og sammenhengende tjenester både mellom forvaltningsnivå og innen kommunale tjenester. Det kommer frem ulike syn og erfaringer om dette temaet i debatten om heroinstøttet behandling. Disse er gjenkjennelige fra egen praksis. I tillegg til det jeg har nevnt - fragmentering i relasjonskontinuitet, organisering mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, - handler de om: det å måtte forholde seg til et sted hvor det har vært mange vanskelige situasjoner, hvor tilgangen til kjent rusmiljø for noen er stor, hvor offentlige tjenesteapparat er utilstrekkelig og hvor samhandling med aktørene kan ha fortonet seg som svært stigmatiserende og krenkende i livsløpet hittil.

### **2.3.1 Empowerment og velgjørenhet**

To tendenser skal begrepsavklares før vi går videre. *Empowerment* og *velgjørenhet* er sentralt for tre ulike områder i oppgaven. For det første kan begrepene være oppsummeringer av retninger i de moderniseringstendensene jeg har skissert i dette kapitlet. Rusfeltet i relasjon til transformasjonsbetingelser og velferdsstaten. Begrepene gjenspeiler for det andre de konkrete hovedmotsetninger i den offentlige diskursen vi nå kommer til i kapittel 3. For det tredje utgjør de seg samtidig det kritiske perspektiv som normative grunner analyseres mot i kapittel 4. Jeg skal derfor introdusere begrepene og deres innhold noe nærmere.

Empowerment som paradigme for helse- og sosialpolitiske målsettinger har røtter i fenomenet aktivisering av lokalsamfunn, økte individuelle rettigheter og medborgerskapstankegang. Det har utspring fra da verdens helseorganisasjon i 1977 formulerte "Helsemål for alle 2000" og kom med henstilling om tiltak for å minske økende ulikhet i helse. Fra oppfølgende

konferanser, Alma Ata-deklarasjonen i 1978 og Ottawa-chartret i 1986 ble det listet ambisiøse mål og strategier for helsefremmende arbeid med empowerment som bærende prinsipp.

*Health promotion works through concrete and effective community action in setting priorities, making decisions, planning strategies and implementing them to achieve better health. At the heart of this process is the empowerment of communities - their ownership and control of their own endeavors and destinies. (WHO 1986)*

I Norge kom begrepet blant annet frem i forbindelse med folkehelseutredningen *Det er bruk for alle* (NOU 1998:18). Her knyttes empowerment til helsefremmende strategier, som positiv kraft for gode lokalsamfunn og som strategi for sosial inkludering. I utredningen ble det referert til igangsatte nordiske prosjekt, hvor inkludering og helsefremme var sentrale elementer. Men allerede denne utredningen tar en vending mot større vekt på individ enn lokalsamfunn.

*Empowerment betyr at folk blir i stand til å definere egne problemer ut fra sin egen situasjon og finne sine egne løsninger i fellesskap med andre. Det er viktig å ikke blande seg inn i hvordan folk lever sine liv, vi må ikke gjøre forsøk på å forandre mennesker. Poenget er å mobilisere folks egen styrke, evne til å ta beslutninger, og kanskje spesielt viktig, vi må finne fram til hva de er flinke til (NOU 1998:18:11).*

Innenfor sosialt arbeid er empowerment ikke bare et vagt overordnet paradigme selv om vi mer er kjent med begrepet som *myndiggjøring*, i motsetning til slik det ser ut til å ha befestet seg begrepsmessig i andre nordiske land (Hermodsson 1998 og Bjerge 2005). Men ord som selvstendigjøring, brukermedvirkning, økt ansvar for å skape egen tilværelse og større individuell valgfrihet har fått oppslutning og gjennomslagskraft så vel i politiske føringer som i teoriperspektiv og metoder for praksis (NOU 1998:18, NOU 2001:22 og Midtsundstad og Øyen 2006). Empowerment er det overordnede paradigme som denne utviklingen innretter seg i, sammen med øvrige nevnte utviklingstendenser i det moderne. Paradigmet drøftes av Askheim som et teoriperspektiv omfavnet av motsatte ideologiske ideologier.

*Empowerment som en forståelsesramme møter tilslutning fra ulike strømninger som ideologisk står i sterk kontrast til hverandre. På den ene siden finner vi mennesker med venstreradikale ideer om undertrykking av tjenestebrukere og marginaliserte grupper fordi det kapitalistiske effektiviserings-samfunnet ikke har bruk for dem. På den andre siden finner vi mennesker med inspirasjon nettopp i en kapitalistisk markedsøkonomi som ser brukere som konsumenter hvor bl.a. valgfrihet vektlegges som et overordnet prinsipp (ifølge Midtsundstad og Øyen 2006:2-3).*

Empowerment ”... innebär således att på olika sätt stärka klienternas position och möjlighet att själv kunna styra över sitt liv”(Hermodsson 1998:11). Tankegangen kommer altså i

utgangspunktet fra et ønske om selvstendigjøring, men og i å styrke individet overfor et offentlig byråkrati (Bjerge 2005:33). Bjerge peker på hvordan tenkningen om denne styrkningen er implementert. Det ”... er dels sket gjennom ... forsøg på effektivisering via new public management, og dels er det sket gjennom empowermentmentparadigmets fremkomst i sosialt arbeid” (Bjerge 2005:33).

Empowermentparadigmets perspektiv henger også sammen med det jeg tidligere beskrev, om individualisering og frihet som moderniseringstendens. De mørkere sider ved disse tendensene, er at i de selvsamme bestrebelsene ligger en dobbelthet i frihetsbegrepet knyttet til dette.

*... det er en ganske bestemt form for frihed og selvforvaltning, som giver mulighed for formelt ansvar.... På den ene side skal svagstillede brugere fri-,selvstændig-og ansvarliggøres i den offentlige sektor, men det skal på den anden side ske på baggrund af nogle bestemte samfundsmæssige forestillinger om, hvordan det lader sig gøre bedst mulig (Bjerge 2005:90).*

Både empowerment og velgjørenhetsperspektiv sees her som to arenaer med hver sin selvstendige maktlogikk. Med for tiden ulik tyngde når det gjelder gjennomslagskraft, om kanskje ikke i oppslutning, når alt kommer til alt. Som vi senere skal se er det stemmer og ytringer i debatten som både representerer og ønsker å fremme et velgjørenhetsperspektiv. Ikke nødvendigvis forstått som maktlogikk, men likevel som en motstrategi overfor det som oppfattes som empowermentparadigmets negative konsekvenser for sårbare grupper. En egen form for solidaritet, der velgjørenhetsprinsippet er en av ingrediensene for engasjement. Velgjørenhet er som jeg nevnte, ved siden av empowerment, sentralt i det jeg senere skal drøfte funnene mot. Det er et av fire kjente sentrale prinsipper innenfor helseetikk (ikke - skade, autonomi og rettferdighet). Prinsippet nok kan like gjerne proklameres innefor et utilitaristisk perspektiv som innenfor et dydsetisk - hvis man kun holder seg til den helt åpne formuleringen; ”... vi skal gjøre det som er godt, og forhindre eller unngå det som er vondt” (Christoffersen 1994:123). Hvilket sier like lite om handlingsmotive/ sinnelag som resultatet - smertefrihet/lykke. Men vi forbinder det allment med en mer dyds - og omsorgsetisk tenkning. Jeg avgrensner velgjørenhet til to aktuelle perspektiv. Det ene at *gjøren* i denne forbindelse handler om noen forutsetninger. Det er ”livsformer som gir mulighet for livsutfoldelse” (ibid.:147), i den forstand som vi skal se Honneth ordner en argumentasjon for; - en overordnet verdihorisont som ivaretar *intersubjektive* forutsetninger, og der *moralske*



*følelsholdninger* er en viktig bestanddel. Det andre er at forutsetningene om *gjøren* knytter livsutfoldelsen til gjensidighet, samhörighet og fellesskap (Christoffersen 1994). En virkeliggjøring av gode selvforhold gjennom gjensidighetsselementer. Jeg skal ikke her belegge velgjørenhetsselementer utfyllende. Men med perspektivene nevnt over, heller min avgrensning i retning av å se begrepet som en tendens til *altruisme* i handling og motiv, versus *egoisme* i handling og motiv.

Over har jeg trukket frem enkelte moderniseringstendenser og lagt vekk utviklingstrekk av betydning for rusfeltet. Jeg har også gitt noen eksempler på temaer fra praksisfeltets utvikling som på ulikt vis kan lenkes til debatten om heroinstøttet behandling. Avslutningsvis har jeg skissert to sentrale tendenser som også begrepsmessig benyttes i det videre.

Jeg ser transformasjonsbetingelsene som viktige å ha med som bakgrunn for analysen av normative grunner. Historikk, foranderligheten i det moderne og de praksiser som er eksemplifisert, støtter opp om spørsmål om hvordan vi begrunner og funderer veivalg. En av de videre diskusjoner vil knyttes til oppfatninger som peker mot å muliggjøre gode utviklingsprosesser og utvikling av gode selvforhold. Tematikken fra debatten skal senere brynes mot disse spørsmålene, men først skal jeg gå fra overordnede forestillinger og syn på velferdsstaten i det moderne, til den konkrete offentlige debatten om heroinstøttet behandling.

### 3.0 Den norske debatten om heroinstøttet behandling

Spørsmålet om gratis heroin til opioidavhengige har vært reist av flere aktører utover 2000-tallet og ble blant annet politisk sak i oktober 2006. Da lovt Unge Venstre sitt moderparti å fremme legalisering av hasj og medisinsk bruk av heroin til tyngre opioidavhengige. Debatten kom likevel først for alvor i gang i Norge i begynnelsen av desember 2008, med daværende helseminister Bjarne Håkon Hanssens uttalelser til dagspressen. Ministeren uttrykket stor bekymring for manglende hjelp for de tyngste rusavhengige (Kristiansen Kvaale 2008). "Det finnes en del i rusmiljøet som har ruset seg så kraftig over så mange år, at veien fram til å bli helt rusfri kan bli for lang. Da blir spørsmålet hvordan vi kan gi dem menneskeverd".

Dagbladet beskrev 30. november 2008 en desperat familiesituasjon, en opioidavhengig sitt liv, hva det innebar for ham og ikke minst den lille og svært sårbare familien rundt. Dagen etter fulgte avisen opp artikkelen med et intervju med helseminister Bjarne Håkon Hanssen, der ministeren kastet "en brannfakkellinn i rusdebatten" - [om] "det er riktig å bruke utdeling av heroin som virkemiddel for denne gruppa (Kristiansen Kvaale 2008). Utspillet fra Hanssen kom ifølge ham selv etter inntrykk han hadde fått gjennom selvsyn av rusmiljøet i Oslo og samtaler med representanter fra miljøet med kjennskap til heroinutdelingsordninger i andre land. Hanssen ga uttrykk for at heroinutdeling kan sees som et paradoks. Nettopp "... kan det at staten finansierer misbruk, knekke enhver motivasjon for å bli rusfri, men jeg mener likevel vi må ha en debatt om dette. Det går an å hjelpe dem som vil ha hjelp, men hva med dem som ikke vil slutte å ruse seg?" (ibid.).

#### 3.1 Heroindebattens meningsunivers

I dette kapitlet presenteres den meningsbærende tematikken. I den grad det er nødvendig for å blottlegge argumentenes normative innhold eller finne ulike ideologiske / moralske føringer, har jeg som tidligere nevnt hjelp av Chambers litteraturkritiske / narrative verktøy. I det følgende gis oversikt over hva som uttrykkes fra *forskning, brukergrupperinger, organisasjoner, politisk miljø, behandlingsmiljøer og opinion*.

Da heroindebatten ble reist, åpnet ministeren en egen bloggside der temaet kunne drøftes. Både på denne og i andre dagsavisblogger ble det raskt et stort engasjement fra "menigmann". Bloggene er sortert ned til et sett ekstrakter av typiske meningsytringer. Disse tekstene er anonyme og i et friere uttrykk enn de øvrige gruppene. Mange innspill setter svært direkte ord

på de utfordringene som ellers presenteres med mer underliggende og mindre tydelige budskap. Bloggutdragene vil presenteres underveis i dette kapittelet. De kan betraktes som mitt utvalg av en offentlig samtale hos en engasjert opinion. I følge Chambers (1999) er referert direkte tale også en gjen-presentasjon. Det avhenger av i hvilken grad meningsbærerne tillates å snakke for dem selv fullt ut. Mange av de øvrige meningsytringene er også utdrag. Men bloggutsagnene er sterkere kortet ned, de er plassert i andre rekkefølger enn fremsatt i media og de settes i egne avsnitt for å tydeliggjøre deres egenart. Målet er likevel å få frem et ekstrakt som bredt viser det varierte, gjerne konflikthylte bildet av en offentlig diskurs, - hvilket i følge Chambers også tillater å arbeide bredere enn bare binære posisjoner. Dette er vesentlig for de spørsmål om normative aspekt jeg stiller i analysen i kapittel 4.

*Heroin til tunge rusmisbrukere er å ta sjanser, men med referanser fra andre land bør dette være innen rekkevidde. Passer for noen få, men for dem det gjelder, er det livsviktig.*

*Hva med de som ikke er "ille" nok ute? "Hvis du feiler mange nok ganger får du gratis dop. Eller "Greier du det ikke, gir vi opp, medisinerer deg vekk så vi slipper å se deg på gata mer."*

*Vi kan ikke bare gi opp mennesker heller. Da har du i utgangspunktet tapt. Det vil jeg ikke kalle verdig.*

*Å gi heroin til en misbruker bare fordi han ikke klarte det tradisjonelle behandlingsopplegget ser jeg på som et nederlag. "åh.. du greide deg ikke? Nei da så.. Her har du mer heroin. Kos deg..!"*

*Tror ikke å få gratis heroin vil få folk til å slutte med heroin Hadde alkohol og narko vært gratis tror jeg kjøleskapet mitt ikke hadde hatt plass til mat...*

*Etter 10 års heroinmisbruk + fem år på metadon har jeg endelig klart å fri meg fra slaveriet, hadde jeg fått H. på resept tror jeg ikke jeg hadde vurdert anstrengelsene det krevde å slutte!*

*Som Mamma til en opioid avhengig sønn gjennom mange år er jeg veldig takknemlig for ditt utspill i denne saken, dette er en sak som kan endre livet for mange som har det tungt. En uhelbredelig narkoman bør kunne få sin kvote på apoteket.*

### 3.1.1 Forskning på området og bruk av forskningslitteraturen:

Sentrale forskningsmiljø på rusfeltet i Norge som Sirius (Statens institutt for rusmiddelforskning og Seraf (Senter for rus og avhengighetsforskning) har gitt noen bidrag inn i den offentlige debatten. Både ved kunnskapsoppsummeringer, men enkelte også som offentlig meningsytring (Ravndal 2008a). Jeg starter med den oppsummerte forskningen fordi denne brukes på ulike måter av svært mange av de forskjellige meningsbærerne i diskursen. Forsker Edle Ravndal (2008 og 2009a) ved Sirius/Seraf laget en oversikt over internasjonal forskningslitteratur til et møte med helseministeren 5.jan. 2009. Tidligere leder for Seraf, Helge Waal ga et konferanseinnlegg høsten 2008, der han også la frem en kunnskapsoppsumming og kom med betraktninger knyttet til behandlingsformen (Waal 2008). Fokus for begge er evalueringer av erfaringer fra europeiske land som Sveits, UK, Nederland, Spania og Tyskland. Disse har etablert permanente ordninger eller hatt forsøk med utdeling av heroin. Danmark har laget en egen kunnskapsoppsumming før de vedtok prøveordning fra 1.januar 2009 (i gang mars 2010).

Innenfor kriminologi og retts sosiologi er temaet fokusert med en oppsummering av delvis samme forskning (Papendorf 2006). Fra andre disipliner gis lite spesifikk forskning knyttet direkte til heroinstøttet behandling. Jeg vil også knytte an en dansk samfunnsvitenskaplig studie av substitusjonspraksiser med metadon (Dahl 2008) som nyttig relieff til det medisinskrettede fokuset som mer er rammen for øvrige forskningskontekster

Kunnskapsoppsummeringene fra Ravndal (2008) og Waal (2008) viser at heroinstøttet behandling gir reduksjon i illegal heroinbruk, nedgang i kriminalitet og bedre sosiale forhold for gruppen som deltar. Visse grupper er ekskludert fra modellprosjektene det er forsket på, hvilket gjerne defineres som gruppen ”hard to reach, hard to treat”. Levekår ellers viser tilnærmedesvis samme nivå for gruppen som fortsatte heroinstøttet behandling, som for dem som forlot behandlingen. Hovedeffekten er lik som for tilsvarende belastede klienter i LAR – nemlig nedgang i bruk av illegal heroin og i kriminalitet (Ravndal 2008 og 2009a). Tiltaket har ikke ført til at flere slutter å bruke heroin, men en nedgang i rekruttering. Oppsummeringene kommenterer alle at nedgang i rekruttering skyldes at opioidavhengighet mister status. Nordt & Stohler 2008 hevder at dette har sammenheng med at rusavhengige går fra å være samfunnsopprørere til å være pasienter har en effekt. Rusbruken er nå definert som sykdom som krever behandling, og selve heroinet sees på som ”taper-rus”. Av den grunn blir det mindre attraktivt for nye mennesker (ifølge Ravndal 2008 og Papendorf 2006). Güttinger fant i oppfølgingsstudiene i Sveits 2003 at de som levde og fortsatt var i behandling, hadde

reduksjon i illegale inntekter, men økt bruk av trygdeordninger og økt arbeidsledighet (ifølge Ravndal 2008). En kost - nytte- analyse gjort i Sveits viste at behandlingens høye kostnader ble oppveid av det samfunnsnyttige, - mindre kriminalitet, bedre sosiale forhold og mindre bruk av helse- og sosiale tjenester (ifølge Ravndal 2008). Noen av studiene er kritisert for å bruke selvrapporing som målestokk, særlig fra grupper høymotivert for heroin, samt at rapporteringen kun gjelder de som fullførte de 18 månedene prosjektet varte (Waal 2008). Fra Nederland viser RCT (randomiserte kontrollerte forsøk) at litt under halvparten (40 %) hadde bedring innenfor minst ett av livsområdene fysisk helse, sosial eller psykiatrisk belastning, eller for rusing, som bruk av kokain (ibid.). Men kontrollgruppen viste også signifikant forskjell i bedring. Kritikken inneholder omtrent som den over, - pasienter med særlige vansker er ekskludert, selvrapporing fra sterkt motivert gruppe, mye kontakt med psykososiale tiltak/oppfølging som gjør det vanskeligere å vite *hva* som gir effekt, - heroinen, oppfølgingen eller begge deler. Waal oppsummerer tyske forsøk som entydige i at herointildeling i *tilknytning* til metadonprogram gjør tilbudet mer attraktivt, og legger grunnlag for endring. Samtidig er det også her slik at alle fikk betydelig mer oppfølging enn i tilsvarende vedlikeholdsbehandling -OMT program (opiod maintenance program). De ulike forskningsdesignene gjør det vanskelig å sammenligne data. Men siste Cochrane oversikt, selv om kun fire studier her er inkludert, gir likevel et bilde av situasjonen, sett innenfor rammen av denne forskningskonteksten

*This Cochrane review considered whether heroin can be used as an effective maintenance medication for people dependent on heroin. The authors searched for randomised controlled trials, in which a group of patients who received a treatment (heroin or heroin plus methadone) is compared with a similar group who receive a different treatment or no treatment at all. The authors found four studies with a total of 577 participants. One study was from the 1970s and the rest dated from the 1990s. The studies had conflicting results. One showed that people on heroin maintenance stayed in treatment longer than those on methadone, while another study showed the opposite. Two studies showed opposite results on whether heroin maintenance caused more relapse to street heroin use than with methadone maintenance. Because of the variation in maintenance treatment programs and in the way the results of the studies were reported, the authors could not draw general conclusions. However, new heroin maintenance programs have begun in a number of countries and the Cochrane review authors will begin analysing the new data once it is available (Ferri, Davoli og Perucci 2009:2).*

Kunnskapsoppsummeringene om heroinutdeling føyer seg i rekken av substitusjonsforskning. De samsvarer også i form og avgrensning med annen oppsummering av medikamentell behandling av opioidavhengighet (Kornør m.fl. 2006, Mattick m.fl. 2009).

Tod Chambers utgangspunkt er at kliniske beskrivelser, eller data fra disse, også kan forstås som narrativer, som fiksjon. Dataene er representasjoner av virkeligheten, de *er* ikke virkeligheten. Mange vil kanskje si at medisinske forskningskontekster holder seg til en positivistisk tradisjon, der målet ikke nødvendigvis er å skulle integrere spørsmål om for eksempel moral eller verdier, men heller holde på fysiske sammenhenger og fakta innen avgrensede områder. For slik sett å kunne stole på den. Likevel, ifølge Chambers (Chambers 1999:22) vil slik teknisk forståelse og forskning aldri helt kunne fri seg fra eller være uavhengig av ideologi.

Adopsjonen av denne type forskning har plassert rusfeltet nærmere tenkningen innen somatisk forskning. Rusfeltet sett i historisk utfoldelse og avhengighet som betinget av komplekse sammenhenger både på individ, gruppe – og samfunnsnivå, fanges i mindre grad i dette segmentet. I følge Chambers fungerer også form avgrensende i forhold til hva vi vil kunne *omfatte* av normative temaer eller moralske spørsmål. Det som er uten signifikans for settingen forskningen konstrueres rundt, problematiseres ikke, tas ikke med. På denne måten skjer plasseringen både *innenfor* en diskursiv ramme med en viss gjenkjennbar kronotopi – klinikken (Chambers 1999 kap.4), men også *utenfor* en større offentlig fortelling, om belastningspåvirkende psykiske risikofaktorer og betydningsfulle sosioøkonomiske forhold, - utenfor pasientens patografi. Men likevel skjer det noe gjennom formidlingen, slik at teksten kan *oppfattes* synonymt med totalsituasjonen til dem det forskes på. En grunn til at en slik legitimitet kjennes naturlig og fornuftig, kan ifølge Chambers handle om det *intertekstuelle*. Tekst blir forståelig ved at vi relaterer den og har forventninger til den via andre tekster vi har forholdt oss til. Chambers refererer til Julie Kristeva som sier ”... in the space of a given text, several utterances, taken from other texts, intersect and neutralize one another” (ifølge Chambers 1999:13). Tanken er ikke at dette handler om retoriske allusjoner, men at teksten vi har foran oss, minner oss om tidligere tekster vi har forholdt oss til, og enten bekrefter eller avkrefter de forventningene vi måtte ha (Chambers 1999:14). Forskningsfremstillingene for rusfeltet i den *shape* som referert over, kan, i takt med innkorporeringen av feltet til et medisinsk rasjonale, også betraktes som en måte å *rekruttere lesere* fra de medisinske profesjonene til det forholdsvis ”nye” rusmedisin-feltet, - de kjenner språket igjen. Gjennom å forholde seg tett opp til evidensbegrepet slik det er legitimert som standard innen somatisk forskningstradisjon, får formidlingen troverdighet.

Enkelte sekundære utfallsmål er likevel føyet til i litteraturen Waal og Ravndal oppsummerer. De går i retning av å se på endringer med hensyn til kriminalitet, bostedsløshet og sosiale forhold - som forholdet til nære relasjoner. Forskningen er likevel tydeligst konstruert rundt

de særlige helseutfordringene langvarig opioidavhengighet ofte ender med. Og som nevnt, hvilke også er de kanskje eneste mulige å gjennomføre i RCT -design. Det som gjerne kjennetegnes som gullstandard og god kunnskap.

Fremstillingene (Waal 2008, Ravndal 2008 og Ferri m.fl. 2009) formidler forskningslitteraturen i en ballansering mellom positive, mer uklare og til mindre positive effekter av heroinstøttet behandling den selv fremsetter. Om, og i tilfelle hvilke moralske utfordringer som kan være her, gir rammen som nevnt mindre tilgang til å reise så mange spørsmål om. Tiltross, noen spørsmål har de selv reist, mest ut fra hva forskningen etter deres syn gir lite svar på. Vil heroinstøttet behandling nå de mest utsatte gruppene som veien til rusfrihet synes å bli for lang for? Bjarne Håkon Hanssens hensikt med utspillet var nettopp på bakgrunn av at dette kanskje var mulig (Kristiansen Kvaale 2008). Et annet tema som pekes på, er om en bør bygge LAR tilbudet tilstrekkelig ut, før utvidelse til eventuell heroin som substitusjon. Altså at det ikke er gjort nok med det vi alt har satt i gang. Waal (2008) reiser i tillegg et dilemma knyttet til *likebehandling og tilgjengelighet* som prinsipp. Som det fremgår fra årlige statusrapporter på Seraf om organisering av LAR i Norge, er det forskjeller i ventetid, preparatbruk, inklusjon -/ eksklusjonskriterier, kontrollrutiner og oppfølging. Spørsmålet er om hvordan vi i vårt langstrakte land kan få til heroinstøttet behandling som ivaretar nevnte prinsipper. En administrering som vil kreve minst like mye sikkerhetsvurderinger - og personellressurser som dagens metadon/ buprenorfin administrering. Det settes spørsmål ved om i så fall gjennomføringen kun er mulig i de større byene, og at det kanskje vil trekke flere rusavhengige dit.

Danmark vedtok å innføre heroinstøttet behandling i 2008, ordningen har vært bestemt satt i gang før, men vil først i mars 2010 komme i ordinær drift. 230 pasienter får et tilbud på sikt, til prisen av 70 millioner kroner pr. år. I forkant kom en gjennomgang av tilsvarende litteratur som over. Sammendraget oppsummerer avveiningene på følgende måte;

*Gennemgangens konklusjoner bygger kun på forsøg der er randomiserede og opererer med en kontrolgruppe. Behandlingsudfaldet for de beskrevne forsøg er typisk forbedret helbred for den enkelte stofmisbruger og nedgang i brugen af illegale stoffer. Afvænnning af stofmisbruger er således ikke målet med heroinordination. Det konkluderes, at der er grunde til at foretrække injicerbar heroin, frem for den i øjeblikket anvendte substitutionsbehandling med peroral metadon. Evidensen fra det hollandske og tyske forsøg underbygger dette. Evidensen fra det spanske og schweiziske heroinforsøg peger i samme retning, men er ikke af en*

*kvalitet, der tillader en sådan konklusjon. Resultaterne fra det britiske heroinforsøg peger ikke i nogen bestemt retning...*

*Det skal dog nævnes, at heroin farmakologisk set ikke er et velegnet substitutionsstof, da det skal ordineres ca. 3 gange om dagen. Det er således ikke sandsynligt, at den dokumenterede effekt af heroinstøttet behandling er et udtryk for heroinens farmakologiske virkninger, men det er sandsynligvis i højere grad et udtryk for, at man med heroinstøttet behandling kan nå en svært belastet målgruppe, der ellers er svær at få fat på. Om der er tungtvejende grunde til at foretrække lægelig ordination af heroin, beror på en afvejning af om nedgangen i kriminalitet, den samfundsøkonomiske fordelagtighed, det forbedrede helbred hos stofmisbrugerene og det at kunne tiltrække en målgruppe der ellers er svær at nå, opvejer det irrationelle i at benytte en dyr substitutionsbehandling, der klinisk set ikke er velegnet til dette formål (Hansen og Grønbæk 2007:4).*

Om man går i gang, pekes det her på at begrunnelsene for tiltaket hviler *minst like mye* på bedret samfunnsøkonomi som individuelle formål. Videre at den dokumenterte effekten like gjerne er uttrykk for oppfølgingen som stoffet, i alle fall vanskelig å avklare. Her fremgår mer tydelig at målet ikke kan være avvenning. Waal (2008) sier ikke dette så eksplisitt, men sikter antagelig til andre endringer enn rusavhengighet, - og som i seg selv vurderes som viktige; Positive helseeffekter, overlevelse og kontroll med gaterusmiljøer.

Knut Papendorf, forsker ved institutt for kriminologi og rettssosiologi oppsummerer allerede i 2006 i tidsskriftet ”*Materialisten*” deler av samme litteraturen som forskerne over. Hans oppsummering tilfører andre valører enn de jeg har referert. For det første er begrepsbruken noe annen. Ord som misbruk og avhengighet forekommer svært lite. Ordet *konsum* brukes både om opioidbruken og andre rusmidler. Eksempelvis at det har vært en drastisk nedgang i konsum av kokain. Ordet *sidekonsum* brukes også, da som annen bruk enn det foreskrevne substitusjonspreparatet. Ordbruken etablerer en tenkning hos oss som fjerner rusavhengighet fra lidelse og destruktiv atferd. Vi kan like gjerne tenke på kunder som får eller ikke får tilgang til varierte produkter. Papendorf henviser særlig til de tyske forsøkene, men bruker også referanser fra Nederland og Sveits. Han beskriver Tysklands retning mot heroinstøttet behandling som en smertefull vei fra abstinensparadigme mot en pragmatisk tilnærming som han mener innebærer en retning av mer *ansvarsetikk* på feltet.

Papendorf presenterer undersøkelsenes konklusjoner slik at vi forstår heroinstøttet behandling som metadon overlegen. I større grad øker den pasientenes evne til å fullføre behandling, bedrer helsetilstanden, reduserer illegal rus, kriminalitet og fører til færre ordensproblemer. I motsetning til Cochrane oppsummeringen fra 2009 (Ferri m.fl. 2009) som kun finner at en av fire inkluderte RCT studier viser høyere retensjon for heroinstøttet behandling, oppfatter



Papendorf konklusjonene mer entydige. Fremstillingen til Papendorf har ingen dilemmasporsmål verken om behandlingsforskningen og dennes metodikk, eller om heroinstøttet behandling som sådan. Han har, slik jeg leser ham, ingen motforestillinger. Dette understøttes av hvordan forskningslitteraturen benyttes. Papendorf har kommet til andre svar enn skeptikerne over. Han legger da heller ikke skjul på dette, og gir en direkte oppfordring til norske politikere om å ta i bruk heroinstøttet behandling. Det gis likevel uttrykk for at vi må gjøre mer enn denne behandlingen. Papendorf foreslår å la skadereduksjon ”bli den dominerende tanken i rusmiddelpolitikken ... ved storstilt satsing på metadon ... storstilt satsing på sprøyterom, ...og som det tredje, - satsing på heroinstøttet behandling” (Papendorf 2006:150).

Chambers (1999) fremholder at en tekst åpent eller mer lukket kan vise underliggende ideologiske syn og normative verdier. Papendorfs argumentasjon går på mange måter videre enn forskerne nevnt over. Han gir et uforbeholdent ja til heroinstøttet behandling og begrunner standpunktet i forskningen. Han erkjenner ikke at han begår en selektering av forskningsfunn, eller at hans syn også er bygget på det viktige anliggende han har, nemlig fremdyrking av skadereduksjonsprinsippet som strategi for ruspolitikken som sådan. Dette skal vi se litt nærmere på. Chambers benytter et begrep, *verisimilitude*. Det kan oversettes med - *har bare utseende til sannheten*. Dette begrepet referer til ” en teksts mulighet til å tilpasse seg normene i en særskilt sosial verden” (Chambers 1999:16, min oversettelse). Normene er så naturlige til stede at de ikke oppleves som normer, men naturlige elementer som skiller fiksjon fra virkelighet (Chambers 1999). Chambers poengterer dette med henvisning til case fremstillinger. ”Bioethics cases thus must possess verisimilitude in order to be accepted as data” (ibid.:16). Her skal knyttes noen kommentarer om slike ”*verisimilitude*” normer innenfor samfunnsvitenskaplig tenkning i rusforskning. En norm som utelater kritiske perspektiv og drøfting av dilemmaer knyttet til skadereduksjon.

Skadereduksjon sikter til strategier som har som mål å redusere sosiale, helsemessige og økonomiske konsekvenser som følge av rusbruk og avhengighet. Andersen og Järvinen (2006) har gjennom studie av internasjonal litteratur om *harm reduction* og intervjuer av personale ved danske behandlingsinstitusjoner, reflektert kritisk over temaet. De fremsetter hvordan forskere innen sosiologiske tradisjoner gjør seg skyldige i å overse en mengde paradokser i det praktiske arbeid med skadereduksjon. De hevder prinsippene for skadereduksjon ofte presenteres som fornuftig alternativ til restriktiv politikk og moralisme

(Andersen og Järvinen 2006:306). Skadereduksjon fremstilles gjerne som en humanistisk og liberalistisk politikk, med røtter til en helsevitenskaplig modell, i motsetning til avholdenhetsprinsipper som heller knytter paternalisme og repressive fenomen til behandlingssammenhenger. På samme måte som Chambers ønsker en mer refleksiv holdning innen bioetikkkfeltet, er disse forfatterens mål mer refleksiv og nyansert behandling av denne tilgangen i særlig samfunnsvitenskaplig rusforskning. Det som etter deres oppfatning, i alle fall inntil få år tilbake, har vært umulig. Den australske forskeren Zajdow (2005) gir forklaringer på denne omfavnelsen av skadereduksjonsprinsippet. Sammenhengen er at sosiologene på rusforskningsfeltet er bundet av felles normer knyttet til generell sterk skepsis mot alt som smaker av sosial kontroll. På denne måten har de, i følge Zajdow, gitt seg selv begrensede muligheter for å respondere i den offentlige diskursen på rusfeltet, særlig for tilganger som kunne gi gode bidrag til å drøfte skadereduksjonens praktiske paradokser.

Skadereduksjon bygger på forestillingen om individet som rasjonelt handlende (Andersen og Järvinen 2006). Som sykdomsmodellen befester rusavhengige som fullstendig overgitt avhengigheten uten mulighet for rasjonelle valg, sees den rusavhengige i skadereduksjonsmodellen som en helsebevisst aktør, med evne til å bake inn offentlige anbefalinger om eksempelvis om ”trygg” rusing. I dette ligger det jeg tidligere har trukket frem som tendens til individualisering av valg i vår tid. Og at vi ved det har begrenset muligheten for å fremsette kritikk av valg og handling. På vårt område en individualisering av risikoatferd og hjelp til å minisere risikoen. Dette tas med her for å knytte Papendorfs engasjement til slike standpunkt som Andersen og Järvinen nettopp påpeker. Han avgrenser mulige tilganger for seg selv og leseren, til å reflektere over usikkerheter og dilemmaer som skadereduksjon reiser. Et slikt dilemma kunne for eksempel være dette med initiativ til endring. I perspektivet av en rusavhengig som selvstendig aktør og kunde, kan en tenke seg at et initiativ basert på ønske om endret rusbruk eller livsstil, kommer som et avklart ønske fra vedkommende selv. Samtidig lever mange rusavhengige, som er i gruppen vi snakker om her, meget kaotiske liv, med svært korte planleggingshorisonter og uten mulighet for å være i stand til å formulere ønsker om sin situasjon. Skal profesjonsutøvere motivere for mindre kaos og mer struktur? En struktur som kan øke den enkeltes mulighet for å vurdere eget ståsted og ønske, men som kan være utfordrende for profesjonsutøveren og være psykisk slitsomt og preget av ambivalens for den det gjelder. Eller skal profesjonsutøverne vente til de ser den helsebevisste rusaktøren selv formulere sine mål og hjelpebehov. Mulig at det aldri er et enten – eller, for dem som befinner seg i slike posisjoner og praksiser. Men poenget her er å

vise at når forskningsgrunnlaget innen den medisinske konteksten fra før er snever, vil en ytterligere selektering bidra til det Chambers fremholder som sentralt og forstyrrende – det eskalerer et binært for- imot fokus – som gjør oss mindre i stand til å godt nok reflektere praksiser, profesjonelle dilemmaer eller menneskelig lidelse.

I Dahls (2008) artikkel om kontrollperspektiv i substitusjonsbehandling reises på en annerledes måte noen viktige spørsmål. Dahl er etnograf og arbeider som forsker ved senter for rusmiddelforskning i Århus, Danmark. Hun beskriver substitusjonsbehandling som praksiser preget av kontrollformål. Dahl skiller mellom hvordan selve medisinen *virker*, - stort sett etter hensikt om stabilisering av livssituasjonen og nedgang i illegal bruk, og den *praksis* medisineringsen konstrueres rundt, - som *ikke* fungerer etter hensikt om "...generelle forbedringer i livskvalitet og psykisk velbefindende" (Dahl 2008:385).

For pasientene fungerer praksisene i følge Dahl både ydmykende og lite endringsmotiverende. Blant annet meisler kontrollaspektet ut følgende opplevelser, som for denne pasienten. "... som metadonist er der ingen der regner dig, der det laveste, og uanset om du kører rent [kun metadon], så skal de hele tiden have beviser på..." (Ibid.:392). Dahl trekker på det Foucaulske perspektivet om at makt

*... snarere er produktivt end repressiv i den forstand, at moderne magtudøvelse retter sig mod at påvirke formelt frie individer, deres handlinger og deres selvopfattelse; bibringe dem i bestemte kapaciteter; sætte dem i stand til å handle på bestemte måder samt bearbejde deres selvforhold...* (ibid.:392).

Utfordringen Dahl i neste omgang peker på er at slik makt fører til destruktive kjente motmaktstrategier, vel så mye som til tilpasninger. Disse motstrategiene har sammenheng med frykt for å miste medisinen og de privilegier som følger denne. Mange bruker rusmidler på slike måter at det *ville* føre til sanksjoner i forhold til utleveringsprosedyrer, rusmiddeltesting osv. Situasjonen fører til en opprettholdelse av kjente unnvikelsesstrategier, som mønster i forbindelse med henting og urinprøver, ikke protest og aksjon. I tillegg oppsplitende "nerver" og bekymringer i hverdagen (Dahl 2008:385). Å stadig tenke på hvordan komme unna med og forklare bort, eller stadig oppleve en tyngde og avstand gjennom "kontrollblikk", er nærliggende å tro vil gi mindre overskudd til oppmerksomhet på egne endringsønsker - og muligheter. Dahls forskningsblikk utfordrer det normative på mer enn en måte. Det er såkalt "myk kontroll" som gjelder, dvs. at forestillingene om dette som frivillig prosjekt der den enkelte engasjeres til selvstendig selvforhold, opprettholdes gjennom et *riss*

*over kommunikasjonen.* Igjen et par eksempler: hilseritualer når folk kommer for å hente deres daglige dose er hyggelige. Samtidig som det gjøres for å få pasienten til å snakke, få sett øynene, møte blick og sjekke pupiller i forhold til ruspåvirkning. Et 'ha det' før du går og døren blir låst opp for deg, - som en kontroll for at medisinen er svelget ned osv. Dette formuleres som *omsorg* av de ansatte. For å ikke gi folk noe de kan dø av. Det er det en viss fare for dersom pasientene eksempelvis har drukket mye alkohol og brukt medikamenter som benzodiazepiner rett før de kommer til klinikken. Dersom de ansatte ikke får bekreftet at medikamentene er svelget ned før pasienten forlater stedet, er det en fare for at det som ikke er svelget blir solgt. Det utgjør også en risiko, - for tredjemann. Mens de ansatte oppfatter kontrollen de utfører som viktig omsorg, oppfattes kommunikasjonspraksisen nesten utelukkende som kontroll av pasientene (Dahl 2008:387). I følge Dahl skaper denne tankegangen noen utfordringer. I bestrebelsene på å skape ideelle rammer innenfor substitusjonsbehandlingens miljø, vokser det frem en vanskelig moralsk praksis via de bakenforliggende styringslogikker profesjonsutøverne deltar i. Praksisen styres av en *medisinsk rasjonalitet*, der folk skal få hjelp, men hvor de også må beskyttes (fra seg selv). Men også av en *pedagogisk rasjonalitet*, der den enkelte skal normaliseres til produktive medborgere. Samtidig skal dette skje gjennom aktive deltakelse (Dahl 2008 og Perälä 2008). Avslutningsvis peker Dahl på *empowerment-tankegangen* som sentral i å virkeliggjøre denne formen for maktlogikk. I en kommentar til Dahls arbeider peker Perälä på at Dahls observasjoner støtter

*oppfatningen som gjorts innom den analytiska governmentality-forskningstraditionen, ...[makt] är rotat i olika praktiker och i rationaliteten bakom dessa praktiker. Det är praktikerna som får människorna att agera så som de gör, inte tvärtom (Perälä 2008:398).*

Et fenomen ved Dahls fremstilling er at selve substitusjonsbehandlingen, - at det er visse type medikamenter som tas i bruk, ikke problematiseres i hennes diskusjon. Dette holdes utenfor hva som inngår i det som kan generere maktfylte kommunikasjonsprosesser. Chambers beskriver at fremstillinger kan presenteres som *tilsynelatende pluralistiske tilnærminger*. Tilnærminger som aksepterer stor variasjon av forskjellige moralske appeller, men der teksten likevel, gjennom perspektivet eller ståstedet fortelleren har, tar en unnamanøver i forhold til visse måter å se på, eller handle, i forhold til moralske og sammensatte dilemmaer (Chambers 1999:36). Videre hevder han at denne utelukkelsen har en funksjon. Som å gjøre teksten konsistent med moralske eller politiske syn som ønskes forfektet, bevisst eller ikke. Tekstens

fortellerståsted kan flytte seg mellom ulike karakterer og mellom ulike separate beskrivelser, slik at leseren gis oppgaven med å sette sammen bitene til et samstemt hele. Tiltross for varierte og sentrale innspill i Dahls tekst, drives vi mot utsiktspunkter som ser praksisene for utdeling som kontrollstyrt, *uten* fenomenet substitusjonsbehandling som sådan.

Kunne det vært problematisert at substitusjonsmedisinering fordrer medikamenter som ikke skal komme på avveie grunnet farlighet? Og at dette blir et dilemma gitt et perspektiv om rusavhengiges iboende ambivalens knyttet til avstand/bruk? Ville det være å utfordre den medisinske hegemoniske diskursen for mye? Et for stort sprang mellom vitensdisiplinene? Slik teksten fremstår her, gir ikke informantene innblikk om dette er et dilemma, men vi vet heller ikke om de er spurt, eller om forfatteren ser dette som et ikke-anliggende for sin tilnæringsmulighet. Teksten gir derfor ikke anledning for videre refleksjon over akkurat dette. Noe som kunne gitt fremstillingen større autensitet på det Chambers tematiserer over, muligheten til å få brakt i fokus flere og varierte konfliktfylte verdier (Chambers 1999).

*Jeg er prinsipielt imot at staten skal finansiere avhengighet man sjøl har påført seg.*

*Andre skal ikke finansiere andres selvpåførte laster, men som medmennesker må vi bry oss om hverandre og dermed hjelpe til eller lage et system som kan hjelpe.*

*Jeg synes ikke synd på narkomane, og jeg vil slett ikke hjelpe dem. Tvert imot er de onde og egoistiske mennesker, som ikke tar fem flate øre for å rane minstepensjonen fra bestemora si.*

*Hvis ikke du vil hjelpe andre så er jo det som å si du selv ikke krever hjelp om du skulle komme i uføre en dag.*

*Noen havner uheldig ut, andre gjør det helt med vilje og gir faktisk blaffen i livet sitt. Jeg har selv en narkoman i familien som jeg var veldig glad i, som ikke ranet mormor eller gjorde noen vondt, men han gikk gang på gang på flere smell i livet som førte at han mistet livsmotet. I dag lever han ikke.*

*Hvorfor skal jeg bry meg om hva slags livskvalitet disse menneskene har når jeg må godta at de ødelegger sitt liv og samtidig skader samfunnet. Jeg er villig til å gi skattepenger på en samfunnsnyttig og etisk, moralsk måte. Men jeg vet ikke om jeg er like villig til å opprettholde noens valg til å dope seg vekk fra virkeligheten, livet og det samfunnet vi alle lever.*

### 3.1.2 Brukergrupperinger

Innenfor brukergrupperinger fremtrer meningene om heroinutdeling tydeligst polarisert. FHN har markert seg som talerør for skadereuserende tiltak, legalisering av rusmidler og heroinstøttet behandling. FHN står nært aktive brukere og er særlig opptatt av levekårene for de som befinner seg på de åpne rus –scenene, spesielt i Oslo. Leder av foreningen Arild Knutsen mener

*... forskning fra mange land som viser at heroin på resept er det beste ruspolitiske tiltaket som finnes... [det vil] ... erstatte ekskludering med integrering ... brukerne vil få hjelpe hverandre ... en brukerstyring som likestiller erfaringskompetanse med faglig kompetanse (Knutsen 2009).*

Alternativet til heroin på resept er at ”avhengige forblir i den ytterste fornedrelse med hjemløshet, illegal handel, kriminalitet og prostitusjon” (Knutsen 2009). Videre sees som et sentralt mål å begrense skader av rusmiddelbruk uten samtidig krav om å slutte. Han og FMH får støtte for sine argumenter fra enkelte av dem som arbeider nært gatenarkomanes situasjon og fra det ruspolitiske tidsskriftet =Oslo. Ansvarlig redaktør for tidsskriftet (Martinsen 2009) hevder i Dagsavisen 13. august 2009 at motstanden mot utdeling av heroin og nedkriminalisering av narkotika skyldes at rusfeltet er koblet til et politisk fellesskap preget av moralisme og avholdstanker. Leder i Fransiskushjelpens gatetjeneste Ole Martin Holte deler også FMH’s syn (Holte og Woxholt 2009). De legger vekt på det de ser i Oslos gater. Håpløsheten for mennesker som stadig vender tilbake til eskalerende rusbruk. I oppfatningene ligger ønsker om å fremme menneskeverdet. Standpunktene kan sies å være konstruert rundt forestillinger om hva som oppleves som verdighet. Heroinstøttet behandling oppfattes som bortimot eneste måte å øke den enkelte av de mest utslåtte opplevelse av *verdighet her og nå*. I fremstillingene er det ingen motforestillinger, til forskningen eller til selve behandlingen. Heroinstøttet behandling sees både som videre ledd i skadereduksjonslinjen, som nødhjelp, og som bedring av livskvalitet for de ”... til enhver tid behandlingsresistente heroinavhengige” (Knutsen 2008). Et annet kjennetegn ved standpunktet er at heroinutdeling sees som bidrag til større anerkjennelse av *avhengighet som sykdom*. Medisinering tenkes som et fenomen som lettere sidestiller denne sykdommen med andre somatiske /psykiske sykdommer. Argumentasjonen fremmes som en kobling mellom brukerstyring og medikalisering, og kan slik sett betraktes som en videreutvikling av de moderniseringstendensene det tidligere er

referert til. På samme måte som Papendorf gir denne fremstillingen anledning til å reflektere over bruk av forskning, ideologiske perspektiv og utelatelse av dilemmaer.

Chambers påpeker ulike aktørdistinksjoner i en tekst. Underforståtte dialoger mellom forteller, forfatter, lesere og karakterer influerer hvordan leseren opplever teksten og især hvordan vi bedømmer moraliteten i hendelsene. I fremstillingen til Knutsen minsker distansen mellom forteller og aktør. De veves inn i hverandre som om de var *en* kommentar, samlet fra ulike menneskers liv og at denne stemmen representerer alt ved alle. Det får leseren til å assosiere autensitet mellom forteller, de dette gjelder og biologisk og underforstått forfatter. Underforstått forfatter er *konseptet til en forfatter* som vi lesere tar imot gjennom teksten (Chambers 1999). Knutsens tekst med referanser til forskning understøtter en annen side av forfatterens budskap. Leserens kan oppfatte Knutsens ytring her som objektive, fra en observatør, en som har konferert forskningen. Leserens er fra før plassert inn i en binær konfliktfylt kontekst. Dersom leseren ønsker å fremsette andre synspunkter enn det som her understrekes, vil en kunne kjenne seg oppfattet som en som vil *hindre verdighetsmuligheter*. Dette forsterkes gjennom at leseren faktisk blir presentert for øyevitnetekst, fra tilstedeværelse i de aktive rusavhengiges hverdag. Gjennom graden av det Chambers kaller *dramatisering* gir forfatteren *fortelleren sin* tydelig til kjenne i teksten. Som nettopp her er det å ha førstehåndskjennskap til uverdighet. Men dramatiseringen leder også et annet sted. Den får leseren til å koble styrken hos fortelleren med den selekterte forskningen og budskapet til en underforstått forfatter - om blant annet ideologiske perspektiver rundt skadereduksjon, syn på avhengighet og medikalisering.

For mange som har arbeidet lenge i rusfeltet tror jeg utelatelse av perspektiv som kunne ha fanget de moralske dilemmaene tydeligere, er gjenkjennelig som utmanøvrert gjennom nettopp slike binære for /- imot -fokus. I hvilken grad profesjonsutøvere da oppfatter slike debatter som lite angjeldende dem, om dette fungerer handlingslammende både for å delta i drøfting av slike perspektiver og for refleksjoner og syn på *egen medvirkning* til utvikling av praksiser, er et interessant tema.

Som hos FHN er sykdomsbegrepet sentralt i AA/NA bevegelsen. Men innenfor AA bevegelsen tenkes likevel motsatte virkemidler for å *tilfriskne* – nemlig gjennom total avholdenhet fra alle legale /illegale rusmidler. Bevegelsen gir ikke offentlige uttalelser om politiske saker. 12-trinnsbehandling og terapeutiske samfunn, som delvis bygger på denne ideologien, synliggjør standpunkt om at samfunnet bør unngå større tilgjengelighet til det som

folk forblir avhengige av. Heroin på resept vil derfor virke mot sin hensikt. Ideologien er delvis en selvhjelpsstrategi basert på fellesskap som metode, samt mentorordninger der erfarne avholdne backer opp nykommere. Parallelt med å være selvhjelpstrategi, utgjør AA - ideologien viktige prinsipper i 12-trinnsbehandling og terapeutiske samfunn. På denne måten blir retningen en del av rusfeltets fagmiljø. Jeg refererer begge deler under dette avsnittet om brukergrupperinger, selv om det følgende gjerne kunne stått under behandlingsmiljøer. Espen Andersen er forfatter og terapeut, tidligere rusavhengig og aktiv i debatten som representant for ståsteder innenfor 12 -trinnsbehandling (Bu 2009). Hans klare anvisning i et TV2 intervju er at "... man må hjelpe folk til å avstå fra det som dreper dem og ikke gi dem det som dreper dem" (Rostad Stokholm 2008). Andersen er opptatt av at norsk rusfelt mangler kunnskap om *sykdommen* avhengighet. Dette sykdomsbegrepet rommer en del andre ingredienser enn det vi gjerne tillegger medisinsk forståelse. Det handler om å gjenkjenne "misbrukerpersonligheten og dens strategier... sette grenser for denne personligheten, samtidig som du møter mennesket bak med kjærlighet" sier Andersen til =Oslo, gjengitt på nettstedet Karibua (Bu 2009). Et annet aspekt er *medavhengighet*. Uttrykket henspiller på systematiske dialogiske mønstre mellom den avhengige og omgivelser/relasjoner. Slike mønstre fører like gjerne til at behandlere, familie og politikere havner i posisjoner der de "fritar klientene fra konsekvensene av deres tankemønstre" (ibid.). Meningsinnholdet fra AA/NA står som motvekt til skadereduksjonstankegang om symptomlindring. Retningen representerer et holistisk syn der de behandlingsfilosofiske prinsippene i bunn er menneskets iboende *åndelige* egenskaper og kvaliteter som åpenhet, ærlighet, ydmykhet og villighet. All tillempling og tilrettelegging som gjør "livet lettere" for aktive rusavhengige, sees som tilrettelegging for fortsatt avhengighet.

Tradisjonen kan karakteriseres som delvis preget av "wounded healer" tenkning i den forstand at kun de som *har vært der selv*, altså rusavhengige, er i stand til å forstå hva det vil si, og i utgangspunktet verdt å lytte til. Det er først ved å komme til sin "personlige bunn" at den enkelte *kan ta ansvar for å be* om hjelp og være i stand til *å ta imot hjelp*. AA/NA har de senere årene endret tenkning om samarbeid med og bruk av annen behandling og støtteapparat. Islettet av "wounded healer" vil likevel, tiltross for inkluderende holdninger, kunne fremstå ekskluderende for synliggjøring av andre repertoarer og det å ta i bruk flerfaglig kunnskap. Noen stiller spørsmål til om retningen kan fremstå elitistisk og paternalistisk. Det er en begrunnet paternalisme ved at de som har kjent *benektelsen av egen rolle i rusavhengigheten* på kroppen, mener den enkelte må hjelpes til slik innsikt gjennom "tøff kjærlighet". Grensesetting og tydelige tilbakemeldinger kan ut fra det moderne



prosjektet om demokratisering sees på som paternalistiske trekk – hvor fokuset er de som vil og aksepterer slike rammer – får hjelp. Bloggeren Sigmund som selv tilhører NA bevegelsen, kommenterer uttalelsene over og treffer dilemmaet ganske tydelig.

*Jeg tror ikke addiktologi (læren om avhengighet, besatthet og dets problemløsning, min anm.) vil fungere for alle før hele systemet er med på det. Og hva skal skje med de som går til grunne i mellomtida? Hva med de rusavhengige som fremdeles lider? Espen [Andersen] sier: ' Jo verre du har hatt det, jo lettere er det å bli rusfri.' Kanskje det ... min erfaring er at effekten av behandling øker proporsjonalt med graden av frivillighet. NA forutsetter et ønske om å bli rusfri som eneste kriterie for medlemskap. Addiktologien gir kanskje svar på hvorfor mange av de som lider mest ikke har noe ønske om å bli rusfrie... håpet og selvtilliten ligger nede for telling, den rusavhengige er livredd for å miste eneste kontrollmuligheten han har over sitt eget liv...[og] lever i spenning mellom bitterhet over gårdsdagen og angst for morgendagen (Bu 2009).*

Både i selvhjelpsstrategien og i behandlingen sees den åndelige dimensjon ved menneskelivet som viktig styrke for det uavhengige livet. Indre kommunikasjon og tro på krefter utenfor en selv (eller inne i en selv) gir hjelp, støtte og styrke. Dette kalles av noen for ”en høyere makt”, ”Gud”, ”en meningskraft”. For andre representerer fellesskapet i gruppa denne kraften, eller i det å finne kjærighet til seg selv, til livet, til noe som er bedre inne i seg selv.

Brukerperspektivet tar for seg mange variasjoner av dilemmaer, og bringer inn et eget, - *misbrukerpersonligheten*. Tekstene bærer preg av det som kan være virkningsfulle elementer i en avvenningskontekst. Det er likevel noe som utgår i 12-trinntenkningens sfære. Hva gjør vi mens vi venter at folk kommer til en ”bunn” der endring begynner å bli mulig? Hos Andersen berøres dette lite. Dersom vi forfølger argumentet om å se skadereduksjon som symptomlindring, - noe som bare muliggjør fortsatt avhengighet, må også budskapet være at vi må *tåle å se lidelsen uten å gjøre noe*. Dette er kanskje et budskap som kan oversettes i en mindre kontekst, til en pårørende som må sette grenser for sin nærmeste. For å unngå å være *medavhengig* ved for eksempel å bidra til å skjule rusing, betale narkogjeld eller tåle trusler. Det er litt verre å hevde dette på samfunnsnivå. I Sveits var det blant annet de ekstremt store åpne og iøynefallende rus-scenene som bidro til folkeavstemning i favør av heroinutdeling, - det ble så påtrengende at noe måtte gjøres. Dette perspektivet er utelatt hos Espen Andersen, og for så vidt 12-trinnspersepektivet som sådan. Som for FHN gjelder her Chambers påpekning, om enn for motsatte meninger. Ved å ekskludere hvordan vi, - samfunnet, profesjonene og opinionen- bør forholde oss til de *aktive ruserne*, - på samfunnsnivå, utelates konfliktstoff som kunne bidratt til å minske den binære splitten. Zajdow drøfter som nevnt hvordan skadereduksjon versus rusfrihet som mål har dominert den ruspolitiske debatten Men

hun oppfatter samtidig at følgende fenomener ikke nødvendigvis diskuteres så høylydt. Muligens fordi det er vanskelige temaer, men kanskje også fordi det vil forstyrre argumentasjonen som opprettholder de polariserte posisjonene. I tilnærminger hvor man tenker skadereduksjon, vil en mindre reduksjon i rusrelatert dødelighet ønskes velkommen, selv om det måtte bety en liten økning av rusbruken. På den andre siden vil de som kjemper for rusfrihet som mål, ved siden av en ønskelig liten nedgang i rusbruk, måtte akseptere en høyere dødelighet (Zajdow 2005:187).

Hos rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) oppfattes heroinutdeling også som ledd i tendensen til skaderedusering og liberalisering av narkotiske stoffer. Dette er å behandle symptomene, ikke årsaken til problemene. Grunnen er et arrogant fagfelt som skyver de som er mest rammet foran seg i argumentasjonen og som skylder på de avhengige for dårlige behandlingsresultater. RIO mener det er viktig å lytte til brukerne, *men ikke flytte grenser etter folk som er i aktiv avhengighet når de uttaler seg*. Makteløsheten blir bekreftet gjennom slike forslag, skriver Line Eikenes i RIO's utgivelse *Ressursen* (Eikenes 2009:2).

RIO har som hovedmål å påvirke systemnivå og være et kritisk blikk mot alle typer tjenester til rusavhengige. Det er særlig oppfølgingen kommunene har ansvaret for som oppfattes mangelfull, men også manglende kompetanse i spesialisthelsetjenesten. RIO favner slik sett andre områder enn AA/NA, siden målet er å aktivere brukererfaringer, påvirke sosial- og helsepolitiske beslutninger, delta i utviklingsprosjekter og ivareta et kritisk påpekeransvar. Gjennom sitt særlige fokus på oppfølging, påpeker RIO at substitusjon som vedlikeholdsbehandling, slik den fungerer i dag, har så lite tilfredsstillende oppfølging at LAR blir en form for kjemisk oppbevaring med kort vei tilbake til aktiv rusing parallelt. Dette er også advarselen i forhold til heroinutdeling. Brukerkompetanse representeres ikke godt nok i utformingen av rusfeltets strategier og satsingen på feltet står ikke forhold til behov, ei heller til intensjoner uttrykt fra politisk hold. Samtidig er dette brukerkunnskap om hvordan man lykkes i rehabiliteringsprosesser, og ikke hvordan aktive rusavhengige håndterer sin hverdag eller kan hjelpes der. Det er også kritikken mot RIO, - de tilhører de som har "greid det" – hvordan kan de ivareta spørsmål knyttet til de som ikke vil, eller makter, den rusfrie veien. RIO på sin side mener de taler alles sak i ruspolitikken. De poengterer at meningstaket er høyt selv om de er standhaftige på at grenser ikke skal flyttes etter meninger fra dem som har hovedfokus inne i en aktiv rusing. RIO forsøker å bake inn perspektiv som i noen grad minsker binært fokus. De nekter å gå med på ensidig diskusjon om heroinstøttet behandling, utviklingen må sees i sammenheng med feltets utvikling, og særlig LAR behandling for øvrig.

RIO bringer eksplisitt inn en kritikk av rusfeltets profesjoner. Feltet er sviktet fordi sammenhenger ikke er sett, fordi fagmiljøene, om det går mot mer substitusjonsbehandling, skyver ansvaret over på de rusavhengige. Arbeidet som gjøres er ikke godt og sammenhengende nok. En dimensjon som også berøres i deres kritikk er nødvendigheten av *håp*. Å holde åpent at mennesker som ønsker endringsprosesser kan få nye muligheter, om og om igjen.

PROLAR er en av LAR deltakernes egne brukerorganisasjoner. PROLAR mener både FHN og RIO tar feil. ”RIO vil aldri oppleve et rusfritt samfunn og FHN vil aldri oppleve lykkelige heroinister” (Aasmundstad 2009:9). PROLAR mener om man skal se til Sveits, må rusfelthistorien der tas i betraktning. Landet hadde få, nesten fraværende medikamentfrie behandlingstilbud på 70-80-tallet, og utover 80-tallet florerte ekstreme rusmiljø, med opptil 12000 som daglig frekventerte den beryktede ”needle-parken” (Platzspitz Park i Zürich). Landet satte i gang et storstilt utdelingsprogram for å motvirke kriminaliteten, hiv /aids- og hepatittproblematikk. Etter PROLAR sitt besøk på klinikken Zokl 2 vil de ikke være med på at dette er relevant og overførbart til norsk rusfelt. De oppfattet at det var minimal oppfølgingsmulighet for å komme på lavere dose heroin, bruke færre medikamenter og komme videre til en rehabilitering med mindre rusbruk. PROLAR mener i stedet at en må optimalisere LAR, med høyere kunnskap både blant brukere og fagfelt, mindre kontroll og større medikamentrepertoar. Dette vil slik de oppfatter dekke behovene også for de mest utsatte gruppene (Aasmundstad 2009). Som Dahls artikkel om Danmark, fokuserer PROLAR det rigide systemet rundt LAR fremfor substitusjonen i seg selv. Perspektivene som fremsettes er viktige, de baseres på pasienters egne erfaringer med å delta i LAR, de er vurdert etter selvsyn av den sveitsiske modellen og er en vurdering av tilgjengelig forskning. Organisasjonen har et sterkt ønske om et mer forenet rusfelt, med høyere kunnskap og iboende samarbeidsflater – også mellom aktører med ulike syn. Likevel er det også slik at det selve substitusjonsbehandlingen fordrer av kontrollmekanismer berøres lite som problem, annet enn kanskje som profesjonene sine.

Brugerorganisasjonene har også gitt en felles uttalelse til Stoltenbergutvalget, der de ber om at prosessen i utvalget åpnes for brukermedvirkning fra flere ulike brukerorganisasjoner, siden det for det første ikke er brukerrepresentanter med, og fordi utvalget bør reflektere inn de forskjellige synspunktene som også brukerrepresentantene har.

*Ok så virker alternativet som en grei måte å få de som har meldt seg ut av samfunnet vekk, minimere samfunnsskader samtidig som de får det de vil. Sånn sett ser det bra ut. Men jeg kan ikke la være å spørre meg selv om vi skal slippe unna så lett? Hvis vi alle/samfunnet har ansvar for alle borgere, er ikke dette å gi opp? For hvis man virkelig vil få folk inn i samfunnet må man gjøre mer. Mye mer. Eller er det for urealistisk og kostbart for oss?*

*Skal man se en annen vei mens mennesker råtner bort pga moralske spørsmål?*

*Mye av gateheroinet er i dag kun 1 fjerdedel ren heroin. Heroinen som deles ut vil bli svært attraktiv å blande ut og selge videre. Hvordan forhindre det?*

*Stå over hver enkelt og 'passe på at han tar sprøyta si'? Hvis noen prøver stikke av, eller er treige, skal vi da plutselig befinne oss i en situasjon der vi må si setningene 'Hei! Se å ta heroinen din først nå!' eller 'Kan du se å sette den heroinsprøyta snart, eller?' Nei, jeg tviler sterkt på at dette er gjennomførbart..!*

### 3.1.3 Organisasjoner

Frelsesarmeen ga i mai 2009 en uttalelse om heroinstøttet behandling der de konkluderer forslaget som et sidespor i rusbehandling. Organisasjonen definerer seg selv først og fremst ved fokus på å øke den enkeltes verdighet. Oppgaven er å stimulere den enkeltes iboende ressurser selv, selvom det dreier seg om en svært sårbar situasjon. Deres mål er å styrke håp, tro på bedring, lindring, endring og rusfrihet. Ved heroinstøttet behandling får den enkelte en strukturert dag gjennom oppmøteprosedyrer, men ikke så mye mer enn det slik de oppfatter. Frelsesarmeen mener at tiltaket i Sveits kan tolkes som *skadereduksjonstiltak for samfunnet*, der det å minske synligheten av rusavhengige i det offentlige rom er blitt det sentrale. De mener å se en tendens til at forebygging, behandling og rehabilitering blir prioritert ned (Frelsesarmeen 2009). De mener heroinstøttet behandling kan minske kriminaliteten, men ikke føre til mindre avhengighet, siden hjelpen reduseres til behandling av abstinenser. Organisasjonen erfarer at en rekke tiltak, også av lavterskelkarakter, kan avgjøre om man når frem til dem som lever i en risikoutsatt tilværelse. Men med heroinstøttet behandling vil det skje en vridning mot tiltak som underminerer nødvendige og langsiktige strategier også for utformingen av slike tiltak. Organisasjonen stiller seg åpen for at heroin kan brukes som et av virkemidlene innenfor LAR systemet, men heller til at forslaget "... er en avsporing, og nok et slag for dem som ennå ikke orker å stå oppreist i behandlingsskøen" (ibid.).

Frelsesarmeen er en evangelisk bevegelse som først og fremst oppfatter sitt oppdrag til å forkynde det kristne evangelium. Mottoet for organisasjonen er "suppe- såpe – og frelse". Det presiseres at denne rekkefølgen er viktig. Mennesker skal møtes uten diskriminering og

omsorgen for hele mennesket er sentral. Møter med mennesker, uansett hvem de er, sees som arenaer for dialog også om åndelige behov. En betydelig del setter pris på at organisasjonen er i stand til å møte slike behov, for eksempel gjennom sjelesorg og forbønn. Menneskesyn, samfunnsansvar og arbeid, er konstruert rundt en forståelse av menneskets egenverdi og menneskelivet som ukrenkelig. Organisasjonen har en praktisk kristendomsforståelse der sosiale handlinger følger som naturlig del. Organisasjonen ønsker ikke å være dogmatisk, i den forstand at mennesker ikke skal møte *krav* om tro og bekjennelse, når det tilkjennegis behov for tjenester og tiltak. Avgjørende er at møter mellom mennesker skjer i respekt og ydmykhet, i tro på at ”alle mennesker har mulighet til forandring uavhengig av hva de har opplevd av nederlag og smerte” (Frelsesarmeen 2008). Samfunnsansvaret skal vises gjennom synliggjøring av tjenestene og dialogisk perspektiv på individ, gruppe- og systemnivå. Rusavhengighet sees som ”fravær av tilstrekkelig styring på et område man trenger styring”(ibid.). Videre som sammensatt av biologiske, psykologiske og/eller sosiale årsaker, med ofte eskalerende utvikling til vanskelige livssituasjoner på svært mange områder.

Blå Kors er en diakonal organisasjon som har som hovedarbeidsområde å fremme rusfrihet i samfunnet. Organisasjonen driver utstrakt behandlingsvirksomhet, samtidig som de er en paraplyorganisasjon for tilsvarende kristne organisasjoner og trossamfunn. Verdigrunnlaget ligner Frelsesarmeens, om man går ut fra det skriftlige materialet som er presentert i form av nettsider, verdidokumenter osv., selv om forkynnelsesoppdraget er sterkere nedtonet fra Blå Kors' side. Ideen er at kristen nestekjærlighet virkeliggjøres i forpliktende fellesskap mellom mennesker. Avhold fra rus og rusfrie miljøer i samfunnet er virkemidler i dette.

Organisasjonen er skeptisk til at det ligger verdighet i å få gratis heroin. Det må noe annet til. Å opprettholde tro på at man kan leve et godt rusfritt liv er sentralt. ”Dette er økonomi for Bjarne Håkon Hanssen. Det koster enormt mye å få opp så mye hjelp at en aktiv stoffmisbruker skal klare å stå stødig i samfunnet. Det er en veldig kostbar prosess” sier Magnar Lie i Blå Kors til VG (Lundh 2008).

En tredje stor aktør i rusfeltet er Kirkens Bymisjon. De har lavterskelprofil for flere av sine tiltak. Organisasjonen har vært aktiv i å synliggjøre rusavhengiges behov. Da helseministeren reiste spørsmålet om heroinstøttet behandling og hva som bør tilbys de mest utsatte rusavhengige, fikk og tok organisasjonen dette som en utfordring. Med gehør for sitt engasjement og sine samarbeidsevner fikk de raskt etablert tiltak for de mest utsatte rusavhengige lokalt i Oslo. Informasjon om synspunkter på heroinstøttet behandling finnes

det ellers lite eksplisitt skriftlig om. Tydeligst av det jeg har representeres i et innlegg fra organisasjonens generalsekretær på ministerens interne møte om temaet 5. januar 2009.

*Vårt mål er da å gi den best mulige og best tilpassede behandling for den enkelte som sliter med rusavhengighet. Når dette nå er klart definert som et helsespørsmål og den rusavhengige er pasient, mener vi i Kirkens Bymisjon at det også primært må legges medisinske – ikke moralske, eller politiske – vurderinger til grunn for hva slags medikament den syke bør få. Medikamentets navn, enten det er metadon, subutex, eller heroin / diamorfin, kan ikke være avgjørende ... Erfaringen med LAR -behandling er at det er lett å dele ut medikamenter, men vanskeligere å få på plass bolig, oppfølging og behandling. Rusavhengige har store og sammensatte problemer, de trenger mye på mange områder. Mange LAR-pasienter tilbys ikke den behandlingen og støtten de trenger, og vi vet dermed ikke hvor stort potensiale metadon/subutex egentlig har for dem. De har aldri fått prøvd det ut på en reell måte, fordi behandling - og støttetiltakene ikke har vært på plass. Diamorfinutdeling (heroin, min anm.) vil kreve mye ressurser, tett oppfølging, medikamentutdeling to-tre ganger pr dag osv. Så tett oppfølging har vi aldri gitt LAR -pasientene våre (Stålsett 2009).*

Felles for organisasjonene som nevnes her er deres engasjement med utspring i *tro* på endring, og *håp* som viktig kraft i å skape prosesser. De skiller noe vedrørende synet på avhengighet og i synet på heroinstøttet behandling. Bymisjonen med en mer pragmatisk tilnærming. Der aksepteres sykdomsmodellen med tiltro til at gjennom den nyere definisjonen av rusavhengige som pasienter, bør hjelpen nå kun sees i et medisinsk perspektiv, *ikke moralsk eller politisk*. Bymisjonen påpeker som RIO at LAR- tilbudet, slik det fremstår i dag, er utilstrekkelig. Men de løfter ikke den steinen som enkelte andre har gjort, nemlig om substitusjonsbehandling som muligens et iboende avmaktsproduserende system. Ei heller her om fagutøvernes rolle i å forholde seg til den tilstedeværende ambivalensen, især innenfor rammen av skadereduksjon og lavterskeltiltak. Om uttalelsen fra generalsekretæren speiler hele organisasjonens syn, er de selv med til å øke et binært fokus – gjennom å utdefinere teamet som verken et moralsk eller politisk anliggende.

Referansene for å begrense seg kan se ut til å styres av to forhold. Disse skal forsøkes illustrert. Først med Chambers sammenligning av nåtidig medisinsk setting versus Hippokrates tradisjonsrike ed - ”Overalt hvor jeg kommer *inn i huset*, vil jeg virke til pasientens beste” (Chambers 1999:71, min oversettelse). Fra engang å være, som lege, en kjent gjest i pasientens private sfære - og frem til vår tid, er det et sprang. Til det Chambers kaller de offentlige klinikkens fremmede besluttere ved sengekanten (Chambers 1999). Ikke nødvendigvis bare et tidsmessig gap, men også et moralsk. Spørsmålet er relevant å reise i det øyeblikket hvor sykdomsmodellen alene aksepteres og tolkes dit hen at det eksisterer mindre

krevende enn flerdimensjonale løsninger. Begrunnelsene for å kjempe mot å tilsløre problematiske og utfordrende praksiser, ambivalensproblematikk og sosial og økonomisk ulikhet, kan fort miste sin betydning gjennom slik innretning (ibid.:71). Men i nettopp Kirkens Bymisjon uttrykkes også det motsatte, hva det kan kreve av langsiktighet og mangfoldighet, i tenkning og i forholdningssett– møtene med mennesker som står overfor eller på vippen inn i store endringsprosesser. Sosialarbeideren Marit Mathiesen som intervjues i Bymisjonsbladet uttaler følgende:

*Det er godt og riktig at vi stadig avdekker nye behov, men når vi først starter noe må vi være forberedt på å stå i det lenge. Som medspillere må vi også tåle motgang. Et hjelpearbeid kan ikke bli fanget av en flyktighet i jakt på løsninger. Da står vi i fare for å bekrefte enda en gang for brukerne: Det gikk ikke dette heller. .. Noe av det viktigste vi kan gjøre er å vise at vi er kommet for å bli. Vise at vi vil være her sammen med folk som strever. Jeg ønsker at Kirkens Bymisjon skal være et alternativ til aksjonspreget hjelpertrang. I våre mange tiltak må vi også si: Selv om du ikke vil det alle sier er best for deg, skal vi ikke gå vår vei... Det kan ta flere år for folk å bli så trygge at de er klare for endringer i sitt liv. Vi må ha med oss ydmykhet for alt vi ikke vet om den andres liv (Frogner 2008).*

Av andre organisasjoner kunne jeg trukket frem både profesjonsorganisasjonene og frivillighetsorganisasjoner. Disse engasjerer seg i sosial- og helsepolitiske beslutninger som angår rusfeltet. Det finnes også en rekke ruspolitiske organisasjoner som arbeider aktivt og gir uttalelser, herunder til spørsmål om heroinstøttet behandling. Her har jeg valgt å begrense til ett sentralt innspill, fra en organisasjon som kan stå som typisk representant for flere, og som i kraft av å være en sammenslutning, også er det. Actis er en plattform for ulike organisasjoner der man samler og systematiserer kunnskap, fremmer ruspolitiske synspunkter og forsøker å påvirke myndigheter på alle nivå for å få gjennomslag for strategier knyttet til rusrelaterte problemer. Actis har levert innspill til Stoltenbergutvalget, og har i denne sammenheng også gitt uttalelser vedrørende heroinstøttet behandling.

*Lavterskeltilbud for de dårligst stilte er et stort behov. Actis mener debatten som har vært har avdekket at heroinstøttet behandling ikke passer for denne gruppen. Kunnskapsgrunnlaget fra utlandet viser i all hovedsak at de som nyttegjør seg av HSB (heroinstøttet behandling, min anm.) er ikke de dårligst stilte... Det er også skapt et inntrykk i media av at tunge narkomane ønsker heroinstøttet behandling. Det er et svar som ikke tar hensyn til rusmisbrukernes ambivalens. Det tar heller ikke hensyn til om de som faktisk sier dette noensinne vil komme i betraktning eller kunne nyttegjøre seg av et slikt tilbud (Actis 2009).*

Det viktige innspillet Actis bringer inn er dette med ambivalens. Innenfor medisinsk og atferdsfaglig forklaringsramme sees avhengighet som indre tvangspreget atferd, hvor deler av

russøkende forløp og beslutninger om å ruse seg kan knyttes til ubevisste nevrobiologiske prosesser (Sellman 2009). Samtidig fremheves også at repetisjoner og utløsende russøkende problematikk godt kan betinges av samfunnsformer som tilpasser strategier til å utnytte menneskets iboende egenskaper og prosesser i denne retning. Det kan for eksempel dreie seg om ”The issue of clever deceptive marketing strategies of big business in the development and maintenance of addictive behaviours in the modern world” (Sellman 2009a:20). Samtidig er det også mange som *uten* profesjonell hjelp, gjerne gjennom selvhjelpsgrupper, endrer sin atferd og ’holder ambivalensen’ i sjakk (Sobell og Sobell 2009). Poenget her er å påpeke at drøfting av ambivalensproblematikk og selvhjelpsstrategienes muligheter, - så godt som ellers utelates som tema hos de fleste debattantene.

Især retter de religiøse organisasjonene oppmerksomheten mot at de representerer virksomme fellesskap basert på normative vurderinger om menneskets egenverdi, solidaritet og velgjørenhet. I hovedsak oppfattes disse som uforenlige med å ta i bruk heroinstøttet behandling. Hvordan disse perspektivene videre skal forstås, og de religiøse organisasjonene språkliggjøring av *gjøren* ut fra disse aspektene - kristen nestekjærlighet som virkeliggjort i forpliktende fellesskap mellom mennesker, møter uten diskriminering og omsorg for hele mennesket, - det skal vi ta for oss i analysen i kapittel 4.



*Dersom 1 av 10 kommer seg ut av kriminell løpebane, vil vi ha en samfunnsmessig gevinst. Jeg er minst like opptatt av nytteverdien for samfunnet som at den enkelte skal få statlig hjelp til sin selvpåførte sykdom.*

*Men skal vi liksom belønne denne underliggende trusselen om vold og kriminalitet, ved at storsamfunnet skal finansiere destruktive liv?*

*Jeg er heller ikke sikker på om forslaget er myntet på å hjelpe de vanskeligstilte. Kan forslaget være satt opp for å hjelpe kollega hr. Storberget til å skryte av bedre kriminalstatistikk?*

*Forbud skaper kriminelle. For å ha minst mulig kriminalitet må man ha minst mulig forbud.*

*Det viktigste argumentet er at rekrutteringen stopper opp. Gi dem gratis heroin og – hundre prosent oppfølging, - enorm gevinst for samfunnet. Ikke minst vil det offentlige rom bli bedre og verdigere for alle.*

### **3.1.4 Politisk nivå**

Venstre uttrykker i sitt program for stortingsperioden 2009-2013 at det bør være et mål å få bruke flere type legemidler enn metadon og Subutex (buprenorfin) i behandlingsøyemed og ønsker prøveprosjekt på heroinstøttet behandling. Høyre og Krf mener denne formen for behandling er et sidespor. FrP har ikke nedfelt skriftlig hva de mener om heroinutdeling. De har vært pådrivere i sprøyteromsaken i Oslo. De har ønsket debatten velkommen, men stiller seg avventende. Ungdomspartiene er ikke tatt med her. ||I denne gjennomgangen har jeg lent meg delvis på de skriftlige politiske programmene, men også til leder for Forbundet mot rusgift (FMR) sin gjennomgang av partienes ruspolitikk ved valget 2009 (Reinås 2009). Felles for partiene når det gjelder rusfeltet er gjennomgående høye mål, men vagere formuleringer for innsatser og ikke minst hvilken tenkning som legges til grunn for ønsker og mål. Tendensen er at illegal rusbruk får stor oppmerksomhet i motsetning til alkohol som utgjør en større andel av et samfunnsproblem (NOU 2003:4). Regjeringspartiene har ikke tatt stilling til heroinstøttet behandling, men har som nevnt nedsatt et utvalg, ledet av Thorvald Stoltenberg (Prop.1S 2009- 2010:188). Utvalget skal vurdere tiltak overfor den tyngste

rusavhengige gruppa, herunder forslaget om heroinstøttet behandling. Fra utvalgets mandat vil følgende temaer bli særlig interessante å følge. Utvalget skal vurdere

*... hvorvidt ideologiske hindringer hindrer god hjelp for disse personene, herunder dilemmaet rusfrihet versus vedlikehold og dilemmaet kontrolltiltak versus hjelpetiltak... herunder skal utvalget vurdere hvorvidt heroinassistert behandling bør være et tilbud for denne eksplisitte gruppen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009).*

Utgangspunktet er også spørsmål knyttet til "... behovet for å redusere den offentlige sjenansen og omfanget av kriminaliteten knyttet til finansiering av rusavhengigheten" (ibid.). Og at anbefalingene skal gis ut fra et "... etisk og verdimessig grunnlag..." (ibid.).

I følge Ekendahls studie (Ekendahl 2009:409) "*Limits of evidence- the case of psychosocial interventions in a Swedish review of maintenance treatment research*" bekreftes det Edelman 1988 og Spector & Kitsuse 1987 hevder. "... policymaking processes usually centre on problem definitions and solutions" (ibid.). I sin undersøkelse finner han at *ulike syn på nytte* av behandling har sammenheng med hvordan man primært definerer avhengighet. Om avhengighet sees som et medisinsk problem, fundert på avgrensede fysiske/psykologiske faktorer, eller om den sees som et mangesidig problem med følger på ulike livsområder. Dette vil ha følger for hvordan både forskning, rammeverk og fremgangsmåter vurderes. Ut fra sitt materiale drøfter Ekendahl at definisjonsproblemene genererer konkurrerende diskurser mellom et medikaliseringsrasjonale, og tenkning om intervensjoner av mer psykologisk karakter (ibid.). Derfor kan vi kanskje forvente, - når et politisk utvalg som Stoltenbergutvalget skal vurdere eventuelle ideologiske hindringer for godt arbeid, at det nettopp er grunnleggende tenkning om rusavhengighet som kan få avgjørende betydning for innstilling og tiltak. Den offentlige debatten om temaet, eller i sær, - forskningen som foreligger, bidrar ut fra det Ekendahl påpeker ikke nødvendigvis til å gjøre akkurat disse problemstillingene enklere:

*This indicates that the role of science in safeguarding objectivity is something played out in the making of drug policies and recommendations for practice" .... Accordingly, today in Sweden, it is less controversial to argue that methadone is an evidence-based effective medicine (which can be disputed, but is not) than that drug-free treatment has a value regardless of its efficacy (which can be disputed, and also is (Ekendahl, 2009:412).*

### 3.1.5 Behandlingsmiljøer

Fagrådet innen rusfeltet har gitt en uttalelse der en stilte seg skeptisk til å bruke heroin som hjelp for rusavhengige (Fagrådet 2008). Flere av behandlingstiltakenes sentrale ledere har i kommentarer til dette utspillet fra Fagrådet vist at det ikke nødvendigvis er entydig enighet om en slik holdning. Mange mener debatten er viktig, nettopp fordi den reiser fundamentale spørsmål. Blant annet om hvordan forstå medikalisering som retning kontra rusfrihetsparadigme, hvordan utviklingen i rusfeltet og rusbehandling generelt arter seg og hvordan LAR i Norge fungerer (Jansen 2008, Hansen 2008, Lundberg 2008 og Anthun Ørsnes 2008).

Det er i hovedsak ledere ved institusjonene som har meldt seg på i debatten. Men Tyrilistiftelsen, et av de større behandlingstiltakene i Norge, vier en hel utgave av deres interne avis ”Tyristikka”, til felles debatt om temaet der, også knyttet til en face-book-diskusjon. Noen av poengene som kommer frem, representert av Hanne fra Kampen, - viser dette med ambivalens i litt varierte valører. I tillegg tar vedkommende opp spørsmålet om verdighet. Hun ber folk ta seg en tur ned på Tøyen senteret en formiddag og overvære ”området utenfor apoteket. Der er ikke så voldsomt mye verdighet å takke LAR for...”(Hanne fra Kampen 2009:24).

*... flere av de jeg har snakka med som selv står i situasjoner hvor de jobber for å komme seg ut av et liv i rus, sier de ikke tror de hadde søkt rehabilitering hvis det gikk an å søke heroin...*

*... Jeg kommer aldri til å kunne med hevet hode stå på medisinrommet etter morgensamling ... dele ut heroin, - skal vi ha overvåkede sprøyterom inne på enhetene også? (ibid.).*

Andre i behandlingsmiljøene setter ord på medikaliseringstendensen og fremhever den som en fallitterklæring dersom det ikke følges av rehabiliteringsmulighet. Ikke mange gir uttrykk for de gode alternativer, noe følgende uttalelser fra Fagrådets nettside er eksempler på:

*det store flertallet av opioidavhengige i dag får tilbud om LAR, som førstevalg når de søker hjelp... det har skjedd en dreining fra at henvisningene til medikamentfri behandling har endret seg fra hovedsakelig opioidavhengige på 80-90-tallet til å være hovedsakelig andre rusmidler...Det er nærliggende å mene at det skyldes at LAR nå har blitt førstevalget for denne pasientgruppa (Hansen 2008).*

*... som miljøarbeider i statlig behandlingskollektiv for ungdom med store rusproblemer, blir jeg forskrekket og redd... Vi som jobber i behandlingsapparatet vet hvor stor etterspørsel det er etter behandlingsplasser, og vi vet også hvor lite behandling metadonbrukerne får i tillegg til utdeling av metadon (Jansen 2008).*

Gjennom argumentene avdekkes bekymring for at substitusjonsbehandlingen graderes ned til erstatningsmedisin uten annen form for behandling. Medikamentfri behandling av heroinavhengighet ser ut til å tape terreng. Det spørres om hva dette handler om, når det også finnes erfaring for at avhengighet ikke nødvendigvis fungerer som en kronisk tilstand. Samtidig sier flere noe om at behandlingen må gjøres unna på så kort tid at pasientene knapt rekker å etablere en god relasjon til de rundt seg før de skal ut i verden igjen. Avtalene med de regionale foretakene regulerer dette. I hvilken grad kan rusfeltets behandlingsmiljøer legge premisser for tilbudene de gir? Det erfares at tidsmessige individuelle behov i beste fall er under press gjennom den dreiningen mot poliklinikk og korttidsbehandling.

Et annet eksempel skal inndras her. I Italia er poliklinisk behandling (out patient treatment) hoveddelen av offentlig behandling. Litt under halvparten av alle i offentlig finansiert behandling har ”drug - free treatment”. I underkant av 113000 tusen pasienter (ca 2 % av befolkningen) har substitusjonsbehandling i 2007 (EMCDDA 2002). På den annen side har Italia en rekke terapeutiske samfunn. De er private non-profit organisasjoner. Dette er i hovedsak muligheten for innleggelse (in patient treatment ) og medikamentfri behandling utenfor poliklinisk kontekst (EMCDDA 2002). Vi skal se på San Patrignano, det største senteret for rusbehandling i hele Europa. Senteret er i utgangspunktet en privat vingård, hvor eieren inviterte en rusavhengig jente inn i familiehjemmet i 1978. Senere har stedet bare vokst gjennom utvikling av dette familiefilosofi-konseptet. Senteret drives uavhengig av offentlige midler, og er et tilbud til menn og kvinner med alvorlig rusavhengighet. De aksepterer ikke betaling verken fra myndigheter eller pårørende, men har sponsorer for ca halvparten av driften. Resterende finansieres av produksjonen på stedet; alt fra vin, til mat de selger, spranghester i verdensklasse og trevarer for å nevne noe. På denne måten sikres at driften ikke styres utenfra når det gjelder behandlingsinnhold og tid. De kaller seg familie. I dag bor det 1800 mennesker der. Senteret har gode resultater å vise til (Poletini 2005:2). I en norsk reportasje (Bu 2009a) fremkommer tre hovedelementer av suksesskriterier. (1) kunne være lenge og gjøre ting i praksis. (2) ansvar for sin egen utvikling, med tett oppfølging fra andre som har vært igjennom det samme og (3) muligheten for skolegang. Stedet har en liten medisinsk klinikk som finansieres gjennom fond, især er arbeidet her knyttet til hiv/aids/hepatitt problematikk, epidemiologisk registrering av dataene til en så vidt stor populasjon, og oppfølging av ulike rusrelaterte følger og sykdommer. Hovedbehandlingen eller ideologien er likevel arbeidsrettet deltakelse, ”tvungen” sosial interaksjon og relasjoner som varer over tid. Som en kuriositet kan nevnes at da senteret

innførte røykeforbud, dro 100 stykker (både ansatte og deltakere). Men på senteret får de som ønsker, et glass vin av egen produksjon til lunsj og middag. Ellers brukes ikke medikamenter, annet enn noe å sove på i starten.

Eksempelet fra Italia er tatt med som et slags fremtidsscenario for retninger i rusfeltet vi kanskje også vil se konturene av både innenfor offentlig tverrfaglig spesialisert behandling og i private engasjement. På den ene siden virker et senter som San Patrignano besnærende i deres frihet til å utfolde behandlingstilnærming til nytte for mange tusen mennesker med alvorlig rusavhengighet. Samtidig setter avgrensningen mot offentlige midler et blendende søkelys på skillelinjer mellom offentlig og privat initierte tiltak, hvilke veivalg offentlig sosial- og helsepolitikk tar og på hvordan institusjoner kanskje må innrette seg. Vil utvikling i retning av polikliniske tjenester og korttidsbehandling ivareta helt andre grupper enn opioidavhengige? Og at disse, slik det blir sagt over, får LAR-behandling som eneste reelle valg? Eventuelt at de som vil noe annet henvises til å klare dette uten offentlig bistand. Eller kanskje vi vil se en massiv utvikling av selvhjelpsorganiseringer. I Mexico, som for øvrig kanskje ikke er et land vi tradisjonelt kan sammenligne oss med, er over 40 % av hjelp til rusavhengige knyttet til selvhjelpsprogram. I et slikt utviklingsperspektiv vil et naturlig spørsmål være om hvordan hjelpende profesjoner vurderer egen rolle overfor det Swärd m.fl. kaller "Groups 'in the margins'" (2007).

Noe blir avgjørende for om vi fester lit til det skrevne. Eksempelvis gjør det jeg tidligere beskrev som *intertekstuelle referanser* noe av denne jobben for leseren. Erfaringsbeskrivelser som data, kan også handle om det Chambers kaller innramming - "Framing encloses something and thereby sets it off from other forms of communication and interaction" (Chambers 1999:17) Rammer kjenner vi fra mange konkrete sammenhenger. Hvilke inntrykk gir en artikkel tatt inn i et respektert tidsskrift, mot tilsvarende i en mindre ansett tidsskrift, hva forteller innbundne bøker versus paperbacks osv. Men her tenkes innramming først og fremst som term for det å *separere* "in order to indicate that the framed entity should be treated separately from other forms of discourse" (ibid.). Innenfor en kvantitativ medisinsk forskningsdiskurs gjelder det å skille mellom data og vurdering, i bioetiske case, mellom fakta - verdi distinksjonen osv. Chambers peker på at slike separasjoner forsterker en illusjon om at presentasjoner *ikke* er mening, eller moralske eller politiske betraktninger. I følge Chambers er de ikke mindre det enn annen tekst. Personlig kjennskap til sakene er egnet til å overbevise leseren om presisheten i beskrivelsene. Slik eksempelvis PROLAR sin gjennomgang er

bygget. Verdt å merke seg er Chambers påpeking av to forhold. Det ene bygger på det strukturalister har gjort gjennom actant-analyser av visse type tekster, innenfor myter, folkeeventyr, reiseskildringer osv. Chambers finner denne tankgangen relevant i sitt bioetikk arbeid, der case -beskrivelser oppfattes som tilsvarende apsykologiske og plott-drevne beskrivelser (Chambers 1999:110). Jeg skal ikke gå nærmere inn på analyseformen, men det han sier i tilknytning til disse analysene er interessant. Jo mer psykologiske karaktertrekk som bringes inn, jo mer brytes sjangerens konvensjoner og forventninger. Chambers hevder at det kan føre til at binære posisjoner minker i noen grad. Det som skjer i erfaringsbeskrivelsene fra de som er ”midt oppe i det”, er at vi som lesere holdes i dilemmaene, enten - eller fokuset blir mindre lett å gripe til. En annen ingrediens som teksten kan respondere på samme vis, handler om *flat eller rund karakterisering*. Flat betyr i denne sammenhengen todimensjonal, kun samlet rundt en enkelt kvalitet og idé. Med en gang en faktor tillegges, oppstår en kurve i retning av rund karakterisering. Flat savner kompleksitet og dybde. Flat karakterisering gjør det mulig å redusere kompleksiteten ved menneskelivet og livssituasjonen til den det dreier seg om, skjule mangel på kunnskap eller opprettholde avstand til problematikken. Den motsatte, - rund, - gjelder særlig beskrivelser fra behandlingsmiljøer om egen profesjonsrolle. Jo mer som deles av egne utfyllende karaktertrekk, dess mer flerdimensjonalt og med dybde fremstår teksten. Og med det en styrke i troverdigheten, om enn ikke mindre ideologisk av den grunn.

*Kortvarig behandlingsopphold er ikke nok til mer enn å påbegynne en sunn relasjon til sine behandlere. Etter år med omsorgsvikt, overgrep eller psykiske lidelser trengs det tid for å finne seg selv og bygge tillit til livet... Inntil kommunene lærer seg å se verdien av ettervern, må jobben gjøres gjennom langtidsbehandling. Slike plasser ser dyrt ut på papiret, men jeg har vært i full jobb og betalt skatt like lenge som jeg var i behandling. Regner med å jobbe resten av mitt liv. Tror de 3-1/2 årene blir lønnsomme i et sånt perspektiv!*

*Alle greier ikke å leve som den perfekte borger, være lydige og lytte til fornuft. Få planlegger å bli narkomane, men avslutter livet med å bli behandlet som spedalske. Gi narkomane som ikke lenger er behandlingsmottakelige medisinsk heroin.*

*Avhengighet er følelses sykdommer, destruktive mønster pga negative erfaringer o.l. Jeg har tro på å jobbe med disse indre dype tingene. Jeg har sett mange klart det, og er selv en. Ytre ting som bolig, jobb og fritidsaktiviteter hjelper lite, når en er ødelagt inni seg selv som menneske. Det er her vi må jobbe, må bygges opp, og lære leve på livets premisser, ikke på avhengighetens premisser.*

*Jeg er en av dem som var behandlingsresistent, nå rusfri på 5 året. Fordi jeg hadde folk med mot og nok håp rundt meg. Ble gitt mot til å ta tak i problemene som gjorde at jeg opplevde jeg var nødt til å ruse meg for å holde ut livet mitt. Det gjør vondt når myndighetene sier det finnes mennesker som ikke kan eller vil bli rusfrie. Det er ikke sant. Det finnes mennesker som har mistet håpet, og tjenesteapparat som har mistet evnen til å gi håpet de trenger for å forstå at de faktisk kan velge om rusavhengigheten skal styre livet deres. Vi som samfunn må bygge opp under deres håp og tro på at det faktisk er mulig, da nytter det ikke å si at det finnes behandlingsresistente mennesker. Håpløsheten fødes av slike utsagn.*

### **3.2 Fra Tod Chambers til kritisk teori**

Chambers har ønsket å få oss mer oppmerksomme på hvordan vi kan forstå data og tekst som representasjon av mening og på mange måter som fiksjon. Tekst kan selekteres til bestemte hensikter som skjuler eller fremhever underliggende mening, et fagparadigme eller et moralfilosofisk ståsted. Den ”ekskluderer like mye som den inkluderer de partikulariteter som tillater oss å finne best mulig moralske avgjørelser” (Chambers 1999:177, min oversettelse).

Chambers gir oss en vekker om at fremstilling og retorikk øver innflytelse på hvordan vi oppfatter tematikken. Det samme når fenomener, karakteristika, kontekst eller historikk utelates. Vi går glipp av et mer sammensatt bilde av liv, hendelser, mennesker og sammenhenger. Hvilket i seg selv ville hatt en effekt på binære posisjoner fremstillinger om følsomme tema gjerne kan få. Etter min mening enten det gjelder case-beskrivelser eller normative samfunnsspørsmål.

Chambers’ innfallsvinkler om et refleksivt, utvidende og kritisk perspektiv kan knyttes an til Axel Honneth og Jürgen Habermas tenkning. Det Chambers gjør innenfor sitt felt, biomedisinsk etikk, gjør de på litt ulike vis i en mer overordnet samfunnsteori. Målet for neste skritt i analysen er å knytte tematikken, dilemmaer og normative aspekter i debatten, til

Honneth og Habermas kritiske perspektiv om realisering av gode selvforhold og moralsk praksis.

### 3.3 Sammenfatning av kapitlet og tydeliggjøring av funn

I dette kapitlet har jeg referert den offentlige meningsytringen om heroinstøttet behandling sammen med kunnskapsoppsummeringer og annen aktuell forskning om substitusjon. Jeg samlet meningsytringer fra debatten, delte dem i grupper og har gitt eksempler på meningsytringer underveis i kapitlet.

Jeg valgte å legge en tekstkritisk lesning parallelt siden jeg var ute etter mer enn de konkrete meningsytringene. For å få slik tilgang var det bruk for et redskap, særlig for å avdekke mening og grunner hos visse lag / deler av diskursen. Jeg ønsket å avdekke mening i ytringene som ledd i å finne uttrykk for normative grunner og dilemmakonstruksjoner i rusfeltet. I meningsytringene sees sjelden direkte at det både er deskriptive og normative vurderinger og argumenter som ligger til grunn for hensyn, oppfatning eller konklusjon. Noen gjør det, hos andre er dilemmakonstruksjonene blitt trukket mer frem i lyset via Chambers verktøy og den tekstkritiske lesningen.

Hva er det vi står overfor? Hva viser funnene om mulige normative grunner og dilemmaer? For det første kan vi på det individuelle nivå se at heroindebatten løfter frem binære konstruksjoner for *synet på avhengighet som hovedsakelig medisinsk eller sosialt problem*. For det andre kan vi på gruppenivå se at det flerdelte *synet på hjelp* handler om en diskurs om *medikalisering versus rusfrihet*. For det tredje at dette på samfunnsnivået dreier seg om *empowermentparadigmet*, der synet om et selvforvaltende individ innefor en liberal frihetstanke møter *velgjørenhetsperspektivet*, med synet om mennesker som sårbart avhengige av hverandre og som trenger solidaritetsressurser. Vi kan oppsummere følgende dimensjoner som uttrykk for normative aspekt og dilemmaer som kommer frem i debatten.

- (a) Mer ensidig sykdomsmodell knyttet til voksende medikaliseringstendens og empowerment
- (b) Mer sammensatt modell knyttet til avtagende velgjørenhetstendens og solidaritetsressurser



Velgjørenhet og empowerment utgjør som nevnt analyseområdene jeg i hovedsak avgrensner diskusjonen innenfor. Det diskuteres dermed ikke uttømmende omkring rusfeltets utfordringer, dilemmaer eller grunner for normative fundament. Imidlertid har jeg funnet disse anvendelige fordi de rommer mange av variablene som kommer frem i funnene, samtidig som de representerer sentrale ideologiske retninger, fagparadigmer og aktuelle normative problemstillinger.

## 4.0 Teori og analyse

Innledningsvis skal jeg gjøre noe mer rede for tilnærming og analyseramme. Før selve analysen vil jeg så, i to følgende delkapitler, beskrive de mest sentrale teoriperspektivene hos Axel Honneth og Jürgen Habermas.

I debatten om heroinstøttet behandling finner vi et variert meningstilfang med innspill til spørsmål om faglige og moralske refleksjoner. Stående mellom vagere intuisjoner om liv og lidelse, finnes optimistiske syn på endringsmuligheter versus syn på substitusjon som eneste farbar vei, appeller om pragmatisk samfunnsøkonomisk tenkning, men også det motsatte, - at mulige solidaritetsressurser kan være vektige fundamentet mot substitusjonstrenden.

Et normativt grunnlag for rusfeltet i det moderne, i lys av Honneth og Habermas, må etter min mening lande et sted. Analysen kunne vært begrenset til å *peke* på normative utfordringer som har sprunget oss i møte hittil. Og latt det bli med det. Jeg vil forsøke et større formål ved å artikulere for rusfeltet det Honneth mener bør være oppgaven i normativ kritisk teori: Å stille opp konstruktive og overskridende perspektiv hvor aktuelle (samfunns)forhold kan kritiseres, - *ut fra en idé om at noe er bedre enn noe annet*. De påvirkningene som rusfeltet har tatt til seg og styres og utvikles gjennom, som jeg beskrev i kapittel to, er etter min mening slike samfunnsforhold. Påvirkninger som like gjerne kan gjøre oss medvirkende til å opprettholde negative selvforhold, sosialt strev og lidelse, som å motvirke dem.

Funnene er sammenfattet til følgende hovedmotsetninger i debatten og i grunnlagstenkning for feltet:

- (a) Mer ensidig sykdomsmodell knyttet til en tilsynelatende voksende medikaliseringstendens og empowerment
- (b) Mer sammensatt modell knyttet til en tilsynelatende avtagende velgjørighetstendens og solidaritetsressurser

Jeg kalle disse kategoriene for *dimensjoner*. Jeg har omfordelt og stadig prøvet nye grupperinger av utsagn, parallelt med å dukke ned i det meningsunivers som fremkommer. Jeg kaller det *dimensjoner* for å tydeliggjøre at jeg forsøker å motstå statiske eller binære perspektiv, og at vi har å gjøre med fenomener innenfor disse kategoriene, som glir mellom og krysser ulike akser, hvorpå de sammenvever fagparadigmer og utfordringer av moralsk og normativ karakter. Kategoriseringen og inndelingen jeg her, og hele veien har gjort, er ikke

forhåndsbestemt. Den er blitt til gjennom stadig vekslning mellom Honneth og Habermas' teori, materialet, Chambers kritiske innspill, i forhold til retorikken, og egen oppfatning og forforståelse. Metodologisk kan en slik fremgangsmåte kalles en form for abduktiv strategi. Abduktiv forskningsstrategi har tilhørighet innen hermeneutisk tradisjon. Dens tilnærming er utforskning som foregår som stadig bevegelse eller kobling mellom teori og empiriske data (Wodak 2007).

Antagelig kunne synspunktene vært kategorisert annerledes, og jeg kunne valgt å knytte analysen mer omfattende til flere velferdsstatlige moderniseringsaspekter. Rammen for denne oppgaven muliggjør ikke det. Men analyseperspektivet skal nå dessuten rettes mot å utforske funnene mot dilemmaer, normative grunner og moralsk praksis. Innenfor dimensjonene skal jeg se etter og bruke *de mest typiske stemmene*. Det er særlig stemmer som Chambers påpeker kan stå i fare for å bli utelatt fra de mest dominerende forestillinger. Stemmene vi forsøker å lytte til nå – er de underliggende, - de som er bortenfor den språkliggjøringen teknokratisk tenkning og medisinsk- eller sosialfaglig prosedyreformet, fordrer. Det er stemmer fra rusavhengige, fra profesjoner i behandlingsmiljøer, fra organisasjoner som har et engasjement ut fra et religiøst ståsted, eller fra en opinion som danner seg mening. Stemmer som har erfart eller mener noe om håp, selvtillit, verdsetting og endring, men også stemmer om skam, skyld og selvransakelse, om vanskelighetene med å ivareta de gode intensjonene i praksis og liv - og ikke minst, de som sier noe om hvordan vi så fall kan forholde oss til det.

I Honneths anerkjennelsesbegrep finner vi argumenter for at det nettopp er *visse stemmer* som må lyttes til. Stemmer som kan fortelle om *moralsk erfaring*. Honneths innhold og begrunnelse for det betydningsfulle i begrepet, er blant annet det som utvider hans diskursetiske ståsted, til en anerkjennelsesteoretisk posisjon. Moralske erfaringer er del av våre felles menneskelige grunnvilkår. De må formidles og anerkjennes fordi de utgjør så sentrale stemmer om hva som er viktig i våre liv. Hvordan og om disse *legitimt* kan formidles, - og effekten av at de ikke blir det, har betydning. For vårt felt her kan dette peke på om normative valg på systemnivå er gjort med tanke på å legge til rette for å utvikle, og beskytte, former for positiv selvidentitet. Om feltets aktører bidrar i denne retningen, eller om de tilslører og skyve unna moralske erfaringer, slik at det blir vanskelig å gi rom for formidling og anerkjennelse.

Habermas er også opptatt av anerkjennelse og hvordan den er sårbar i det moderne, ”ikke bare i form av psykologisk betinget sårbarhet for avvisning, men – mer samfunnsmessig og dermed politisk – i form av hvordan ulikt fordelt makt forårsaker at kommunikasjonen blir

'systematisk forvrent' "(Vetlesen 2009:183). Habermas tenker at religiøse trosretningers potensial som kilder, forstått som steder med plass til og mulighet for disse stemmene i det moderne, er det som kan bidra til mindre av slik forvrent kommunikasjon. Sagt på en annen måte: steder hvor det eksisterer tradisjon for *sensibiliteter* overfor forfeilede liv. Kvaliteter som for eksempel innsikter, forsoningskunnskap, broderlighet og håp (Vetlesen 2009). I denne språkliggjøringen ligger Habermas' håp om kraft til en mer inkluderende offentlighet. Et sted hvor demokratiske ressurser kan vokse, ikke bli uttømt - slik han oppfatter sekulariseringen er i ferd med å gjøre med dem.

## 4.1 Kritisk teori

### 4.1.1 Anerkjennelsens grunnelementer – Axel Honneth

For å ha et ståsted å kritisere fra, må man ifølge Honneth ha en felles minimumsmålestokk for det gode. Honneth heller verken til å gi en innholdsmessig oppskrift på det gode liv, eller la en relativistisk foranderlighet prege ståsted. Etter hans mening handler sistnevnte kun om det som til enhver tid har størst sosial gjennomslagskraft, ikke om et utgangspunkt for å si at noe er mer eller mindre undertrykkende enn noe annet. Jeg oppfatter Honneths konsept dit at

*bestemmelsene må derfor være så formale eller abstrakte at de ikke fremstår som basert på konkrete fortolkninger av det gode liv, men på den annen side må de være tilstrekkelig konkrete eller innholdsmessige til å gi oss mer innsikt i selvrealiseringens betingelser enn det som allerede ligger i Kants henvisning til individuell autonomi (Honneth 2008:181).*

I *Disrespect* (Honneth 2007) drøfter Honneth mer utførlig sin posisjon der diskursetikken videreføres, men tillegges valører fra aristotelisk moraltradisjon. Motsetningen mellom universalisme på den ene siden og en moralteori som bygger på tenkning om hva det gode liv er på den andre, forsøkes forenet hos Honneth i hans anerkjennelsesteori. Han tar utgangspunkt i at diskursetikken er ideell når et faktisk hensyn til berørte parter ivaretas. Men som han går inn på i artikkelen *The other of Justice: Habermas and the Ethical Challenge of Postmodernism* (ibid.), tar ikke diskursetikken tilstrekkelig hensyn som normativt krav dersom det dreier seg om asymmetriske konstellasjoner, den andres annerledeshet og former av nød eller hjelpebehov. Da må diskursetikken tilføyes, eller tre tilside for, et overordnet aspekt av innlevende ansvarlighet, av en etisk sensibilitet, - "the moral does not exhaust itself in the concept of equal treatment and reciprocal responsibility, but also includes those modes

of conduct that consist of asymmetrical acts of benevolence, helpfulness, and philanthropy” (Honneth 2007:122). Samtidig er Honneth tydelig på at likebehandlingsprinsippet står sterkt;

*But, conversely, the moment the other person is recognized as an equal being among all others - in that he or she is capable of participating in practical discourses - the unilateral relation of care must come to an end, for an attitude of benevolence is not permissible toward subjects who are able to articulate their beliefs and views publicly (ibid.:124).*

Slik jeg oppfatter Honneth, mener han at denne ansvarligheten – *omsorg* på et individuelt plan, en type *solidaritet* reflektert på et institusjonelt plan, ikke står alene, men i et gjensidig forhold til hverandre, og til *rettferdighet* som likeverdige normative kjennetegn og prinsipper. Dette er grunnlaget i Honneths innholdsrike teori. Tredelingen i tenkesettet er etter min oppfatning grunnsteiner i hans argumentasjon, ikke bare for anerkjennelsesbegrepet, men for en overordnet horisont, en formal antropologi for det moderne.

I følge Honneth dreier denne nødvendige perspektivovergrepene verdihorisonten seg om *konstanter som ikke endres over tid*, - en førvitenskapelig invarians, uavhengig transformasjoner. Rasmus Willig formulerer Honneths posisjon på følgende måte: ” Det centrale spørsmål er med andre ord, hvordan de uforanderlige forutsetninger for menneskelig foranderlighet kommer til uttrykk i en given samtid” (Willig 2006:437).

Andre har også satt ord på slike uforanderlige grunnforutsetninger og diskutert deres vilkår i det moderne. Arne Johan Vetlesen beskriver fem slike grunnvilkår: Avhengighet til andre, sårbarhet, dødelighet, relasjonenes skjørbarhet og eksistensiell ensomhet (Vetlesen 2009:18) Disse rammer inn alles liv, men håndteringen av dem bestemmes både av individuelle faktorer og av kulturelle premisser (ibid.). På tross av nye samfunnsformer, slik jeg skisserte konturene av i kapittel 2, mener altså Honneth at noe er uforanderlig for den enkeltes mulighet til å kunne realisere seg selv, - *selvrealisering i betydningen ha et godt selvforhold*. Honneth deler slike grunnelementer i tre ulike sfærer: *Selvtillit* gjennom emosjonell hengivenhet innenfor primærrelasjonene (kjærlighetsforhold, vennskap), *selvrespekt*, gjennom kognitiv respekt innenfor samfunnets rettsforhold (rettigheter) og *selvverdsetting* gjennom sosial verdsetting i et solidarisk verdifelleskap. Personlighetsdimensjonen for disse tre formuleres litt mer abstrakt enn Vetlesens fem kategorier; Honneth setter *anerkjennelse* som det sentrale og korresponderende til tredelingen over; anerkjennelse for en *behovs- og affektnatur*, anerkjennelse i *det å oppfattes som moralsk tilregnelig* og anerkjennelse gjennom å bli verdsatt for *ferdigheter og egenskaper* (Honneth 2008:139).

Honneth hevder at kritisk teori må romme i hvert fall to vesentlige forhold for å innbefatte dette konseptet. For det første må menneskers *moralske erfaring* ha større plass for i det hele tatt å kunne se hvilke betingelser det her er snakk om, og for å få til et anvendbart maktbegrep. Men, sier Honneth, utfordringen når det gjelder moralsk erfaring er at den så lett bare får plass i den grad den artikuleres i former som er akseptable fra grupper med monopol på kulturell overlevering

*... the cultural climate of the socially suppressed classes does not exert any pressure on their members to elaborate their normative convictions. As Pierre Bourdieu has demonstrated, the social strata that participate in the exercise of political and economic power on the basis of having completed highly qualified educational programs acquire a monopoly on the acquisition of a society's cultural tradition* (ibid.:86).

For det andre bør en normativ kritisk teori vise en refleksiv sammenheng til hva det intersubjektive handler om. Da er det Honneths begrunnelser for menneskelige grunnvilkår, forstått som overgripende perspektiv om det gode, vi må se etter. Med utgivelsen av *"Kampf um Anerkennung"* (1994) (*Kamp om anerkjennelse* 2008) starter Honneth sitt anerkjennelsesteoretiske prosjekt nettopp med innspill til slike grunner. Honneth bruker dels Habermas' tankegods fra kommunikativ teori, dels legger han stor vekt på et antropologisk utgangspunkt, lent til Hegels ansatser om anerkjennelse i sine tidlige Jenaskrifter. Honneth henter støtte for Hegels premiss om "at menneskets praktiske identitetsdannelse forutsetter en erfaring av intersubjektiv anerkjennelse" (Honneth 2008:101) også hos Georg H. Meads sosialpsykologiske teorier. Felles for Hegel og Mead er at de kritiserer den "... kontraktteoretiske tradisjonens atomisme... [og at]... kampen for anerkjennelse danner utgangspunkt for en teoretisk konstruksjon som skal forklare samfunnets moralske utvikling" (ibid.:79). Honneth demper senere Meads betydning i å gi anerkjennelsesteorien materialitet (ibid.:228). Men, - Mead har likevel satt Honneth på sporet av en mer konkret vei for de grunnleggende betingelser for utviklingen av gode selvforhold, nemlig en "sondring mellom tre former for gjensidig anerkjennelse. Den emosjonelle hengivenheten vi kjenner til fra kjærlighetsrelasjoner og vennskap, rettslig anerkjennelse og solidarisk tilslutning" (ibid.:103). Honneth mener den akademiske sosiologiske tradisjonen "har fjernet de teoretiske mulighetene til å forstå intern sammenheng mellom sosiale bevegelser og moralske erfaringer" (ibid.:169), fordi man gjerne oppfatter motivene bak protest og motstand som oppstått "på grunn av den objektivt ulike fordelingen av konkrete livsmuligheter, uten at de på noen som helst måte knyttes til det hverdagslige nettverket av moralske følelsholdninger"

(ibid.). Med andre ord, teorien må forankres i den sosiale virkeligheten og de hverdagslige moralske erfaringer som springer ut av denne. Honneth definerer begrepet sosial konflikt eller sosial kamp, som en sammenheng, eller en dialektikk, mellom sosiale bevegelser og moralske erfaringer *for å oppnå anerkjennelse*. Denne kampen skjer i en intersubjektiv utvikling av oss selv som mennesker. Den bør samtidig skje knyttet til en ”overgripende verdihorisont også under moderne forhold (ibid.:185). Det vil si at samtidig som individene ”må erfare seg som anerkjent også i sine spesielle ferdigheter og egenskaper for å kunne realisere seg selv, er de avhengige av en sosial verdsetting som bare kan etableres på grunnlag av felles målsettinger” (ibid.). Uten å involvere moralske erfaringer knyttet opp til et omforent verdifelleskap vil vi som samfunn tappes for viktige verdiformidlete uttrykk. I følge Honneth er dette hva som skjer når krenkelser blir oversett.

At de sterkeste gruppene legger premisser for hva som kan formidles som legitime moralske erfaringer, er *et* fenomen. Et annet er at de moralske erfaringenes verdi og muligheter til å slippe frem, overskygges av et økende og ensidig fokus på rettighetssfæren.

*In the case of socially suppressed strata, the ideas of justice according to which social groups morally evaluate and judge a social order are more likely to be found in typical perceptions of injustice than in positively formulated principles of value (ibid.:87).*

Rettighetsformidlingen, forstått som urett formidlet ut fra fordeling/omfordelingstenkning ivaretar altså ikke nødvendigvis disse temaene godt nok. Siden anerkjennelsesformene kjærlighet, rettigheter og solidaritet i følge Honneth betinger hverandre, må formidlingen skje fra *alle* sfærer om det skal være mulig å nå et mer rettferdig samfunn. Et samfunn som motkjemper praksiser og intersubjektive forhold der krenkelser stadig reproduseres.

I følge Honneth trues vår mulighet for å utvikle et positivt selvforhold dersom vi *ikke* anerkjennes emosjonelt, blir respektert eller sosialt verdsatt.

*[Hvis] ... sosialt bifall uteblir på et bestemt utviklingsnivå, river det nærmest opp et hull i personligheten som fylles av negative følelsesreaksjoner som skam eller raseri. Erfaringen av ringeakt ledsages derfor alltid av affektive erfaringer (ibid.:145).*

Slike konsekvenser kaller han krenkelser av *bestemte identitetskrav* gjennom ulike *former for ringeakt* (ibid.:141). I de primære følelsesmessige sammenhenger – emosjonell /fysisk mishandling, følelsesmessig overgrep og brudd på integritet, i rettsforhold - dimensjonen -

tilsidesettelse, rettighetsberøvelse og ekskludering. I det sosiale verdifelleskapet - nedverdiggelse, stigmatisering eller manglende aksept av livsform (ibid.:139-148). Jarle Pedersen peker på i sin avhandling om unge flyktningers anerkjennelseserfaringer at Honneth på denne måten ønsker å "... gå bak den tradisjonelle motsetningen mellom klassepolitikk og identitetspolitikk i sin tilnærming til sosial ulikhet" (Pedersen 2008:23). Og at slike perspektiv "... gjør det mulig å avdekke systematikken i innbyggernes krenkelseserfaringer, krenkelseserfaringer som særlig de dårligst stilte har, og som derfor ofte blir uartikulerte" (ibid.:24). Selv tar Honneth dette opp i sin diskusjon med Nancy Frazer. Hun mener anerkjennelsesbegrepet kan fortrenge fokus på kamp om sosioøkonomisk omfordeling, - hvilket hun mener blir feil type kompensasjon for urett. Honneth tenker annerledes om dette. Han vil inkorporere omfordeling i det "tredelede" anerkjennelsesbegrepet:

*Analyzing recognition, ... which encompasses both the 'recognition of rights' and 'cultural appreciation', as well as the claims of 'love', ... to subsume the problematic of redistribution within it (Frazer og Honneth 2003:3).*

I begrepet "innbyggernes krenkelseserfaringer" forstår jeg også profesjonsutøvernes erfaringer med å forholde seg til møtene med krenkelse, gjennom hva som utfordres av *moralske følelsesholdninger* i dem selv.

Honneths argumentasjonsoppbygging består av ideale og konkrete begrunnelser mellom intersubjektive grunnleggende forhold, liberalistisk rettferdighetstenkning og samfunnets ansvar for å verne om ingredienser for velferd og velbefinnende den enkelte ikke selv avgjør. Anerkjennelsens nødvendighet er først og fremst argumentert gjennom noen grunnleggende elementer, felles for oss alle. Honneth bruker et eksempel jeg skal gjengi, slik at vi etter hvert kan gripe tak i moralske følelsesholdninger og moralske erfaringer i meningsytringene om heroinstøttet behandling og norsk rusfelt.

*Av alle ulike moralske følelsene er det skammen som har den mest åpne karakteren, så sant vi med skam ikke mener den antropologisk dypt forankrede hemningen med å blottstille vår egen kropp. I skammen er det ikke på forhånd fastlagt hvem som bryter med den moralske normen som subjektet nærmest trenger for å kunne fortsette sin rutinemessige handling. Både psykoanalytiske og fenomenologiske teorier samsvarer i at opplevelsen av skam først og fremst består i en slags senkning av subjektets egenverdi. Subjektet skammer seg over seg selv når det opplever motgang i handlingslivet, og opplever dermed at det har mindre sosial verdi enn det i utgangspunktet tok for gitt... Denne formen for skam – som bare oppleves i nærværet av reelle eller imaginære interaksjonspartnere, som nærmest får til oppgave å bevitne de krenkede jeg - idealene – kan forårsakes av subjektet selv eller av andre*



*mennesker. I det første tilfellet opplever subjektet seg som mindreverdig fordi det har brutt med en moralsk norm som utgjorde en vesentlig del av dets egne jeg -idealer; i det andre tilfellet blir subjektet nedslått av en følelse av manglende egenverdi fordi dets interaksjonspartnere bryter med moralske normer som lot subjektet fremstå som den personen det ønsker å være på bakgrunn av sine jeg-idealer (Honneth 2008:146-147).*

Honneth kaller dette en form for moralsk kommunikasjonskrise, som nettopp utgjør den situasjon hvor den enkelte erfarer, eller får en fornemmelse av, at hun eller han er *sårbar* *avhengig av andre*. Opplevelsen av ringeakt vil alltid utløse en følelsesmessig reaksjon, vi kan ikke la være å reagere på rettighetskrenkelses, like lite som følelsesmessige, sosiale eller fysiske. Men som nevnt er *hvordan* disse kommer til uttrykk også avhengig av andre faktorer, enn hos individet selv. Formuleringen av slike erfaringer (enten på den ene eller andre måten, og her snakker Honneth om politisk motstand), vil i utgangspunktet være avhengig av om de tilsvarer kulturelle premisser for overleveringer. Sentralt for oss er at dette ofte ikke skjer fra sårbare individer og grupper. Det som nettopp er viktige erfaringer fra de gruppene som denne oppgaven dreier seg om, forblir gjerne skjult, uartikulert, - eller kommer frem som fortsatte destruktive strategier, i form av andres mishag eller likegyldighet. Honneth sier den

*... affektive reaksjonen kan – men må ikke – gi subjektet innsikt i ringeaktens urettferdighet, og dette viser moralens svake holdepunkt i den samfunnsmessige virkeligheten. Empirisk sett er det fremfor alt det berørte subjektets politisk-kulturelle omgivelser som avgjør hvorvidt det kognitive potensialet som er nedlagt i følelsene av sosial skam og krenkelse... erfaringen av ringeakt kan nemlig bare motivere til politisk motstand hvis det finnes en sosial bevegelse som kan artikulere det (Honneth 2008:147-148).*

Skamfølelsen, eller andre ringeakterfaringer, gir altså ikke nødvendigvis utslag *som det de er*. Honneth lister opp andre eksempler hentet fra Pierre Bourdieu's *The Weight of the World*, -

*... a rough overview of typical forms of socially caused suffering in the highly developed capitalist countries...that make it clear that the overwhelming share of cases of everyday misery are still to be found beyond the perceptual threshold of the political public sphere (Frazer og Honneth 2003:118).*

Der handler det nettopp om en tilsløring av, eller "usynlige" samfunnsmessige forhold eller sosiale lidelser, som ikke artikuleres, verken som moralske erfaringer eller kanskje noe annet. Dette gjelder ikke bare grupper som står aller mest sårbart og utsatt til. Men er et fenomen som kan karakteriseres som produkt av senkapitalismen og en trussel for de som står i fare for å miste fotfeste, i denne samfunnsformen. Disse gruppene er det profesjonsutøverne som i

utgangspunktet skal kunne ivareta, men som utfordres til å forvalte stadig økende governmentality- preget velferdsformidling overfor.

#### 4.1.2 Rasjonalisering versus kilder til mening – Jürgen Habermas

Da Jürgen Habermas fikk Holbergprisen i 2005 var det for å ha

*...skapt banebrytende teorier om diskurs og kommunikativ handling og dermed utviklet nye perspektiver på demokrati og rett... [og] ... på avgjørende vis bidratt til forståelsen av rasjonalitet, etikk, legitimitet, offentlig meningsutveksling, modernitet, det post-nasjonale samfunn og europeisk integrasjon” (Holbergprisens fagkomité 2005).*

Habermas verk og deltakelse i offentlige debatter er svært omfattende. Jeg vil kun ta tak i en liten flik av trekk ved hans overordnede samfunnsteori, og mest fra hans senere tanker om rasjonalisering og sekularisering. Temaer han blant annet har formulert før og etter samtalene med daværende kardinal Joseph Ratzinger, senere pave Benedict XVI i *The Dialectics of Secularization* (Habermas og Ratzinger 2005). Disse ble også berørt i foredraget under Holbergprisen (Habermas 2005) og i *Between Naturalism and Religion* (2008). Jeg kommer også til å lene meg til en Habermas-kjenner, - Arne Johan Vetlesen, for denne delen av Habermas’ forfatterskap. Vetlesens artikkel *Avfortrollingen av verden og språkliggjøringen av det sakrale. Om religionens gjenkomst i Habermas’ forfatterskap 1981-2005* (Vetlesen, 2009), er sentral i så måte.

I hovedverket *The Theory of Communicative Action 1984 og 1987* tilfører Habermas den kritiske samfunnsteorien nye aspekter. Fra disse drøfter han blant annet om herredømmefri kommunikasjon kan utfoldes i den offentlig sfære under modernitetens vilkår.

Herredømmefrihet baserer seg på tanken om å få til demokratisk maktkretsløp i samfunnet gjennom språklig enighet og ikke sanksjoner (Aakvaag 2005). På den tiden Habermas skriver hovedverket, er han fremskrittsoptimist, og mener muligheten for dette dels er en etablert side ved vestlig-liberale samfunn: ”... formelt i form av rettigheter og politiske institusjoner.

Uformelt i form av en liberal politisk kultur og demokratiske orienteringer hos borgerne” (ibid.:6). Sentralt interesseområde for Habermas er hvordan vi i samfunnet legitimt regulerer motstridende interesser. I følge ham, er kjernen i demokratiet bundet til at folket er kilden til legitimitet. Det som er gyldig for kollektivet kan bare medlemmene beslutte. Den mangesidige samfunnsformen i det moderne er krevende i så måte, og Habermas mener vi

bare kan utvikle organisasjonsformer som evner hensyn til kompleksiteten, dersom vi holder oss til, og utvikler betingelser for, kommunikativ / argumentativ rasjonalitet i beslutninger. Habermas er her opptatt av at vi trenger grunnbegreper som matcher hvordan ting/objekter faktisk fremtrer og han har først og fremst fokus på å finne tilganger til de fenomener som innehar *mening* på dette området. Habermas kompletterer handlingsteoriens strategiske og instrumentelle sider med et innholdsrikt begrep til dette bruk: *kommunikativ handling*. Handlingstypen utfoldes i området *livsverden*, en verden som består av både strukturelle og reproduserende komponenter: *Kultur* ”interpretive schemes fit for consensus, ”valid knowlegde” (Habermas1987: 142)), *institusjon* ”legitimately ordered interpersonal relations” (ibid.) og *person* ”interactive capabilities, ’personal identity’ ”(ibid.).

For å gi mening til det videre skal jeg gå en kort omvei om Habermas’ tenkning om fornuft. Grunnen er at vi ved å skissere et bakteppe for kommunikativ tenkning og fornuft, vil få frem et perspektiv på modernisering og rasjonalisering. Dette er sentralt for å komme til Habermas’ brudd med egen tenkning og endret syn på religiøse ressurser.

I hovedverket (Habermas 1984 og 1987) bruker Habermas termen rasjonalitet og legger i dette fornuftsbegrepet hvordan det enkelte subjekt utfolder, oppnår og utveksler viten. Rasjonalitet som refleksiv innstilling. En intersubjektiv logikk; noe som ikke foregår i hodene på hver enkelt, men i sosiale praksiser. Den ene av de to måtene Habermas viser rasjonalitet i sosiale praksiser på er interessant her. Det ligger i språklige ytringer forventninger om at den andre fremlegger er viten – og at den er begrunnbar. Strukturen i tenkningen er at denne type viten er gyldig og avgjørbar ved at den lar seg begrunne eller bestride. Og at den gjennom bestridelsen må bli forsvart (Habermas 1984). I dette ligger at det er en form for rasjonelt potensial hos den som ytrer seg (Habermas 1984:99). Rasjonalitet forstått i overnevnte maktdemokratiske sirkel er et gjensidig ”bordet fanger” prinsipp. Den sosiale praksisen fordrer at deltakerne gjør noe som de ikke enkeltstående har bestemt. Ved å delta, deltar man i en praksis uten full kontroll over resultatet. Praksisen kan således være intensjonsoverskridende. Man blir eksponert for og forplikter seg til, en logikk eller standard som inneholder disse forventningene enten man har til hensikt eller ei. (Habermas 1984). En form av rasjonalitetstypene er den moralsk/praktiske – der man finner ut om handling/utslag i sosiale forhold, kan anses legitim eller ikke. Habermas angriper dette temaet i to parallelle løp gjennom hovedverket sitt. Både gjennom en pragmatisk filosofisk formal modell om hva det rasjonelle er, og gjennom et konkret historiserende bidrag. Han knytter sitt analytiske grep til en konkret gjennomgang av vår vestlige historiske samfunnsmessige utvikling, og

underbygger de abstrakte begrepene via kunnskap fra antropologi, for å vise rasjonaliseringens utvikling. Dette gjør han gjennom et løp som skisserer overgangene fra ”mytiske verdensbilder” til et sekularisert samfunn ut fra hypotesen om

*...that the socially integrative and expressive functions that were at first fulfilled by ritual practice pass over to communicative action. The authority of the holy is gradually replaced by the authority of an achieved consensus (Habermas 1987:77).*

Senere i hovedverket begrunner Habermas hvordan samfunnets materielle reproduksjon (marked, penger og byråkrati), - *systemingrediensene*, gjennom rasjonaliseringen også trenger inn i livsverdenen. Det er særlig med Webers hjelp at Habermas viser dette skjer gjennom tilpasning av den protestantiske etikk til den økende samfunnsrasjonalisering i vestlige samfunn (Habermas 1984). Overskriftsmessig referert viser utviklingsbeskrivelsene endringen fra magiens stilling som et kollektivt anliggende, til individualisering av inderlighetsforhold og privatisering av gudsforholdet. Dette glir sammen med metodisk planmessig livsførsel påvirket fra særlig kalvinistisk, men protestantisk etikk generelt, og sprer seg til de økonomiske roller. I denne sammenkoblingen ligger grobunnen for en markedliberalistisk /kapitalistisk tankegang. Det påvirker etter hvert vår livsverden, og bidrar til en økende formålsrasjonalitet mellom subjektene. En målråsjonalitet, i den forstand at det skjer en forsterkende tendens til å erfare oss selv eller andre som subjekter, som forsøker å manipulere andre som objekter for å sikre egen selvoppholdelse. Dette krever strategisk kommunikasjon og handling som i følge Habermas blir en omsegspredende konsekvens, med fortrenget gjensidighet og svakere sammenbindende kilder til identitet, mening og solidaritet (Vetlesen 2009:199). Systemets utdifferensiering fra livsverdenen og den økende ”rasjonalitetsmentaliteten”, fører til uballanse. De kommunikative kreftene fortrenses, og det gjør samfunnet sårbart for visse patologier. Disse dreier seg om ”*meningstap* i dimensjonen for kulturell reproduksjon, *anomi* i dimensjonen for sosialisering og solidaritet, og *psykopatologier* i dimensjonen for sosialisering og individuell identitet” (Vetlesen 2007: 26). Slik Habermas utlegger Weber, betyr det at sakliggjøringen innenfor samfunnsformen, det som skulle bringe frem en oppbyggelig livsførsel basert på religiøst fundert sinnelagsetikk, i stedet bidrar til en

*omfortolkning av moralen, nemlig en pseudomorsalsk oppvurdering av målråsjonaliteten ... det spesifikke moralske (morsalsk begrunnende og motiverende) grunnlaget som kapitalismen i sin tidlige fase startet ut med, forvitrer – skjønt det erstattes av et grunnlag som er pseudomorsalsk, nemlig den utilitaristiske ’moral’ som*

*er funksjonell for utviklingen av den kapitalistiske økonomien, men som... - ikke egner seg til å (moralisk, verdimeslig, motivasjonalt) sikre det her fremvoksende samfunnet over tid (Vetlesen 2009:201)*

Habermas og Weber svarer litt ulikt på spørsmålet om hvordan ”..this self-destructive pattern of societal rationalization” (Habermas 1984:228) kunne skje, - en samfunnsforms innenfra ødeleggelse av eget normativt fundament. Jeg skal ikke forfølge disse begrunnelsene, men påpeke at Habermas’ optimistiske syn på de kommunikative mulighetenes rolle har endret seg. Hans optimisme frem til de nyere post-sekulære tanker, kan sies å være sterkt knyttet til hans eget ståsted og ”bidrag til politisk liberalisme slik den er utviklet i linjen fra Kant til John Rawls” (Vetlesen, 2009:185). Samtidig har han bibeholdt og som sagt senere utviklet kritikk overfor nettopp sider ved hva liberalismen makter å inneholde av demokratisk kraft. Samfunnsutviklingen har gjort det tydelig at denne veien ikke bare har hatt fri bane i det moderne. Habermas har vært overbevist om at livsverden kunne reproducere intakthet gjennom kommunikativ motstand mot systemkreftene. Det er betegnende for hans ståsted at han i denne argumentasjon har tatt avstand både fra kontraktteoretiske premisser for rettferdighet og fra å gi opp fornuftens kritiske muligheter (Vetlesen 2009). Han ville ikke, som blant andre Adorno, være med på å redusere fornuftskritikken til en resignert posisjon overfor det å ha positive målestokker å kritisere fra (ibid.:187). Habermas vil holde på fornuften ”forstått som ikke-korrumpert ståsted for kritisk tenkning.”( ibid.:187). Ved å holde på sitt ståsted har han måttet – eller villet – se seg om etter andre innfallsvinkler for å ivareta det demokratiske prosjekt.

Etter millenniumskiftet uttrykker Habermas blant annet at han tilskriver ”religiøse overleveringer” (ibid.:199) slike muligheter. Disse mulighetene sees nå som kilder for å reproducere det underskudd han, blant mange andre innenfor sosiologiske tradisjoner, tidligere trodde var mulig i et sekularisert samfunn. Habermas velger å gå til de ”sekulære rivaler” (ibid.:220) med spørsmålet om hvordan solidaritet kan reproduseres i det moderne, og hva som i så fall motiverer den (Habermas og Ratzinger 2005). I disse spørsmålene ligger kimen til det som kan sies å være den store endringen i Habermas syn på religionens rolle i det moderne; en påtrengende tvil om ”sekulariseringens bærekraft” for utviklingen av sunne demokratier (Vetlesen 2009:199). Det er noe demokratiske stater trenger, men som ikke kan skapes ved lover, sier han. Habermas gjør seg tanker om at dersom moderniseringen

*...of society as a whole went off the rail, it could well slacken the democratic bond and exhaust the kind of solidarity that the democratic state needs but cannot impose by law. This would lead precisely the constellation envisaged by Böckenförde: namely,*

*the transformation of the citizens of prosperous and peaceful liberal societies into isolated monads acting on the basis of their own self-interest, persons who used their subjective rights only as weapons against each other” (Habermas og Ratzinger 2005:35).*

Jeg oppfatter Habermas dit at han er bekymret for at en slik egosentrisk rettighetstenking allerede er til stede. Det fører til at vi mister tillit og tro på solidariske og demokratiske ressurser både i oss selv og i samfunnet.

*Markets, which cannot be democratized like the administration of a state, are taking over an increasing number of regulatory functions in areas of life that hitherto were held together in a normative manner, that is, by political structures or via pre-political forms of communication...In view of the conflicts and the outrages social injustices of a global community that is profoundly fragmented, disappointment grows with each new failure along the path (first begun in 1945) to give international law the quality of a constitution (Habermas og Ratzinger 2005:36-37).*

I sitt Holbergforedrag tar Habermas (2005) utgangspunkt i hvordan trosfellesskap og religiøse tradisjoner stadig har og har fått mer politisk betydning: på konstruktive og ikke fullt så konstruktive måter. Poenget her er ikke å gå videre i en diskusjon om utfordringer knyttet til ulike type revitaliseringer av det religiøse i det moderne. Men Habermas' refleksjoner over religion og religiøsitet, gir en litt annen tilgang til hans egne overordnede synspunkter om hvordan vi snakker sammen om viktige spørsmål, hvem som får slippe til og hvem som bør lyttes til. Dette er det spissede analyseperspektiv jeg ønsker å fremheve for å vise normative veivalg i moderne rusfelt. Hans gjennomgang av samfunnsutviklingen, med tanke på hvor det blir av normative sammenbindende fundamenter, kan også brukes til konkret å speile det vi med Chambers ser er tegn på pseudo-moralske anliggender - også i norsk rusfelt.

Honneth sier det må mer til enn ensidig rettighetstenkning. Anerkjennelsen må begrunnes i en tolerant, men antropologisk felles verdihorison, slik at vi har målestokker å speile vilkår for gode liv. Habermas mener nå at sekularingstesen ikke lenger holder mål og at ressurser nettopp til slik ”speiling”, ligger andre steder enn han trodde før. De ligger hos religiøse fellesskap som på sett og vis ”overvintret” til den ”post-sekulære æra”, og i følge Habermas ivaretatt visse grunnleggende måter som *kan* være vesentlige kilder. ”... a special power to articulate moral intuitions, especially with regard to vulnerable forms of communal life” (Habermas 2008:131). Om vi finner kilder som peker mot slik ”særegen form for human sameksistens...” (Vetlesen 2009:213) i de meningsbærende ytringer som fremkommer i

heroindebatten, og som kan spore til normativt fundament for rusfeltet og et profesjonsetisk samfunnsansvar for dets aktører, skal jeg nå drøfte i det følgende.

## 4.2 Analyse

For analysen skal jeg minne om oppgavens hovedproblemstillinger og sammenfatningen fra heroindebattens funn i forrige kapittel. Mitt hovedanliggende er i lys av Honneth og Habermas å spore normative grunner og dilemmaer for rusfeltet gjennom debatten om heroinstøttet behandling. Videre om Honneths reformulerte filosofiske antropologi og Habermas' "fremslipp" av overvintrede religiøse og solidariske ressurser, kan peke på hvorvidt det å utvide substitusjonsbehandling med heroin, er et skritt mot å tilsidesette eller aktualisere moralsk praksis.

Funnene vi står overfor handler om, på individuelt nivå, en diskurs om synet på avhengighet som *hovedsakelig medisinsk eller sosialt problem*. På gruppe/ institusjonsnivå (Habermas term), et flerdelt *syn på hjelp* som en diskurs om *medikalisering versus rusfrihet*. For det tredje som overordnet samfunnsnivå (*kultur*), hvor *empowerment* og et selvforvaltende individ, innenfor en liberal frihetstankegang, utfordrer et *velgjørenhetsperspektiv* med synet på mennesker som sårbart avhengige av hverandre, og i behov av solidaritetsressurser.

I siste omgang vil dette kunne avgjøre det jeg selv mener er viktig. Vil en appell om profesjonsetisk samfunnsansvar kunne følge av diskusjonen? Inneforstått at et slikt ansvar må være knyttet til bevissthet om spennet mellom en sykdomsmodell knyttet til medikaliseringstendens og empowerment på den ene siden, versus innsikter om velgjørenhet og solidaritetsressurser på den andre.

### 4.2.1 Kjennetegn for å vurdere overordnet verdihorisont – moralsk erfaring

Honneth stabler på beina en argumentasjon av det gode liv som overordnet verdihorisont. Moralsk erfaring fra "det hverdagslige nettverket av følelsholdninger" (Honneth 2008:169) må tilkjennes plass. Det er disse erfaringenes gitte betydning som avgjør om verdihorisonten ivaretas gjennom de intersubjektive ingredienser den selv forutsetter. Spørsmålet er *om* og i så fall *hvordan* stemmene fra meningsytringene ivaretar moralske erfaringer. Og *om* og *hvordan* dette fremkommer i en henholdsvis mer sykdomsorientert modell knyttet til medikaliseringstendens og empowerment, og i en mer sammensatt modell, knyttet til velgjørenhet og solidaritetsressurser. Det Honneth er bestemt på, som jeg refererte avslutningsvis i kapittdelen om ham, er at de relasjonsmønstrene som begrunner den



gjensidige tredelte anerkjennelseskampen, gjerne synliggjøres i det motsatte. Krenkelseserfaringer som ikke har kunnet bli artikulert som urettferdighet i den sosiale virkeligheten, kommer frem i andre uttrykk. Som andres mishag, likegyldighet eller kanskje som innenfor området vi har med å gjøre her, destruktive motmaktstrategier, resignerte posisjoner og med hjelp omformet til et mistankens kontrollregime. En ting er at vi med Chambers finner at viktige moralske temaer, deriblant krenkelseserfaringer, blir utelukket fra særlig dominerende trender i debatten. En annen er å forstå hvordan dette fraværet representerer nettopp motsatte opplevelser av anerkjennelse. Vi er kanskje da på jakt etter det Habermas understreker i et innlegg i *Information*, om hva Honneths interesseområde er. ”Honneths egentlige interesse [retter] sig imod at skærpe blikket for de normaliserede og stumme patologier, hvis rødder rækker ind i den sårede integritet blant grupper og enkeltpersoner...” (Habermas 2009).

#### Utelukkelse av moralsk erfaring som symptom

I tekstene fra medisinsk vitenskapstradisjon / substitusjonsforskning relatert til vårt tema, er utfordringen hva som utelates, samtidig som teksten fremstår som beskrivelse av et hele. Gjennom konstruksjonen av forskningsdesignene, de intertekstuelle forventningene og tilpasning av språk/ sjargong, skjer det en avgrensning. En selektering som gjør det lettere å invitere seg inn mot det etablerte medisinske feltets lesere, og som forsøker å overbevise oss om å se hendelser på en spesiell måte. Men avgrensningen separerer også diskursen og gjør det vanskeligere å innlemme normative temaer. Jeg skal gå litt inn i dette.

Det som blant annet ikke problematiseres innenfor den medisinske rasjonalitetsdiskursen, er at ikke bare praksisen rundt, men *den spesifikke hjelpeformen* er så tett forbundet med kontroll. Å stille utenfor, eller unngå å problematisere dette, finner vi ikke bare i litteraturen jeg har referert, men hos Dahl, tross hennes mer kritiske tilnærming (Dahl 2008), og hos andre som allerede er opptatt av substitusjonsbehandling som biopolitisk disiplinering (Bourgois 2000).

At jeg kan trekke frem dette perspektivet, har for det første sammenheng med egen forforståelse og kjennskap til substitusjonsbehandlingens logikk. Den gjør noe med de aktører som skal forvalte den. Den stadige vurderingen av det *særskilte berettigetskravet* som følger denne formen for helsepolitisk regime, har konsekvenser. Uansett valg, står den profesjonelle aktør i fare for å produsere avmaktreaksjoner. Om pasienten må hindres eller nektes substitusjonen, med en begrunnelse som kan være vesentlig nok, utsetter det ham i nærmeste

horisont for en enda vanskeligere situasjon. På den andre siden, om man overser betydningsfulle momenter, som eksempelvis videresalg av substitusjonsmedikamenter, hvilket i neste omgang bør føre til begrenset adgang til å administrere dette selv, bidrar man også til en innskrenking i pasientens liv – på sikt. For når kontrollmekanismene ikke fungerer godt nok, øker kravet om mer kontroll, som denne pasienten i neste omgang - sammen med andre - også kommer til å bli utsatt for.

Som tidligere nevnt er dette fenomenet i forunderlig mindre grad gjort til gjenstand for utdyping. Også blant meningsytringene. Men, og det er den andre grunnen til at jeg kan innlemme dette perspektivet, Chambers verktøy hjelper oss å avdekke konstruksjonen. Det *eksplisitte bildet* som særlig forskningen og kunnskapsoppsummeringene formidler, om at medisinen stort sett virker etter hensikt om stabilisering av livssituasjonen og nedgang i illegal bruk (Dahl 2008), *jamfører* vi med at det ikke er substitusjonsmedikamentet i funksjon med de som skal bruke den og formidle den, som i seg selv skaper en avmaktproduserende situasjon, men kun praksisen medisineren er konstruert rundt.

Enten substitusjonsbehandling reproducerer ydmykende og lite endringsmotiverende opplevelser (Dahl 2008), via iboende fenomener knyttet til selve substitusjonsbehandlingen, eller om den starter i praksisen, er kun relevant for en sammenheng, men kanskje sentral.

Dersom viktige verdiformidlede uttrykk hindres og krenkelser overses som følge av praksisens organisering, profesjonsutøvernes manglende profesjonalitet, - faglighet og respektfullhet osv., da handler det om noe som kan forandres gjennom andre grep, knyttet til dette. Om substitusjonsbehandlingen i seg selv genererer slike forhold, er det ikke så enkelt å organisere seg bort fra, eller heve kompetansen i forhold til – uansett hvor mye ressurser man putter inn. Da snakker vi om en grunnleggende normativ utfordring med spørsmålet: vil vi uansett utsette mennesker for avmaktssituasjoner i denne formen for behandling? Hvilket diskursen som nevnt inneholder lite av. De som peker på noe i denne retning opplever de rusavhengige som sviktet av de profesjonelle aktørene, fordi medikaliseringen sees på som en lettveint vei når behandlingsapparatet selv svikter. En svikt over å ikke se sammenhengen mellom gitte begrensede virkemidler, færre langsiktige rehabiliteringskontekster, og et LAR som mange steder reduseres til det brukerorganisasjonen RIO hevder, - et ”vedlikeholdsprogram der sidebruk, bostedsløshet og dårlig helse fortsatt kjennetegner den rusmiddelavhengiges hverdag” (Eikenes 2009:2). Sees heroinstøttet behandling som mindre krevende og mer ”lettveint”?

Med Honneth kan vi si at diskursens dominerende representanter på den ene siden holder fast ved en utvikling som ikke etterspør moralske erfaringer. Hvilke kunne gitt nærmere utdyping

knyttet til denne og andre *verdiformidlede utsagn* om det som for noen oppfattes som paradoksale grep, kontra intensjoner om helhet. At slike erfaringer utelukkes er på den andre siden en tilsløring og miskjennelse, som i følge Honneth, i beste fall *er urovekkende*. Det Eikenes indirekte peker på i tilknytning til heroindebatten, er fagnivåets adaptasjon av empowerment-tankegangen. Der kan en lettere sidestille behandlingsfremdrift til individuelt valgansvar, - og det hun ser som en ”lettvin” vei, kan vokse fritt.

*I sin uendelige arroganse mener ... fagfeltet at det er de rusmiddelavhengige som ikke kan gjøre seg nytte av behandlingen! Logikken i dette synes klar: hvis du spør den rusmiddelavhengige hva han trenger sier han at han trenger heroin. Hvis man gir den rusmiddelavhengige heroin blir han fornøyd. Hvis han er fornøyd kan fagfolk være fornøyd. Da kan de nemlig sove godt i sengene sine om natten i trygg forvisning om at de har hjulpet noen til et mer verdig liv... (Eikenes 2009:2).*

Valg på denne måten likestilles med en type valg Eikenes mener er langt mer krevende, både for den rusavhengige, det dreier seg om ”ikke minst ... om å takle det følelsesmessige kaoset som er en følge av mange års rusmisbruk” (ibid.:2), og for de profesjonelle, ”Dette er det ingen som klarer alene. Man trenger hjelp og støtte og muligheten til å få tett oppfølging i lang tid” (ibid.:2). Dette i kontrast til retninger som kan tillegges svakere paternalistiske trekk og som har rusfrihet som mål, men der slike valgsituasjoner hos en aktiv opioidavhengig defineres som ikke mulig å sidestille på denne måten. Som bloggeren uttrykte, hvis det var mulig med heroin på resept, visste han ikke om han hadde klart å holde fast i motivasjonen og ”fri seg fra slaveriet” (s. 34). Det å utelukke og se substitusjon som moralsk dilemmaområde, fører etter min mening til ennå større utfordringer for hvordan man bør resonnerer, respondere eller handle. Utelukkelsen betegnes kanskje klarest hos Kirkens Bymisjons generalsekretær. ”Når [rusavhengighet] nå er klart definert som et helse spørsmål og den rusavhengige er pasient, mener vi i Kirkens Bymisjon at det også primært må legges medisinske – *ikke moralske, eller politiske* – vurderinger til grunn...” (Stålsett 2009, min uthevelse). Etter min oppfatning og slik jeg tolker Honneth, kan dette ikke være annet enn et varsku om at følsomme livsområder utelukkes til fordel for en legitimering av handlingsvalg på systemnivå. En annen retning enn å ivareta de normative ressurser vi trenger. Ikke minst å kunne drøfte. Uten det begrenses den enkelte profesjonsutøvers faglige og moralske mulighetsrom, og slik jeg oppfatter, ikke minst muligheten en rusavhengig har til hjelp for liv uten avhengighet.

Honneth begrunner at affektive reaksjoner på krenkelser får et eller annet utløp, om de ikke kan artikuleres som det de er, eller ikke blir tatt imot som det de er. Som Dahls studie av substitusjonspraksiser viser, dannes gjerne former for motmaktstrategier hos pasientene. De dannes i følge henne, på basis av frykt for å miste medisiner og privilegier, og får utløp som atferd vi kjenner igjen hos folk som lever i aktiv avhengighet. ”Snyd” kaller Dahl det (Dahl 2008:387) - jeg kaller det ”trikse- og fikse”- kulturen. I nye LAR – retningslinjer heter det ”... kompetansen som var en forutsetning for å overleve i en ruskultur” (LAR-retningslinjen 2010:76). 12-trinnsrepresentanter vil si at substitusjonspraksiser da avskjærer muligheten til å arbeide med sine avhengighetsutfordringer, og praksisens forvaltere som medløpere for den destruktive *misbrukerpersonlighetens* strategier (Bu 2009). Andre viser mer forsiktig til den iboende ambivalensen (Actis 2009), men at denne kanskje utfordres sterkere i dette medikamentelle regimet.

Ut fra min erfaring er det store forskjeller på deltakere i LAR når det gjelder å mestre rehabilitering innenfor denne konteksten. Felles for alle er at de i større grad må forholde seg til en kontrollpraksis, hvor ”mistankens regime” fort kan få tak. Jeg heller til at dette er vanskelige vilkår å få formidlet moralske følelsholdninger i. På den annen side er min erfaring at det like gjerne kan være den imøtekommende apotekansatte som kommer med hverdagslige oppfordringer om å dele, som lytter og tar seg tid, enn andre profesjonelle aktører som skal ha slikt ansvar. Men, og det er et stort men,- asymmetrien er mer låst og ”forvaltningen” av avhengigheten hviler på andre forutsetninger enn hos den avhengige. Samtidig som nettopp disse forutsetningene, inkludert effekten som er beskrevet om motmaktstrategier kanskje bidrar til at det er vanskeligere for den rusavhengige å se og gripe sine endringsmuligheter.

Det er ikke bare pasientene praksisens mentalitet påvirker. Den kan bidra til å hindre slike erkjennelser hos profesjonsutøvere. Erkjennelser som kunne motvirket at opplevelser av moralske dilemmaer, eller bare vagere spørsmål om hvor er vi på veg, - stilltiende omformes til prosesser i retning av at ”... the acceptance of harm reduction approaches coincided with a political need to adress social disorder and reduce expence in health and legal services” (Roe 2005:243). Honneths poeng om at de følelsesmessige opplevelsene av krenkelser ikke nødvendigvis gir en forståelse av fenomenene som en ”ringeakts urettferdighet” (Honneth 2008:147), har jeg mistanke om kan gjelde ikke bare de mest sårbare gruppene vi snakker om her, men også de profesjonelle aktørene som i flere sammenhenger har repetert erfaring for at

”opplevelse av moralsk dilemmaer på grasrotnivå omformes og entydiggjøres til ... økonomisk kalkylespråk på administrativt og politisk toppnivå” (Kroken 2006). I følge Honneth er det de politisk-kulturelle premissene som påvirker hvorvidt vårt kognitive potensial kan tydeliggjøres til eventuelt å reise disse følelsene til protest og motstand. Min oppfatning er at det i så fall også er snakk om et nødvendig *personlig mot* for å gjøre dette angjeldende for seg selv som profesjonsutøver.

Et problem jeg ser med Honneth er at tankegangen kan gå i retning av et ”status quo” – eller i ring når det gjelder utelukkelse av moralsk erfaring. Honneth peker på at kampen for anerkjennelse også er utgangspunkt for teoretisk å kunne konstruere moralsk utvikling i samfunnet (Honneth 2008:101).

Dersom formidlingen av moralsk erfaring fra alle anerkjennelsessfærer er sentral, fordi dette både viser frem de intersubjektive betingelsene, men også fordi de gir et fruktbart maktbegrep, vil det å bli hindret eller bidra til å hindre formidlingen, stadig reproducere større sosial ulikhet og mer av sosiale patologier. I neste omgang er tomteskruen et hakk kvassere, formidlingen ytterligere nedtonet og konsekvensene av miskjennelse tydeligere. Hvordan skal vi da kunne komme videre til tydninger om det gode liv? Er formidling av en eskalerende miskjennelse tilstrekkelig? Vil det bli opp til å ”oversette”, - sånn sett, via negativa, vi kommer til betydning? Det høres ut som en vanskelig vei. Særlig fordi utfordringen med substitusjonsbehandling er dens målsetting om normalisering. ”Målsettingen med behandlingen gjennom hele forløpet vil være ... en så normalisert tilværelse som mulig” (LAR-retningslinjen 2010:87). Dette parallelt med en føring i det politiske budskapet, en forventning om sterkere kontroll med urovekkende sosiale miljøer, ”spørsmål knyttet til behovet for å redusere de offentlige sjenansen og omfanget av kriminaliteten” (Helse- og omsorgsdepartementet 2009), - et reguleringsbehov av miskjennelsens uttrykk, litt spisst formulert. Utfordringen med den pragmatiske medikaliseringstendensen er nettopp at *den slører til folkets uttrykk for livene sine*. I alle fall blir den borte fra gaten. Det er ikke noe galt i at vi ønsker trygge offentlige rom. Men hva kommer det av at uttrykkene fra en forholdsvis liten gruppe, sammenlignet med et mye større, og hardtslående samfunnsøkonomisk og sosialt (men skjult) alkoholmisbruk, samtidig gjøres mindre for oss. Min antagelse er at det nettopp er synligheten og uroen det destruktive vekker, som er problematisk. Substitusjonspraksisen styres av en medisinsk rasjonalitet, men og av den pedagogiske (Dahl 2008), - målet om normalisering til produktive borgere, eller i alle fall mindre synlig problematiske borgere.

Som Gordon Roe konkluderer hva hiv-viruset gjorde i forhold til skadereduksjon, gjelder slik jeg tolker i høyeste grad overdosedødsfall og åpne russcener.

*HIV made drug users, sex workers and street populations more worthy of attention – and therefore regulation. Harm reductions achieved a stature as an idea whose time had come because it provided such regulatory mechanisms (Roe 2005:247).*

Hos noen av debattantene ser vi at selv om ikke dette formidles som *resignasjon*, blir svaret at når det likevel er så vanskelig, er det bedre å lene seg til de momenter som kan bedre (normalisere) dagligviktige sider, hos dem som lever krevende liv. FHN hevder at det til enhver tid vil være behandlingsresistente heroinister (Knutsen 2009). For denne gruppen vil helseeffekter her og nå være mer vesentlig enn at mekanismene i og rundt konseptet eventuelt fører til et opprettholdt marginalisert liv, lenger frem i tid. Hvis hyppigheten av infeksjoner og abscesser reduseres, hvis man som hjemløs kan slippe den åpne stressrelaterte sprøytebruken og erfare noe som fremmer mindre risikabel bruk, ja, da blir heroinstøttet behandling sett som et skritt i moralsk retning (Knutsen 2009 og Papendorf 2006). Om ikke dette formidles som resignasjon, - heller tvert om, blir det oppfattet slik av andre. Både at symptomlindringen blir et ledd i å vekke skadereduksjon og å liberalisere narkotiske stoffer (Eikenes 2009), men også en frykt for at etablerte herointiltak etter hvert miniserer på avvenning - og rehabiliteringsmuligheter, og ikke øker dem, dit det sveitsiske tiltaket ble oppfattet av PROLAR (Aasmundstad 2009). Som for så vidt det bygges argumenter for også i sentralt LAR i Norge.

*Et annet inntrykk er at rehabiliteringsmålsettingen dekker over at målet ikke sjelden mer er å beskytte mot morbiditet, mortalitet, sosial og personlig skade... Det er mulig at arbeidet ville bli enklere om en også kunne utvikle en akseptert modell for skadereduksjon (Waal m.fl. 2008:10).*

Resignasjon forstått som bekreftelse av avmaktsproduerende sirkler, er det motsatte av det Honneth hevder er selvforholdets gode byggesteiner (Honneth 2008:139), og samsvarer med følgende kritikk fra RIO. Videre utvidet substitusjonsbehandling med heroin, uten diskusjoner om feltets utvikling for øvrig, undergraver en synliggjøring av avmaktssfenomener i praksisene profesjonene deltar i og har et ansvar for. Jeg tror RIO er inne på noe her. En bredere drøfting av feltet sett i lys av *det som definerer dets virkemåte*. Jeg oppfatter at den medisinske diskursens *mentalitet* også bidrar til å hindre slik erkjennelse og kunnskap hos profesjonsutøvere. Skvisen, mellom etiske fordringer og mest dominerende systemlogikk, er ikke kun et symptom på den enkelte profesjonsutøvers ”flinkhet” eller mangel på kunnskap,

men også om den overordnede samfunnsutviklingen som definerer deres muligheter. Samtidig vil også erkjennelser handle om et individuelt mot og til ikke å være nølende. En nøling som gjør det lettere å drifte med i ”lettvinde veier”, fremfor å holde opp både ubehaget som kanskje de moralske erfaringene vekker, men som vi ifølge Honneth ikke kommer utenom.

For Honneth oppfordrer. Han mener dersom vi vil finne et normativt grunnlag for samfunnssteori, må vi holde frem begreper om sosial kamp ”som tar utgangspunkt i moralske følelser av urettferdighet i stedet for eksisterende interessekomplekser” (Honneth 2008:169). Så selv om rusfeltets utvikling de siste tiårene på mange måter nettopp handler om å inndra marginaliserte grupper til en helseforvaltet risikominiserende sammenheng, lokket med at det er her rettighetene formidles, vil vi med Honneth gjenkjenne moralsk erfaring som miskjennelse. Honneth begrunner hva slags erfaringer det er snakk om. Å utsettes for emosjonell /fysisk mishandling eller brudd på integritet, tilsidesettelse eller ekskludering i tillegg til nedverdiggelse, stigmatisering eller manglende aksept av livsform (Honneth 2008:139- 148).

Slik jeg oppfatter ham må vi da gjøre mer enn å lime oss til den fastnende maktlogikken som styrer ”her og nå”. Vi må gjøre det mulig å gjenkjenne disse fenomenene *som uttrykk for moralsk erfaring*, innenfor hvordan behandlingskontekstene besluttes, styres, gjennomføres og forskes på. Det setter virkemåtene i et kritisk lys, men da først kan vi drøfte det Honneth poengterer må ivaretas, utover diskursetikken når folk trenger det, - individuell omsorg og en reflektert fellesskapssolidaritet.

### Synet på avhengighet

Chambers viser at tilsynelatende pluralistiske tilnærminger også kan vike fra sentrale kjerner. Jeg har i denne oppgaven pekt på at synet på avhengighet er en slik kjerne. Hva er det som gjør det så vanskelig å drøfte denne kjernen? For at vi med Honneth kan vurdere om det er mulig å reise en målestokk for felles horisont til normativt bruk for rusfeltet, må akkurat denne kjernen vies sentral oppmerksomhet.

Mange rusavhengige lever og dør i fysisk og psykisk forkommenhet. Overdosedødsfall oppfattes gjerne som umiddelbar følge av opiatmisbruk, selv om de fleste skyldes blanding av en rekke rusmidler. (NOU 2003:4). Kjentetegn for destruktivt /dagligbrukende opioidavhengige som injiserer heroin intravenøst, er at utvikling av misbrukerkarrieren ofte settes i sammenheng med en rekke risikofaktorer i oppveksten, både med hensyn til ustabile nære relasjoner (foreldres rusmiddelproblemer, omsorgsovertakelse, flyttinger), overgrep

(vold, mobbing, seksuelle overgrep) og tidlig problemutvikling (skoleproblemer, atferdsvansker) (ibid.). Rusavhengighetens destruktive sider, hvordan den arter seg, hvilke elementer som gjør seg gjeldende, ikke bare biologisk, men i menneskesinnet og i den sosiokulturelle sfære, og ikke minst som produkt av sosiale kontekster, er noe vi i liten grad ønsker å synliggjøre i en større sammenheng og perspektiv. Å forholde oss til det ubehagelige paradokset; jo lenger du strekker deg for å oppleve rusens hjelpende, behagelige eller euforiske sider, jo mer psykisk smerte, ”craving” og fysiske utsatthet får du med på lasset. En ”monkey on your back”. Vi sitter, stort sett alle, med et forhold til vår gjennomsnittlige rusmiddelkultur i vestlige samfunn, med typisk høy aksept for bruk av alkohol. Det vi til enhver tid oppfatter som individuell frihet knyttet til dette, bestemmer, sammen med hva vi forstår som økonomisk effektivt, det vi er villige til å bruke av virkemidler. Virkemidler som motvirker negative konsekvenser ved rusbruk, versus vår frie (rus)utfoldelse. Så, selv om rusbruken tar dimensjoner av å true det ene livsområdet etter det andre, som det også gjør for en god del av de som er innenfor substitusjonsbehandlingens rammer, jf. Dahl (2008), Bjerge (2005) og Bourgois (2000), påvirkes vi av moderniseringstendensene om individualisering, forstått som at vi skal, pr. definisjon, være frie til å treffe livsvalg, også på ”rusfronten”. Og trenger vi bry oss om andres valg da? Det er vanskelig at å forholde seg til at valg som medfører livssmerte og vanskelige endringsprosesser, er en annen og mye mer krevende del av dette samtidskonseptet. At slike valgsituasjoner kanskje må møtes om og om igjen. Med ”tøff kjærlighet”, med mot, med utholdenhet og med grenser. I stedet for hjelp til å kunne velge ett skritt av gangen, svarer rusfeltet med forslag om å dempe livssmerten, heller enn å møte tilstrekkelig. En av bloggerne som selv har vært gjennom behandling skriver – *ytre ting ... hjelper lite, når en er ødelagt inni seg selv som menneske... vi må lære å leve på livets premisser, ikke på avhengighetens premisser*. Moralske erfaringer om ”livets premisser” i dette perspektivet konfronterer, peker mot et etisk krav som samfunnsborger og som profesjonsutøver. Det betyr kanskje hjelp og støtte til å velge, til lindring, - men ikke bare det. Det aller mest enkle for oss selv vil være å gå helt til den motsatte siden. Ved bare å omformulere ordene, slik Papendorf presenterer, tas all form for selvdestruktivitet og lidelsesperspektiv i rusavhengigheten bort, vi snakker om konsumenter på linje med enhver annen som kan velge ett fremfor noe annet (Papendorf 2006). For meg samsvarer dette med en funksjonell pseudo-moralsk utvikling, slik Habermas peker på (ifølge Vetlesen 2009:201). Etter min mening handler kjernen i rusavhengighet om at få mennesker, midt i aktiv rusing har muligheter for å operere med en valghorisont på ”frie vilkår”. For å komme i nærheten av å formulere, endog kjenne ”de negative fornemmelsenes kognitive innhold” (Honneth



2008:147), trenger de fleste noe annet enn å få de moralske følelsholdningene ytterligere døyvet ned. Men dersom møte med hjelpeapparatet begrenses til substitusjon uten noe annet, vil muligheten for å velge noe annet også, - være ekstremt vanskelig, ja kanskje en illusjon. Den destruktive avhengigheten gjør at det skadeskutte *jeg*, skjules. Derfor er det akkurat så sårbart som bloggeren Sigmund pekte på – ”hvorfør mange av de som lider mest ikke har noe ønske om å bli rusfrie... håpet og selvtilliten ligger nede for telling, den rusavhengige er livredd for å miste eneste kontrollmuligheten han har over sitt liv...” Solidaritet som støtte til langsomme, sårbare og krevende valg, er kanskje en av de viktigste normative grunnene som rusfeltet bør hvile på. Ekendahl har pekt på at det skjer en generering av konkurrerende diskurser når det gjelder hva vi tenker om avhengighet (Ekendahl 2009). Og blikket løftes sjelden mot det som er konsekvensen av å ha et ikke-forhold til motsetningene. Følgene av dette kan oppfattes forskjellig, jeg tenker et slik perspektiv er resignasjon i retning av sosiale patologier, anomi og meningsløp. Hos Bourgois forstås det slik:

*The phenomenon of the methadone clinic is an unhappy compromise between competing discourses: A criminalizing morality versus a medicalizing model of addiction-as-a-brain-disease. Treatment in this context becomes a hostile exercise in disciplining the unruly misuses of pleasure and in controlling economically unproductive bodies (Bourgois 2000:165).*

Bjarne Håkon Hanssen ønsket en debatt for å få rede på om heroinstøttet behandling kunne gi mer verdighet eller opplevelse av menneskeverd. Kunnskapsoppsummeringene viser for noen forsøk, bedret helse for den enkelte rusavhengige og til dels nedgang i bruk av illegale rusmidler. Er dette økt verdighet? Dersom det betyr å samtidig akseptere, og være medvirkende til praksiser som vedlikeholder utstøtingsmekanismer og truer muligheten for gode selvforhold? Eller er det som nevnt over, bedre med litt helse, tross alt? Honneth gir ikke konkret svar på det, men han sier at kontraktteoretiske retninger ikke er svaret for det som trengs av forutsetninger for god identitetsdannelse. Anerkjennelsesteoriene er og blir intersubjektive, og står i et gjensidig avhengig- og spenningsforhold til hverandre. Den ensidige rettighetsformidlingen som pasient, har etter min oppfatning, gjort det som Nancy Frazer motsatt beskylder anerkjennelsesteorien for å fremme, nemlig feil type kompensasjon for urett. Rettighetsformidlingen øker vekten på det andre ”benet” til Honneths tredelte prinsipp, - den rettslige anerkjennelsen (dog foreløpig i begrenset omfang i den medisinske sfæren), fremfor emosjonell hengivenhet og solidarisk tilslutning i tillegg. Det skjøre, vanskelige, de uartikulerte krenkelseserfaringene, kan så lett bringes helt til taushet. Viktig energi og tid går med til å krangle om utleveringssystemer, rusmiddeltesting, dosestørrelse,

sanksjoner osv. Det blir her kampen ligger. En kamp som lenker avhengigheten ennå sterkere fast til en logikk som skal normalisere den. Da jeg i tilknytning til arbeid med LAR i Norge var i USA i 2008, fremgikk blant mange positive trekk, også tydelig en programmatisk tilnærming i systemene substitusjonsbehandlingen var konstruert rundt. I New York har 35 000 mennesker substitusjonsbehandling<sup>8</sup>. Det sier seg selv at systematikk rundt utdelingsordninger kanskje må være et *must*. Men i klinikken vi besøkte var det slik at om man ikke fulgte programmet, var sanksjonen at metadonen ble utlevert på slutten av dagen, i stedet for tidlig på morgenen. Slik ble deltakelse sikret. På ettermiddagen var det en lang stilltiende kø i korridoren av folk som sto og ventet på sin daglige dose. Slik praksis står langt fra å være det som eksempelvis FHN hevder heroinstøttet behandling vil kunne være, - et skritt i retning av brukerstyring der erfaringskompetanse stilles på linje med fagkompetanse og noe som motvirker ” den ytterste fornedrelse” (Knutsen 2009). Poenget støttes også av den ansatte på Tyrili som sier at hvis du tar deg en tur til Tøyensenteret i Oslo, og overværer apotekområdet, er det nedslående lite som vitner om verdighet i LAR. Det verdighetsperspektivet man kanskje ser for seg som del av substitusjonsbehandling, og som for mange bidrar til at heroinstøttet behandling ønskes velkomment, kan fort snus på hodet. Verdigheten forutsetter en lydighet. Og følgene av lydighet – det er underkastelse.

Kan hende et visst sosialt press er nyttig for mennesker som sliter med ambivalens. All rusbehandling har grenser som kan støte sammen med den enkeltes situasjon. Rammer for opptreden, rusbruk i visse situasjoner og tilstedeværelse i døgnbehandling. Eller grensesetting som ledd i at den enkelte lettere skal gjenkjenne egen misbrukerpersonlighet osv. Poenget er, at i denne type institusjoner, kan du gå din veg. I substitusjonsbehandlingen har klinikken, senteret eller den kommunale rustjenesten tak i din avhengighet og som gjør at det for mange forblir en umulig valgsituasjon. Mye av det jeg har fremhevet her, kunne kanskje også vært formidlet om andre deler av rusfeltet. Det er heller ikke slik at ingen LAR tiltak fremmer gagnbare utviklingsmuligheter. LAR er slik jeg ser det også kommet for å bli. Vi kan ikke reversere denne behandlingsformen. Men nå står vi ved et veiskille. Heroinstøttet behandling er et skritt videre. Derfor er det avgjørende at det gjennomtenkes sider som sammenlignes med den mest lignende behandlingen som finnes nå, og særlig de deler av den som hittil er lite fokusert.

---

<sup>8</sup> Opplysning gitt 23.mai 2008: The Centre for Comprehensive Health Practice, Manhattan, New York City ved David Hudson m.fl.

Honneths etterspørsel etter moralske erfaringer blir som vi ser unngått som tema av flere forhold. Syn på avhengighet er et av dem. I de binære posisjonene som forståelse av avhengighet blir oppebåret på, har jeg spurt meg om kanskje er noe vi trenger for å opprettholde avstanden til det som destruktiv avhengighet vekker i oss, av ubehag. Ubegag ved å forholde seg til annerledeshet som er vrien å forholde seg til? *Å bli eller føle seg lurt gjennom imøtekommenhet* er noen av de moralske følelsesholdningene jeg tror jeg har møtt mest hos ulike profesjonelle hjelpende aktører når det gjelder rusavhengige. Og som er lite formulert som et anliggende med betydning for moralsk praksis. For slik jeg oppfatter det, fester slike erfaringer seg og påvirker syn på avhengighet og på egen rolle som hjelper. Å bli lurt en gang, vil hos noen føre til og ” senere skjære alle over en kam”. Andre skaper systemer som gjør det mer vanskelig å lure, men der kommunikasjonen og relasjonsmulighetene brytes, en slutter å forholde seg og ”utfører bare jobben sin”. Enten det er å dele ut metadon, lytte til en viktig verdsettende seier på veien, ta urinprøver eller forholde seg til misligholdte husleiekontrakter. Alt gjøres i lys av en ”avstandsrelasjon”. Sannferdigheten om hva dette dreier seg om, tilsløres. Enten det for profesjonsutøveren handler om opplevelse av egen utilstrekkelighet, skamfølelse over å ikke våge se kritisk på, erkjenne eller reflektere over det jeg utfordres på av utholdenhet, i det å bære håp for, eller være tydelig i grensene overfor den andre. Eller det å kjenne seg lite anerkjent fordi det ikke er noe ”sted” å formidle slitsomme eller skamfulle følelser. Jeg tror heller ikke standardiserte utføreroppdrag eller spesialisering, taler til noen fordel når det gjelder akkurat dette. Uten brudd i mønstre vil det være vanskelig å se seg selv eller egen praksis i ”fugle -perspektiv”.

Men også pasientens mulighet tilsløres. Uten formidling av moralske erfaringer *til*, vil det være vanskelig å formidle *fra*. Endringsmuligheten som var til stede mistes gjennom at den rusavhengige ikke behøver å gjennomgå noen form for selvransakelse og det å gjøre opp med destruktiv livsstil. Som det å lure i mange tilfeller er del av. For alle parter gjøres det ”lettere” å gi opp en aktuell og sannferdig vei til rehabilitering fremfor et pseudo-moralsk konsept. Selve grunntanken i empowerment kan se ut som rimelig, for å ivareta noen av Honneths anerkjennelsessfærer. Men det kolliderer med det faktum at ”Endemålet ... skal optimere samfundets borgere, således at de passer bedst mulig ind i forhold til flertallet av samfundets borgere, og dette skal gøres på en måde, der er effektiv (og derved økonomisk) for den enkelte bruger og for samfundet som helhed” (Bjerge 2005:90).

### Konkretisering av moralske erfaringer og overordnet perspektiv.

I dette avsnittet skal jeg konkretisere noe mer hvilke *moralske erfaringer det kan være snakk* om og hva som peker seg ut som *bedre enn noe annet* som overordnet perspektiv for rusfeltet. Til det første. For mange rusavhengige handler livet om opplevelser knyttet til det motsatte av Honneths grunnelementer. Brudd på tillit som har ført til mistillit i nære relasjoner, manglende selvrespekt gjennom et utenforskap fra samfunnets rettighetsmuligheter. Og til sist, manglende verdsetting fra solidariske fellesskap, både gjennom vilkår i oppvekst og sosialisering til ”smalt anerkjennende” rusmiljøer. Disse ringeakterfaringene har betydning for den destruktive avhengighetsutviklingen og ikke minst for hvordan avhengighetsatferden preger den rusavhengiges møter med sine omgivelser. Om gjenreisning av individuelle forutsetninger skal være mulig, må også moralske følelsesholdninger som skam, livsangst, skyld, bitterhet og forfeilede livsvalg, hvis vi følger Honneth, formidles et sted. Jeg tenker også de må formidles ”innad” hos seg selv. Som en del av det Honneth kaller en kognitiv erkjennelse av ringeaktens sammenhenger. Det må bli oppfattet som del av egen vei. Dette kan være det sentrale den rusavhengige trenger hjelp til å velge, nyktert, om og om igjen, hvis nødvendig. Sagt på annet vis, det å ”lette” noen for penger eller stoff, det å sette en overdose på en såkalt venn, det å miste all kontakt med betydningsfulle andre fordi du oppførte deg sånn at det førte dit, - er moralske erfaringer som ikke kan overses. Det er viktig å minne om at liv uten slike valg, også skal ”backes” opp. Men de som ønsker en endring av livsveien, vil bli konfrontert med eget liv, - slik det har vært hittil. Spørsmålet er om hjelpende kontekster er i stand til å møte uttrykk for disse erfaringene, og ha tilstrekkelig tid og mot til å bistå i det ”følelsesmessige kaos” som ifølge brukerstemmer rammer de fleste, i et rehabiliteringsløp.

*Utilstrekkelighet og mangel på mot* kan være overskrift på moralske erfaringer jeg oppfatter som sentrale for profesjonsutøvere i mange hjelpende yrker i dag. Det kreves blant annet raskt tempo i mange av profesjonsutøvernes sammenhenger. Tempoet kan hindre oss å se hva som skjer rundt oss, og i oss. Ikke bare at tempoet er til hinder, men velger vi også å lene oss til slike hinder, fordi det er ubehagelig å se? Da handler det også om manglende mot eller muligens ork? En redsel for å artikulere og adressere noe av det Honneth sier bør være tilstede når diskursetikken må settes tilside, ”benevolence, helpfulness and philanthropy” (Honneth 2007:122). Denne formen for utilstrekkelighet kan virke lammende for engasjement utover ”det jeg er satt til å gjøre”. Få av meningsytringene fra behandlingsmiljøene formulerer disse antagelsene direkte. Mange kan kanskje erkjenne konfliktene mellom økonomisk/politisk oppfatning og faglige og etiske fordringer. Men slike følelsesholdninger får ikke

konsekvenser som ”protest og motstand”, slik Honneth tenker kan være kraft. Møtene med rusavhengiges atferd kan desidert være utfordrende. Kjenne følelsen av å bli lur, få lyst til å avvise fordi det i seg selv er ubehagelig, kjenne mistro overfor vedkommendes ytringer, fortvilelse over de rusrelaterte skadene, forholde seg til repeterende tilbakefall eller konstante økonomiske problemer og mislighold. Dette gir en type motstand mot å være utholdende, hjelpende, medlidende og ha en håpsbærende rolle. Utenfra styrte systemlogikker, travelhet og effektivitet synes å snu til en indre mantralogikk; - Hvor vanskelig du enn synes det er, ikke bry deg om dine erfaringer. Slike negative følelser gjøres også usynlige, litt grumsete.

Samtidig er det ikke her verdsettingen fra fellesskapet rundt skjer. Den skjer heller gjennom profesjonell selvopptatthet, at vi kan disiplinere oss som dyktige, lydige og effektive. Det gjør det jo heller ikke lettere å formulere moralske følelsesholdninger eller ta imot andres. Jeg mener at slike opplevelser også kan kanaliseres til seg selv, en opplevelse av at man ikke duger nok, ikke gjør de rette tingene. I mitt arbeid oppfatter jeg etterspørselen til evidensbasert kunnskap, eller etter manualstyrte eller oppskriftsmessige opplegg ”som holder mål”, som noe som tenkes vil være svar på denne utfordringen. Et håp om at praksisen gir en mer lettbeint og strak vei for den rusavhengige, men også for en selv. Det er ingen tvil om at kunnskap kan motvirke holdninger og gi nye viktige grep, men det evidensbaserte grepet gjør ikke nødvendigvis involveringen i forfeilede liv lettere. Og hvem skal egentlig involvere seg på denne måten? En terapeut i et korttids døgnbehandlingsopphold, bakkebyråkraten i NAV, den psykiatriske sykepleieren, fastlegen, - eller sosionomen som koordinerer alle hjelperne rundt? Det vi kaller ”skyveleken” i rusfeltet har ikke bare sammenheng med systemstrukturer og omorganiseringer. Min oppfatning er at dette også er et mishagets område. Et indre ubehag knyttet til å forholde seg tett til annerledeshet og forfeilede liv, – omsettes til et – ”det kan noe andre ta, - jeg har ikke mulighet, - dette er ikke mitt ansvar”.

Hos andre oppfatter jeg det skjer en distansering slik at livene utenfor det kliniske rommet ikke oppleves som angjeldende. Som Chambers peker på: det å ikke nødvendigvis være ute etter å formidle, og jeg vil si – ei heller til seg selv, *konteksten* av problemet, men fabrikkere en verden der karakterene plasseres inn. Det Chambers peker på av tekstlige grep som *verisimilitude* – ”har bare utseende til sannheten”, mener jeg kan overføres til kontekster også. Normene for kontekstfri tenkning er så naturlig til stede at de ikke oppleves som normer, men erfares som virkeligheten. Et eksempel fra egen praksis er kanskje illustrerende. Da LAR kom i gang, ble det fokus på en ofte elendig boligsituasjon mange rusavhengige i vår målgruppe

levde under, hvis de i det hele tatt hadde bolig. Det ble et felles mål om tettere samarbeid for å bedre boligsituasjonen. I møte mellom pasient, boligkontor og LAR- tiltak kom det frem noen mindre konstruktive sider ved pasientens tidligere kommunale leieforhold. Saksbehandleren hadde det ikke lett, det skal sies, mange kommunale leiligheter var solgt til private aktører, det var noen få trygdeboliger å velge mellom. Hvilket hun var tydelig på at pasienten ville være et sjenerende innslag i. Jeg benektet ikke det, men lurte på hva vi kunne gjøre. – 'Dere får snakke med kommunen' – var svaret. – 'Jammen du er jo kommunen og har ansvar for boligene, jeg kan ikke bo på hospits når jeg går på metadon' - repliserte pasienten. - 'Ja, men jeg kan ikke hjelpe, - rusmisbrukere er ikke mitt ansvar, dere får snakke med kommunen'. Dette fortsatte til liten nytte. Vi arbeidet i samme kommune.

Når en slik begrensning skjer, utelukkes også betydningen av alle hverdagslige følelsesholdninger og problemer "der ute". I forlengelsen av dette er et aktuelt spørsmål - hva kan få profesjonsutøvere moralsk indignerte? En boligansvarlig som ikke har mulighet til å etterfølge et lovpålagt ansvar og følge opp intensjoner var forankret i øverste ledelse, - hvor adresseres utfordringen og hvordan forvaltes det intersubjektive? Jeg tror solidaritet kan forstås som moralsk indignasjon på vegne av grupper som fortrenses fra muligheter andre ser som selvfølgelig.

Relasjonens mulighet er kanskje begrenset for alle i offentlige tjenesteområder, som må forholde seg til velferdsprosjektets tosidige aspekter om hjelp og kontroll. Og kanskje ennå mer i substitusjonspraksiser. Mistanken gjør noe med alle parter. Å unngå ubehag er lettere også gjennom en klassifisering av mennesker og diagnoser vi bruker. Birgit Kirkebæk sier noe treffende om denne konteksten.

*Klassifkation og diagnose giver forventninger om bestemte afvigende adfærdsuttryk, som udelukker interaktive betraktninger. Ved at fratænke relationens mulighed, fratænkes også egen andel i et menneskes adfærdsuttrykk. Samtidig fratænkes den pågjældendes individualitet (Kirkebæk 1993:309).*

Et siste forhold er dette med *sjenanser*, ved andres fremferd. Et av mine første oppdrag i kommunal virkelighet var å rydde et kommunalt "allemannseie" av et hus, like ved kontorene våre. Det skulle rives nå når vedkommende var død, men først altså ryddes. Det krydde av sprøyter, jeg stakk meg på en, det var gammelt spy i sofaen og kun en liten ryddig flekk. Midt på et vaklevorent bord. Der brukerutstyret hadde hatt sin plass. Den kvalmende fortvilelsen over livet i disse omgivelsene. Den like store kvalmen over at jeg stakk meg og sinnet over å

bli påført ubehag. Ubegag fra andres annerledes liv, tett på. Slike følelser står der og da langt fra en opplevelse av å være sårbart avhengige av hverandre og ha en utstrakt *helpfulness* som attityde. Jeg tror å artikulere slike erfaringer, og knytte dem opp til nettopp hva i oss motstanden er, - vil være nødvendig for nettopp *benevolence* og *helpfulness* i det lange løp. Ellers er lett å tenke mer kontroll, mer ”dem- oss” - slippe å tenke at menneskelivet ikke kan kontrolleres til ”normaliserte” former. Ikke bestandig. Det perfekte liv finnes ikke.

Er det noe som kan peke mot et overgripende perspektiv, *et noe bedre enn noe annet*. For det konkrete individnivå, - substitusjonsbehandling i seg selv, eller i alle fall praksisen rundt, har vi sett en tendens til å opprettholde mer av ruskulturen inne hos seg. Men vi vet at gode rehabiliteringsmuligheter / oppfølging gir bedre rusmestring (Waal m.fl. 2008). Jeg tenker at praksiser i like stor grad som blir spurt om antall konsultasjoner, kan spørres om oppfatninger om å motvirke ruskultur. På et normativt individuelt nivå; jo færre moralske erfaringer som slippes frem, jo mer opplevelse av miskjennelse. Både for den rusavhengige og for profesjonsutøveren. En mulighet for å bli verdsett for ferdigheter og egenskaper (Honneth 2008:139) via formidling av miskjennelse synes liten, kanskje spesielt for substitusjonspraksiser. På gruppe/ institusjonelt nivå vil gode intensjoner om hva man vil oppnå, undergraves av en hegemonisk medikaliseringlinje som også heller i retning av mer skadereduksjon. Skadereduksjon i dette perspektivet oppfatter jeg som en naturlig følge, av at rehabiliteringsmulighetene tappes. Når kontroll/avmaktproduksjon øker, øker også faren for å redusere intensjoner og mål. For å si det på en annen måte; Jo mer man, uten hva det krever av *helhetlige rammer*, driver med innsalg overfor mennesker med svært sammensatte behov, er hardt psykisk syke eller viser sterk forkommenhet grunnet særlig multirusbruk, jo mer ressursallokering over til å redusere skade. Her – og – nå -fokuset er knyttet til gode hensikter om å lindre vanskelige liv. Disse grepene har vi her antydnet har en slagside. Moralske dilemmaer knyttet til det som fører til virkemåtene og generering av de vanskelige livene, skyves tilside.

Skadereduksjon kan gi en ønsket reduksjon i dødelighet, men samtidig vil det kunne gi økning i rusbruk. Rusfrihet som mål kan gi nedgang i rusbruk, men samtidig høyere dødelighet. Jeg tror vi er lite villige til å drøfte dette dilemmaet. Mitt ståsted er at dette også handler om å tørre å si noe om avhengighet. Destruktivt rusbruk i vår tid har en samfunnsprodusert side som utgangspunkt, men også med sterke individuelle dyds- og karaktersvekkende konsekvenser, ved siden av psykiske og fysiske skader. Hjelp som bidrar til å opprettholde eller øke tilgjengelighet, er etter min vurdering verre å se i øynene, enn at

destruktiv rusavhengighet har en dødelighet som maner til å forholde oss på en annen måte. Å drøfte dette dilemmaet langs flere ulike akser, er en måte å gripe tråder mot hva som skaper det gode – det å forholde seg på annen måte.

Forskjøvet til samfunnsnivå handler dette også om opphopning av levekårsproblematikk, gjennom transformasjoner til endrede samfunnsformer. Meningstap og sosiale patologier er ingredienser man kanskje har trodd ikke ville være så tydelige signaler om rasjonaliseringens virkemåte. Men de er det. De innvirker også på profesjonenes motivasjon for å håndtere utfordringer, som et etisk eller moralsk anliggende. Som profesjonsutøver kan jeg godt ha gjort et faglig tilstrekkelig arbeid, vært effektiv, gitt pasientrettigheter slik det er bedt om, men samtidig være helt umotivert om forhold jeg nevner her. Selv om en på et styrings- og politisk beslutningsnivå også skulle ønske andre retninger, produserer overordnede maktlogikker konstitueringen av rusfeltet, akkurat slik rasjonaliseringen foreslår. De politiske innspillene i debatten gir hovedsakelig uttrykk for det, selv om noen unntak finnes. Så selv om regjeringens utvalg har fått et mandat til retningsgivende skritt også for et normativt fundament for rusfeltet som sådan, oppfatter jeg det politiske klima sugd inn mot andre grunner. Særlig mot å vektlegge synligheten av, og sjeneringen fra annerledes liv i det offentlige rom. I det ligger likevel en viss omsorg. Ikke for dem vi snakker om her, men for resten av samfunnet.

Normative grunnlag kan drøftes og reises på bakgrunn av tenkningen om anerkjennelsesformer. Men fra funnene i heroindebatten og diskusjonen her, ser vi at sentrale premisser i diskursen utelukker grunddilemmaer slik at normative kjennetegn like mye må vurderes ut fra hva et fravær betyr. Kjennetegn som i følge Honneth er symptom på at noen overleveringspremisser styrer og henviser moralske erfaringer en utvist plass, eller gjør den avgrenset forklart. En foreløpig konklusjon om normative grunner er at vi ikke bør tillate praksiser som reproducerer krenkelsers og som samtidig holder folk i en kjemisk avhengighet, hvilket heroinstøttet behandling ut fra denne diskusjonen vil kunne bli eksempel på. Som utgangspunkt tenker jeg at det foregår en biopolitisk disiplinering som hindrer, og ikke øker, folks mulighet til det vi som liberal stat setter høyt - individuell frihet. Men *kan* moralske praksiser utvikles innenfor LAR? Jeg tror vi bare kan få vite mer om det, dersom det i større grad, og fra flere vitensdisipliner, rettes oppmerksomhet mot hva som genererer dette feltets virkemåte. Gjerne med tilføyende spørsmål som anerkjennelse, moralske erfaringer og mot.



#### 4.2.2 Språkliggjøring av solidaritet og religiøsitet som demokratisk ressurs

For Habermas er det som nevnt maktpåliggende å se etter ressurser som kan motvirke den samfunnsmessige krisen kjennetegnet ved meningstap, anomie og sosiale patologier. Vetlesen vektlegger at Habermas idéhistorisk tilhører en tradisjon som har sett et strikt skille mellom en religiøs privat og en politisk-offentlig sfære, - som eneste mulige vei for en liberal stat. Om ikke ellers på linje med, har Habermas fulgt Hobbess konklusjoner, om følgene av et tidligere Europas religiøse borgerkriger. Slike overbevisninger produserer endeløse kriser, ikke bøter dem (Vetlesen 2009:219). Men så bryter Habermas av og gir i sine nyere formuleringer tydelig anslag om, at trosbaserte overbevisninger likevel representerer essensielle kilder til å motvirke rasjonalisering og det en sekulær kolonisering, har tappet samfunnet vårt for.

Hvordan skal dette foregå, og hvordan blir det formulert? Habermas sier ikke så mye om det direkte, men gir en pekepinn for hva vi bør lete etter. Et vesentlig poeng hos ham nå, er at religiøst baserte uttrykk ikke skal behøve og ”oversettes” til et sekulært offentlig språk for å gjøres gjeldende i det sivile samfunn. Nei, stemmene som religiøse fellesskap representerer skal fremsettes slik de er, fordi det *nettopp er i språkliggjøringen* de bevarte kildene eller ressursene ligger. Det er disse kildene, - *tradisjoner med diskret ordliggjøring av menneskenes feil og forløsning* (Habermas og Ratzinger 2005:43) som, - forutsatt at en unngår dogmatisme og å tvinge folk via deres samvittighet, har en vesentlig funksjon i det moderne. Habermas’ fokus og en del av eksemplene han bruker er hentet fra de internasjonale tendensene til sterkere polarisering mellom religiøs fundamentalisme og vestlig sekularisering. I vår sammenheng skal Habermas’ tanker om trosretninger tas ned til helt andre størrelser. De skal argumenteres mot inntrykk vi sitter igjen med fra foregående kapitler. Om ressursene til et normativt grunnlag ligger tilgjengelig, i religiøst eller solidarisk uttrykte kjennetegn. Og om de støtter opp om en verdiorisont, der videreutvikling av substitusjonsregimer representerer en tilsidesatt moralsk praksis - i seg selv, men især når vi ikke får til det vi gjør, på bedre vis.

Fortsettelsen er i tilslutning til Honneths forutsetninger. Og i tillegg forholder jeg meg til spørsmål jeg stilte innledningsvis i oppgaven, - om språkliggjøring som kraft til en samfunnsorientert /systemkritisk profesjonsetikk. Språkliggjøring som jeg nå, ut fra materialet og prosessen i arbeidet med oppgaven, mener må motiveres ut fra tenkning om *helhet* og ikke *spesialitet*. Til det trengs inspirasjon til erkjennelse og et profesjonsetisk mot, - til å adressere det vi får innblikk i.

Språket tillemper de viktigste markørene for kulturelle og institusjonelle premisser i den markedsliberalistiske utviklingen. Empowermentlogikken med sitt gode potensial om mobilisering og økt klientdemokrati, skal praktiseres i en miks av kraftigere arbeidslinje og økonomisering. Resultatet er en språkliggjøring som tilpasser, minsker og former et godt potensial, til overordnede styringslogikker. Og språket får effekt for *gjøren* i disse kontekstene. Denne sammenhengen reflekteres best i mitt Chambers - inspirerte materiale, om forankringen av feltet til den medisinske rasjonalitet.

Språk som treffer *gjøren* i retning av ”livsformer som gir mulighet for livsutfoldelse” (Christoffersen 1994:147) og ivaretar *intersubjektive* grunnvilkår, er noe annet. I velgjørhetsperspektivet hører ord som gjensidighet, forsoning, glede, likhet og fellesskap til. Langsomme utviklingsprosesser i forpliktet relasjon, ansvar for kamp for likefordeling, medlidenhet og det ladete kallet. Er det slike uttrykk Habermas mener? Ikke nødvendigvis, men han sier riktignok ikke så mye direkte om det, utover at kildene ikke er innenfor de profesjonelles rekke, men andre steder. Kilder som kan

*... perform the function of articulating an awareness of what is lacking and absent. They keep alive sensitivity to failure and suffering. They rescue from oblivion the dimensions and social and personal relations in which advances in cultural and social rationalization have caused utter devastation. Who is to say that they do not contain encoded semantic potentialities that could provide inspiration...* (Habermas 2008:6).

Det Habermas leter etter er; ”tilstrekkelig adekvate ... *sensibiliteter* (min utheving) for liv som er kommet på avveie, for samfunnsmessige patologier, for sviktende livsplaner og for deformasjon av og forstyrrelser, i det livet som folk lever med hverandre” (Habermas og Ratzinger 2005:44). Hvis vi går til de uttrykkene som kunne matche Habermas’ angivelser over hvor lete hen, skal vi først se på de religiøse organisasjonene involvert i rusfeltets praksiser og som har gjort seg gjeldende i den norske heroindebatten. Jeg har henvist til tre sentrale organisasjoner og aktører, - Frelsesarmeen, Blå Kors og Kirkens Bymisjon. Alle formulerer at etiske standarder for arbeidet er nedfelt i kristent menneskesyn, knyttet til at *tro som fri ytring, er virksom*. Grunnleggende for virksomhetene er en forståelse av mennesket som skapt i Guds bilde, til å leve i fellesskap med både Gud og sin neste. I dette ligger en tillit til det gode, men og til at mennesket ikke er, og ikke kan, være feilfrie.

### Sensibiliteter i religiøs kontekst

Tidligere er det beskrevet dette med å møte miskjennelsens uttrykk, - eller liv på avveie, - som Habermas uttrykker det. Det kan være særlig utfordrende for profesjonsutøveren som samtidig har et ansvar i helse- og sosialpolitikken aspekter om hjelp og kontroll. Kontekstene der gir magre kår for formidling av moralske erfaringer. Hva Habermas konkret refererer til når han bruker begrepet *sensibiliteter*, får vi ikke vite mye om fra hans side. Men ut fra funnene og tidligere kapitler skal jeg utdype hva jeg oppfatter kan være slike ”fremslipp” i rusfeltet.

Jeg bruker Blå Kors verdigrunnlag som eksempel på språkliggjøring som favner noe av dette, men refererer også til uttalelser fra de andre organisasjonene, og funn som ellers er brukt i oppgaven. Blå Kors har et verdisyn som innebærer at den eksistensielle dimensjonen i menneskelivet skal være sentral i behandlingen, men også som viktig å knytte an til, for dem som vil arbeide i deres rekke. Et diakonalt perspektiv fremheves og er slik Blå Kors definerer, et sentrum i kristendommen. Overordnet for dette oppfattes Kristus som tjeneren og gjenopprettet av helhet, der denne er ødelagt. Blå Kors har korset som symbol. Symbol, som slik jeg oppfatter der, står for spenningen mellom synd, avmakt, frihet og helhet. Helhet gjøres mulig gjennom relasjonen til Gud, meg selv, min neste og verden. Livsproblemer sees som brudd eller skader i sfærene av disse relasjonsdelene, som menneskene er skapt til å stå i. Rusavhengighet oppfattes som symptom på eksistensielle utfordringer for den enkelte, og for samfunnet. Oppgaven er å søke helhet gjennom å bistå til å leve rusfritt, sannferdig og våkent.

Blå Kors oppfatter at dette ikke gjelder kun for den rusavhengige, men også at profesjonsutøveren må strekke seg mot samme mål i eget liv, for å kunne ha noe å bidra med. Håp er betegnet som et ansvar for å forvalte gode helheter, en gave gitt av Gud - som skal praktiseres i solidaritet med og kamp for mennesker, hvis livsvilkår er truet. Langsiktigheten i dette perspektivet demper forskjeller mellom hjelper og de som tar imot hjelp. Det kristne evangelium rommer språk og tradisjon for frigjøring, fra destruktive krefter. Organisasjonen oppfatter som hovedhindring, og destruktiv kraft, at rusavhengige har en lav og skadd selvtillit.

Her ligger noen annerledes språklige perspektiver. Utover faglig fundert praksis og forsvarlighet, skal profesjonsutøveren selv ha fokus på åndelige dimensjoner i eget liv. Det er ikke innefor rammene av denne oppgaven å finne om praksisene etterleves slik. Men denne språkliggjøringen vekter noe vesentlig om hvordan profesjonsutøveren kan gjøres i stand til å

anvende språk og tradisjon, for frigjøring av destruktive krefter. Hun må gjøre en jobb med det selv, i eget liv.

Det er ikke gitt noen spesifikk tydeliggjøring på hva eksistensielle dimensjoner går ut på, utover et mer konkret innhold, i forhold til skadd selvtillit. Jeg oppfatter at vi er ute etter sensibiliteter som omfatter også mer enn det. Skadd selvtillit er også et ”ufarlig” ord å bruke i et offentlig dokument om virksomheten. Det er kanskje vanskeligere å formidle hva Kristus som gjenoppretter egentlig – gjenoppretter? Er det ord som bare kan tas i bruk hos de som ikke er avhengig av å være ”lydige” overfor de kulturelle premissene og det som aksepteres som legitimert virksomt? Ordene *forfeilede liv* og gjenoppbyggelse virker for meg tydeligere i tråd med den språkliggjøring som selvhjelpsfellesskapene anvender. For eksempel presenterer AA (anonyme alkoholikere) at *oppgjør* med selvbedrag og egen umodenhet, som fremmer destruktiv atferd, er vesentlig. Å våge en ærlig og fryktløs selvransakelse, for å kunne forvalte et personlig ansvar for eget liv, må muliggjøres og være tilstede, - i en endringsprosess. Et sted å komme med skyldfølelse, skam og bitterhet, og få varlige, men tydelige grep fra andre, som kan snu selvtillit, fornektelse, selvmedlidenhet og bitterhet. Snu til prosesser mot godt selvforhold og til forståelse, forsoning og tilgivelse (AA 2009). Dette er vanskelige områder. Områder som kan vekke ubehag hos den som møter slike ytringer, eller ”følelsesmessig kaos” – som bloggeren uttrykte det. Og kanskje uvant ordliggjøring for det vi tenker er den effektive profesjonelle aktøren, som kanskje kjenner frykt for involvering. Men først og fremst fremstår dette, etter min mening, som en sensibilitet som tar vare på den *sårbarheten som formidling av følsomme livstemaer alltid vil avstedkomme*. Slik formidling som der og da uthviser asymmetri mellom mennesker og retter oppmerksomheten til felles gjenkjennelse av hvor sårbart avhengige vi er av hverandre.

Slik jeg oppfatter, samsvarer Blå kors med AA i tanken om også å vekke erkjennelser. Ikke bare om negative erfaringer eller meningsløst destruktive valg. Men også erkjennelser om at det gode er til for alle. Til det kreves tålmodighet, imøtekommenhet og anerkjennelse for små skritt, gjennom det i alle fall AA definerer som helbredende fellesskap. Åndelige perspektiv fremtrer som viktige, men AA vektlegger ikke et trosaspekt på samme måte som Blå Kors gjør. AA har en større åpenhet, der den enkelte oppfordres til selv å definere sitt Gudsbegrep. Slik jeg tidligere har referert, kan det like gjerne være fellesskapet, eller en høyere makt, i eller utenfor en selv. Men språkliggjøringen favner etter min oppfatning noe av det samme som Blå Kors legger til korset og dets betydning. Symbol på lidelse, anger, forsoning, - og frihet til ny begynnelse.

Aspektene om sensibiliteter hos nevnte organisasjoner, bunner etter min forståelse i en vesentlig forutsetning. De bunner i tillitsfølelser. En tillit fra den som ytrer seg om sitt vanskelige liv og sine brutte livsplaner. En tillit som i samme moment den vises blir tatt vare på hos den som mottar, og respondert og språkliggjort som tillit og åpenhet tilbake. Etter min mening er det først da at kommunikasjonen innebærer en demokratisk ressurs med minsket asymmetri og som kan lede mot et liv der den enkelte kan vende tilbake til ”an equal being among all others (Honneth 2007:124). Følgende blogg representerer dette og samtidig begge sider av denne tilliten: - *Nå rusfri. Fordi jeg hadde folk med mot og nok håp rundt meg. Ble gitt mot!* Hva motiverer denne tilliten? Jeg har ingen tanker om at mange av de rusavhengige vi snakker om her, har særlig stor tillit i utgangspunktet. Det er ikke bare snakk om skadd selvtillit, men for mange en skadd tillit *til*. Enten det dreier seg om manifesterte erfaringer fra nære relasjoner eller gjennom svikt fra offentlige oppfølgere. Noe er sagt og gjort på forhånd, slik at tilliten har et sted å gro fra. Fra grasrota i Kirkens Bymisjon har jeg tidligere referert spesielt ett utsagn som understreker noe om dette. ” ... vi [må]også si: selv om du ikke vil det alle sier er best for deg, skal vi ikke gå vår vei... Det tar tid... Det kan ta flere år for folk å bli så trygge at de er klare... (Frogner 2008). Slik jeg ser det, kan dette referere til det Habermas legger til religiøse trosretningers *potensial* for diskret ordliggjøring av menneskenes feilvalg, men mulighet til forløsning.

Frelsesarmeen har også ingredienser som samsvarer med det Habermas kan sikte til om kraft. De bruker ord som at den enkelte ” ikke slipper unna” med tap av håp eller mening, - men blir gitt det, om og om igjen. Dette med om og om igjen, alluderer til Bibelen. Å tilgi, er å søke å gi avkall på bitterhet. Å aktivt handle slik at andre gis denne erfaring: en holdning til livet og til andre. Å proklamere menneskets mulighet til, og nødvendighet i, å kunne falle, reise seg igjen, falle, reise seg igjen osv., er ikke slik jeg oppfatter det samme som å vike unna den enkelte rusavhengiges eget ansvar i endringsprosesser. For eksempel ansvar for å motvirke tilbakefall. Jeg tolker at det nettopp er denne spenningen sosialarbeideren i Kirkens Bymisjon mener skal utfolde seg (Frogner 2008). Et langvarig og utholdende tidsperspektiv, der skrittene i seg selv er viktige. En etikkens tilstedeværelse i her og nå, samtidig som samhandlingen peker fremover. Frelsesarmeen uttrykker formuleringer om grensesetting, empati og håp. Sier de dette som en innbyrdes motsetning? Nei - nok er det sikkert ganske utfordrende, men ikke nødvendigvis motsetninger. Oppgaven er å tilby gode og relevante tiltak. Og håp. Håpet om bedring, endring, lindring og rusfrihet (Frelsesarmeen 2008). Og kanskje denne nye begynnelsen, - hver gang, - vil jeg tilføye. Å holde oppe motet på denne måten for noen som er nær ved å miste det, innebærer og samtidig forholde seg til et empati-

og grensesettingsprinsipp. Denne dobbeltsidigheten forstår jeg som et annet grunnforhold enn kontrollaspektet jeg har tatt mye frem i denne oppgaven. Men i møtene med de mest utsatte, sårbare eller de med mest krevende atferd, ser jeg også at det er en svært tynn ballansestang mellom slik empatisk grensesetting og ydmykende kontroll.

Dette kan likevel ikke gjøres til et *bør* på den måten at en holdning er utvendig og påtatt. Blå Kors oppfatter det etiske ansvaret dit at ansatte også må arbeide med eget forhold til eksistensielle dimensjoner i menneskelivet. Det rommer mulighet for å motvirke et utvendiggjort ”burde”, i behandlingskonteksten. Formidlingen av håp og tro kan bare skje i en form som tillit fungerer i. Fra den danske metadonpraksisen (Dahl 2008) fikk vi rede på det motsatte. Den såkalte myke kontrollen lå som et riss over en omsorgsformidlet kommunikasjon. ”Omsorgen” ble ikke oppfattet om tillitvekkende, men ydmykende. Dette minner oss alle om noe. Følelsen av innstudert høflighet og vennlighet. Øynene som ser hakket over hodet på deg, mens du får en vanskelig, men medfølelse formidlet beskjed. Mistanke formidlet i vennlige ordlag. Eller det jeg oppfatter brukergrupperinger kan oppleve, når de inviteres inn i arbeid med helse- og sosialpolitiske strategier. En velmenende, men ikke reell opplevelse av å ha kunnskap som tas på alvor. Slik pseudo -ivaretagende kommunikasjon kan også sees som del av regien fra moderniseringstendensene om individualisering og standardisering. På en gang personlig, meddelende og tilsynelatende kommunikativ, men likevel med et strategisk handlingstilsnitt. Et vokabular som hører til i livsverden omgjøres til noe målrasjonelt og strategisk i andre sfærer.

*Idealet forflyttes fra livsverdenen til systemet og vender tilbake til individet som et utenfrakommende og institusjonalisert krav, berøvet sin kommunikative status. Nettopp fordi idealet har sitt opphav i livsverden, snylter markedet på idelaets legitimitet (Brekke Carlsson 2005:7).*

Dette er hva et negativt *bør* kan bli. Dette kan også referere til plasseringen av profesjonsutøvere i spesialiserte utfører-roller, til ”liksom-deltakelse” som overlevelsestrategi i travle praksiser, eller til det at en formidling av at moralske erfaringer er umuliggjort av systemnivået, fordi det ikke finnes noen *solidarisk tilslutning* (Honneth 2008) der.

### 4.2.3 Oppsummering av analysen og kritikk av Honneth og Habermas

Det er ansatser til et vokabular hos de religiøse organisasjonene, som ivaretar den intersubjektivitet, språkliggjøring og tradisjon som jeg oppfatter er forutsatt i det Habermas kaller *sensibiliteter*. Jeg sier ansatser fordi enkelte aspekter skjemmer utsikten. De religiøse organisasjonene binder seg også til systemets maktlogikker, gjennom å være økonomisk avhengige av offentlig støtte. De er også del av den profesjonaliseringstendens som kreves for å bli tatt på alvor, - som en reell aktør i anbudsrundene. Standpunkter som kunne blitt stående som selvstendige ytringer fra et velgjørenhetsperspektiv, antastes fra krav om tilpasning, og kan bli borte. Vi finner uttalelser som stenger ute moralske og politiske temaer. Denne tilpasningen er forståelig. Dersom uttalelsene er representative, kan den nødvendige tilliten bli vanskelig å skue. Det som særmerker det italienske behandlingssenteret San Patrignano, er at innbakt i ideologien ligger et grunnprinsipp om ikke å bli ”kjøpt og betalt”. Målet er å fri seg fra en offentlighet som det ikke finnes grunner til å stole på når det gjelder behandlingsretninger og innsatser. Senteret erfarer gjennom dette at gjestene – som de rusavhengige betraktes som, også lettere kan bryte mistenksomhet og sårbarhet som har preget så mye i forkant. Det skaper i seg selv en troverdighet.

Blå Kors er tydelig i sine uttalelser, selv om de ikke utgjør et ”gratis” tiltak. De går ikke av veien for en klar henvisning til at det ligger et styrende politisk - økonomisk motiv i forslaget om heroinstøttet behandling.

Det er likevel en forskjell mellom å påpeke virkemåten hos andre og gi den en konsekvens for sin. Som eksemplet fra San Patrignano. De står fritt til å ivareta en egen språkliggjøring og kan handle på den, - langsiktighet, medvirkningsmulighet og vekst, - som demokratisk og solidarisk ressurs. Konseptet har formulert og etterlevd solidaritets- og rettferdighetsprinsipp. En motmakt mot den dominerende diskursen om hva hjelp er. Dette fordrer også at en på institusjonelt nivå kan holde oppe et metaperspektiv på samfunnsutviklingen.

Et argument mot Habermas er at disse ikke er spesielt religiøse. Men språkliggjøringen vi finner i de religiøse trosretningene, finnes det deler av her også. Etter min oppfatning utfordrer selvhjelpsretningene like mye det instrumentalisering som de religiøse trosretninger gjør. Selvhjelpsfellesskap som AA og NA, representerer også et det sentrale aspekt Habermas peker på, - de er utenfor de profesjonelles rekke. Samtidig er ”ulempen” at de kun er innrettet mot det individuelle nivået. Eller retttere sagt, de virker gjennom et fellesskap som fremmer hjelp for den enkelte. Hittil har de ikke ønsket å engasjere seg på

samfunnsnivået, delta i offentlige debatter om veivalg i narkotikapolitikken eller om behandlingsretninger. Kunne de reise sine vektige moralske grunner via eller som sosial bevegelse, ville det i mine øyne være en kraft. Noe som kan mane til sterkere mot, sette fokus på rusfeltets bånd til markedsorienterte maktlogikker, og være en demokratisk ressurs. De eksemplene av språkliggjøring som profesjonsutøvere kanskje trenger å få inspirasjon fra. For også kunne formidle eller reise en samfunnsorientert/ systemkritisk profesjonsetikk.

### Kritikk av Honneth og Habermas

Et litt nagende spørsmål til Habermas' tenkning er hvorvidt trosretningers intakthet som kilder, i virkeligheten er så intakte som Habermas har forventning til. Selv nevnte jeg muligheten for å se religiøse organisasjoner tvert om. Ikke fristilt fra systemlogikkene, men snarere innlemmet i dem. Habermas ser ikke ut til å gi oss en type kritisk analysemulighet for hvordan religiøse retninger håndterer "kilde" - bevaring og selvforståelse. Når de representerer et tilbud som frivillig livssynsarena og samtidig opptrer som aktører i et kommersialisert (behandlings-)marked. Hva hvis de ikke er mer resistente overfor koloniseringens makt enn andre? Og de sosiale patologiene likeså vel finnes i religiøse fellesskap som i sekulære? Dette har andre påpekt som kritikk overfor Habermas, om enn for andre områder enn vårt. I debatten om ytringsfrihet, etter karikatur -tegningene, kom innspill om at dette ikke nødvendigvis bare handler om transformasjoner i vestlig kapitalisme. Det gjelder også hvordan religiøse systemer transformeres. Eksemplene den gang var de sterke reaksjonene fra muslimske fundamentalistiske arenaer, men påpekingen gjelder forhold også hos andre av de store religionene. Poenget, sier Brunkhorst, er at de religiøse systemene også kan anta former som kan true livsverden "ved at forvrænge betingelserne for fri kommunikation" (ifølge Jakobsen 2009a:24) – altså få en aktiv medkoloniserende rolle. Habermas sier ikke så mye konkret om dette, hvilket vi kunne ha bruk for. Men på et mer overordnet nivå poengterer han at et sekulært grep om å utelukke stemmene, - det fratår oss i alle fall *muligheten* for å se, - om et senkapitalistisk "uttømt" Europa kan nå et varsommere deliberativt demokrati enn ved egne sekulære krefter. Kanskje som eneste sted å vende seg til for å finne, ikke nødvendigvis samme verdier, men felles normer (Jakobsen 2009). Habermas mener i tillegg at et post-sekulært Europa, som ikke gjenkjenner religiøse konteksters betydning, og hvordan de tilsluttes i økende grad, utsetter seg for en trussel ved å neglisjere. Det vil kunne føre til større avgrunner mellom ulike deler av befolkningen, tendenser til økt fundamentalistiske tilsnitt innen religionene, og det som ble diskusjonen etter



ytringsfrihetsdebatten,- tendens til å politisk utnytte religionenes voldspotensiale (ifølge Jakobsen 2009: 11-12). Vi er langt derfra i denne oppgaven. Det jeg vil frem til er at nettopp denne samklagen mellom det sekulære og religiøse, ser ut til å være nødvendige skritt. Også for rusfeltet, tatt i betraktning av at jeg her innlemmer mange av selvhjelpsstrategiene.

Spørsmålet er om det er tillit til disse ressursene.

For blant samme kritiske røster pekes på at i anerkjennelsesbegrepet ligger en forutsetning. Vi har bare bruk for anerkjennelse dersom den som gir oss den er en vi *selv* anerkjenner. ”Ved ikke at respektere dig, fratager jeg dig netop den autonomi, med hvilken du kan respektere mig. Dette kalder Honneth ’tvangen til reciprocitet’ ” (Jakobsen 2009a:23). Kanskje man kan si at anerkjennelsens grunnsfære da avhenger av hvordan denne tilliten *erfares*. Og hvordan står det til med tilliten fra et sekulært Europa overfor religiøse kontekster? For individnivå kan vi vise til Pedersens avhandling. Han drøfter hvordan unge flyktninger tildeles anerkjennelse – og miskjennelse, og at dette preger deres egenoppfatning av det å være i verden (Pedersen 2008). Et sosialt samspill med individet selv som aktør, ja, - men individet er finstemt innstilt på hva som forutsettes: en inkluderende tillit.

Honneth gjør ifølge Jakobsen det mulig å analysere frihet, ”som mere og andet end liberalismens ”negative” frihed” (Jakobsen 2009). Likevel har Honneth en tendens til, mener Jakobsen, ”at ... på filosofisk-antropologisk niveau, at underbetone de aspekter af friheden og menneskelivet, der ikke handler om anerkendelse” (ibid.). Det kan være sentralt å stille noen spørsmål til blant annet dette frihetsbegrepet. Kan ikke frihet for eksempel innebære ”mod og fantasi til at tenke ud over bestemte og bestemmende realiseringer af anerkendelsens grundformer - uanset hvor positive og kommunikative disse er” (ibid.). Jeg tror også det, og tenker at en tematisering av hva *selvanerkjennelse er*, er sentralt. Slik jeg forstår selvhjelpsstrategiene, ligger dette nettopp til grunn i deres innsats. Å løfte en prosess over til individet selv, hvor større fortrolighet med egne væremåter og impulser opparbeides, - med trygghet i selverdet som resultat. Det vil også være en motvekt til følgende: - har anerkjennelsen noen grense? Hvor langt strekker anerkjennelsen seg? Kan den selv ende opp i en patologisk størrelse, tilpasset et mismatchet sug mot stadige og ensidige mottakende bekræftelser. I det følgende vil jeg referere Jakobsens tenkning om dette, som han deler på sin filosofiske bloggside, og som på en treffende måte utfyller nettopp et slik forbehold.

*Selvom Honneth anerkender forekomsten af patologiske anerkendelsesfordringer, f.eks. selvudviklingskulturens enorme fokus på anerkendelse af unikke præstationer og karakteregenskaber, skal disse patologier, som jeg forstår ham, afhjælpes gennem*

*mere og "bedre" anerkendelse. Men er det tænkeligt, at en del af problemet består i, at vi simpelthen er for fikserede på at blive anerkendt?*

*Kierkegaard (og stoikere og buddhister) ville her svare bekræftende, da behovet for anerkendelse – mener de - let antager lidelsespræget karakter. Et stærkt fokus på at blive anerkendt for "differenserne" (Kierkegaard), dvs. vore særlige evner, præstationer og karakteristika (Honneth: særegenheten), kan f.eks. gøre os overfølsomme overfor kritik, forandringer i livssituation eller mistet anseelse. Denne sårbarhed, vil jeg hævde, kan ikke altid afhjælpes gennem mere anerkendelse fra andre. Nogen gange må jeg transcendere mit behov for anerkendelse - f.eks. ved at øve mig i at anerkende andre, selvom de ikke anerkender mig.*

*Er det dette, der også kaldes næstekærlighed? (Jakobsen 2009)*

Anerkjennelse er ikke et rettighetsbegrep. Det kan ikke utfolde seg slik. Uformidlet moralsk erfaring fra grupper som står i fare for å ekskluderes fra demokratiet, trenger noe annet enn rettsliggjøring av anerkjennelsen. Annet vil, etter min mening, i så fall være en begrensning. "Anerkjenn" kan ikke gjøres til et slagord uten å avvikle de forutsetninger om intersubjektivitet jeg helst leser Honneth som. I vår sammenheng er selvhjelpsstrategiene igjen kanskje det beste motsvar i grenseoppgangene. Nettopp "wounded healer" tankegangen kan legge styrke i begrepet "tøff kjærlighet". Å overføre mishag, og det slitsomme ved egne prosesser, blir stoppet av andre. De kan påpeke nettopp hvilke veier som ikke er å gå for anerkjennelse, selvrespekt og verdsetting. Der vil den enkelte i sin utviklingsprosess møte grenser for selvfokus, og få bistand til å "oversette" dette fokuset til øvelse i å arbeide med seg selv. Jeg avslutter disse mer kritiske bemerkningene med et sitat fra Odin Lysaker i Aftenposten om nettopp dette. "Også anerkjennelsen må forholde seg... og kan ikke fremsettes som et absolutt krav... Og siden anerkjennelsen er et moralsk behov, krever den gjensidighet" (Lysaker 2007a).

### **4.3 Metodekritikk og forforståelse**

I denne kapitteldelen skal jeg gi noen avsluttende kommentarer om styrker og svakheter ved oppgavens metode og begrunnelse for valg ut fra egen forforståelse. Fremgangsmåten i oppgaven inneholder en rekke metodiske delelementer. Overordnet har jeg forsøkt en strategi for å skape sammenheng mellom materiale, metode, oppgavens teori og det jeg ønsket å utforske gjennom analysen. Jeg har tidligere nevnt at abduktiv tilnærming er det som ligger nærmest den strategi jeg har lent meg til. Jeg gjorde rede for hvorfor jeg valgte en todelt analysemodell, der det tekstkritiske metodegrepet i første runde også ga en analytisk posisjon, for det som senere ble presentert via Honneth og Habermas' tenkning. Jeg kunne ha valgt en "smalere" kvalitativ undersøkelse, med intervjuer av enkelte sentrale aktører i feltet. Det ville

gi et dybdykk og antagelig styrket utsagnene jeg da fikk frem. Men ved å gå åpent ut, la meg inspirere av, og hente inn offentlige uttalelser, parallelt med forskningstekster, har jeg i større grad kunnet adressere posisjoner, få et overordnet blikk og innlemme feltets historikk, virkemåte og bredde. Debatten i kjølvannet av Bjarne Håkon Hanssens forslag har vært omfattende. Ulempen med bredde er det utfordrende i å avgrense tilstrekkelig. Samtidig muliggjør en vid ramme et tverrfaglig perspektiv jeg mener profesjonsetikkfeltet bør kunne overskue og innlemme.

Selv om innspillene har vært mange og varierte, var det akkurat for de moralske aspekter nødvendig å gå veien om et tekstkritisk supplement, siden disse aspektene fremsto som mindre synlige og mer innelukkede. Dialogvillighet, som i seg selv motvirker skråsikre fremlegg og posisjoner, har heller ikke trådt mest synlig frem i deler av debatten. Men mange har også sagt at forslaget nettopp muliggjør andre innfallsvinkler til en offentlighet om hele rusfeltets gestalt.

Bredden vises også gjennom å velge flere teoretiske posisjoner. Både Chambers, Honneth og Habermas presenterer ideer og spørsmål knyttet til om, og hvordan, argumenter kan synliggjøres, eller tas på alvor i tekst og argumentasjon. Gjennom å benytte disse tre, syntes jeg materialet nærmest ”oppfordret” til å vie plass for perspektiv både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. En fordypning i færre nivåer ville sikret et større grep om det jeg i så fall begrenset meg til. Samtidig fremtrer fenomenene som i sammenheng. Det førdiskursive perspektivet hos Honneth, om vilkår og forutsetning for enkeltmennesket, utfyller Habermas’ samfunnsperspektiv på strategisk og kommunikativ fornuft i det postsekulære, vis a vis mulige tilfang fra religiøse trosretninger.

Enkelte andre sider ved oppbyggingen er verdt å kommentere ytterligere. Den tekstkritiske nærlesningen har tatt sikte på å avdekke hvordan språklige elementer fremtrer og former meningsdannelse. Mellom bloggen – som har fått stå i fred, - som bilder på en offentlig samtale, - og forskningsteksten, er det et langt sprang. I diskursanalytisk tilnærming, som første del av analysen delvis er en variant av, er det likevel rimelig å ikke isolere enkeltfunn, men kombinere dem med andre tekster, sosiale hendelser og historiske lag. Bredden og sammenstillingene har også vært berikende for å løfte oppgaven fra fagperspektiv til et mer metaperspektiv på feltets virkemåte og normative kjennetegn. Målet har ikke vært å gi et uttømmende bilde, men forfølge tråder fra utsagn og betone deres betydning som normative grunner og feltets dilemmaer. Plasseringen mot en større kritisk analyse i etterkant av den tekstnære lesningen syntes også å ha vært fruktbar.

### Forforståelse og standpunkt om profesjonsetikk på samfunnsnivå

Etisk refleksjon synes simpelthen lettere jo mer enkel sammenhengen er. I en slik oppgaveprosess som denne er jeg derfor tilbøyelig til å bli en av dem Chambers går til angrep mot: de som utelukker viktige tema, bevisst eller ubevisst. Oppgaven har også hatt til hensikt å se hvordan det som legitimerer handlingsvalg på systemnivå påvirker profesjonsutøveres faglige og moralske mulighetsrom, utover det som handler om individuell etisk opptreden. Jeg har kunnet spore noen slike aspekter, men ikke formulert så tydelig hva rusfeltets aktører konkret kan gjøre for å øke majoritetens solidaritet på andre måter enn medikaliseringen med det dens smertelindrende potensial står for. Noen perspektiv har forsøksvis vært tegnet underveis. Min forforståelse og ståsted i feltet nå er preget av at dette er noe av det mest relevante vi forsøksvis kan gjøre, men samtidig det mest utfordrende. En høylydt refleksjon over fallgruver feltet kan være på vei mot, er skritt i riktig retning. Her sitter jeg selv i glasshus. Troen på evidens, jf. det som tidligere er understreket og hvordan den lettest legitimeres, gjør veien bred for noe såpass konkret som manualbaserte tilnæringsmetoder i screening og terapi. Det kan komme mye godt ut av det. Men det stiller også spørsmål om hva som får frem klinisk gode praksiser, - jf. profesjonsfagenes dømmekraft- og autonomibegrep. Glasshuset fordi jeg selv er medansvarlig for utforming av kontekster for deler av LAR, og ellers har opplæring og fagutvikling som daglig dont.

Min forforståelse handler også om en undring over profesjonelles lavmælte rolle i påpekingen av senkapitalismens utfordringer. Dette synliggjøres temmelig tydelig i velferdsformidlingens innretninger. Retninger som forteller om at vi heller er på vei mot *spesialitet* enn *helhet* - spesialisering i retning av en ren utførerrolle, - kanskje på bekostning av tverrfaglighet, autonomi og dømmekraft.

## **5.0 Konklusjon og utblikk**

I masteroppgaven har jeg speilet debatten om heroinstøttet behandling mot teori om intersubjektivitet, anerkjennelse og om forholdet mellom samfunnsmessig rasjonalisering og fornyelse av demokratiske ressurser. Meningsytringene i debatten har gjennom de lesninger jeg har gjort, fremvist tydelig de dilemmakonstruksjoner som rusfeltet preges av. Det var ikke uventede funn med hensyn til hvilke faglige motsetninger og forståelser som eksisterer. Her tenker jeg for det første på *synet på avhengighet som hovedsakelig medisinsk eller sosialt*

*problem*. For det andre på en diskurs om *medikalisering versus rusfrihet*. Og for det tredje at dette på samfunnsnivået dreier seg om *empowermentparadigmet*, der synet om et selvforvaltende individ innefor en liberal frihetstanke møter *velgjørenhetsperspektivet*, med synet om mennesker som sårbart avhengige av andre.

Normative grunner kan bare i en viss grad for noen områder leses direkte ut fra oppgavens materiale. Dessuten kjennetegnes diskursen ved å ha en tyngde mot å utelate moralske og profesjonsetiske dilemmaer knyttet til substitusjonsbehandling. Gjennom tekstkritisk lesning har jeg funnet normative aspekter i meningsytringene og vist at disse også kan plasseres innenfor de to hovedtendensene i rusfeltet: empowerment og velgjørenhet. Tendensene er drøftet mer spesifikt mot Honneths begrep om formidling av moralske erfaringer knyttet til en antropologi om det gode, og Habermas' tenkning om hva som kan være sensibiliteter for forfeilede liv i det moderne. Substitusjonspraksiser fremstår, i større grad enn andre helse- og sosialfaglige praksiser, i sterkere spenning mellom hjelp og kontroll. Denne spenningen er merkbart lite til stede i den offentlige debatten. Men ut fra diskusjonene her mener jeg heroinstøttet behandling ikke kan tilsvare de forventningene som er reist om hva det kan bidra med, blant annet med bakgrunn i at tiltaket må ha en kontrollside som i ennå større grad kan virke utstøtende. Honneths teori om hvordan krenkelse reproduseres, og Habermas' tenkning om hvilke kvaliteter som må være til stede for at demokratiske, fornyende og innsiktsfulle miljøer skal være velegnet for å ivareta det Habermas kaller forfeilede liv, bidrar sammen med egen kunnskap og erfaring i å styrke denne konklusjonen.

Diskusjonen er integrert i et samfunnskritisk perspektiv på senmoderne utfordringer og hvordan disse påvirker profesjonsutøvere og rusfeltets aktører. Sentrale begreper som individorientering, prestasjonskultur, marginalisering, og økonomisering er dratt inn for å aktualisere temaet og sette på dagsorden temaer som angår profesjonsetikken som samfunnsansvar.

## **5.1 Utblikk - Dissens som mulighet?**

Hva kan motivere profesjonsetikk som samfunnskritisk ansvar? Kan det skapes arenaer til refleksjon og erkjennelse om medvirkning til praksisers utvikling? Kan profesjonsmoral dreie seg om samfunnspolitisk engasjement og kritisk blikk på dominerende systemlogikker og hegemoni i kunnskapssyn? Kan vi fortsatt tro at "'politikk' også kan oppfattast som eit normativt samfunnssystem, sensitivt overfor det som i det offentlige rom fremstår som gode

og rimelige grunner” (Skirbekk 2005). Kan det være mulig å reise profesjonsetikk som bidrag i normative samfunnsspørsmål?

Jeg er enig i Habermas’ bekymring for om vi har tilstrekkelig med demokratiske ressurser i det han kaller et uttømt Europa. Men i motsetning til ham, tror jeg også noen ressurser kan finnes innenfor profesjonelles rekker. Ressurser som kan være motiverende kilder for dem som har det verste ”trøkket” i vestlig senkapitalistisk hverdagsliv. Profesjonsutøvere i hjelpende roller *kan* være mottakere, talerør og videreformidlere av systematiske tilsløringer, av krenkelser eller systemlogikker som ikke fungerer etter hensikten. Maktlogikker som hindrer vilkår for realisering og ivaretagelse av gode selvforhold.

Spørsmålet er muligens om profesjonsutøveren vil. Om hun ser på seg selv som solidarisk ressurs med et samfunnsoppdrag, eller om slike momenter ikke er så avgjørende for oppfatningen av egen rolle og oppgave i dag. Uansett, - i en liten artikkel om *Dissensens skjørhet* tar Arne Johan Vetlesen (2009) opp det jeg mener kan fremstå som en legitim appell om slikt samfunnsansvar. Noe profesjonsutøveren bare kan gå i gang med å etterprøve. Både for å se om demokratiske ressurser er tilstede, og at både profesjonsutøvernes syn og pasienters medvirkning kan ivaretas. Aller helst at moralske erfaringer får en plass. ”Dissens er demokratiets kjerne” (ibid.: 286) sier Vetlesen og mener ikke da bare formale grep og institusjonaliserte former. At muligheten er til stede. Nei, han påpeker at denne kjernen faktisk avhenger av at enkeltindivider er dissenterne. Vi hører om varslere og folk som sier fra om vanskelige moralske praksiser, - og at det er dem det selv går utover i siste instans. Men det vi må tenke på, sier Vetlesen, er at et

*demokrati skiller seg fra andre regimeformer ved å muliggjøre, sågar oppfordre til, individets evner og sjanser til å artikulere dissens. Negasjonens systematiske, tilrettelagte mulighet er demokratiets eksistensberettigelse og nettopp ikke en trussel. Dersom kritikere av den etablerte makten fremstilles av denne som trusler mot, ja, som uforenlige med, det som kjennetegner og sikrer et demokratisk samfunn – da røper denne makten det motsatte, nemlig at den nå er å regne som demokratisk kun i navnet, ikke i gavnet (Vetlesen 2009:287).*

Men dissensen, sier Vetlesen videre, er at et nei må vise til rimelige grunner som aksepteres av andre. ”Uten appell til gyldighet, uten klangbunn hos andre, i deres fornuft så vel som sensitivitet, er det alenestående individets nei kun et slag i luften ... ”(ibid.:288). For rusfeltets aktører mener jeg vi kan adressere denne klangbunnen. I arbeidet med masteroppgaven er jeg

overbevist om at denne finnes i selvhjelpsstrategiene og i brukergrupperingene. Der er de moralske ressursene, de vanskelige erfaringene, men også de gode fortellingene - som alle opptatt av helhet i å tjene bare kan stille seg åpen for.

Hvis man vil. For utover å tenke fornuftsmessig om felles allianse og større samarbeidsflater trengs det personlig mot. En styrke til å trosse det som "punkerfilosofen" Simon Critchley kommenterer vår samtid som: "vi lar verdens kompleksitet fungere som unnskyldning for å ikke engasjere oss i annet enn private prosjekter" (Gullestad 2010).

Critchley mener at motvekter er nyttige og mulige, om ikke fra innsikt om at noe er bedre enn noe annet, så ut fra innsikt om at "ting ikke er som de burde være" (ibid.).

## 6.0 Litteratur

- Actis (2009). *Innspill til Stoltenbergutvalget*. [online]. URL:  
<http://www.actis.no/filestore/PDF-filer/ACTISinnspilltilStoltenbergutvalget.pdf>  
(29.04.2010)
- Alm Andreassen, T. (2004). Brukermedvirkning i praksis – faglig fortolkning av politiske mål. I: Dahle, R. og K. Thoresen (red.) *Velferdstjenester i endring*. s. 53-72. Bergen: Fagbokforlaget
- Andersen, D og M. Järvinen (2006). Skadesreduktion – idealer og paradokser I: *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift*. 2006. vol. 23 (5), s.305-323
- Anonyme Alkoholikere (2009). *Tolv trinn og tolv tradisjoner*. Oslo: Prepress: MG AS
- Anthun Ørsnes, H. (2008). *Kommentar til fagrådets uttalelse om heroinutdeling*. [online]. URL:  
[http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C\\_wlbMWM.ips](http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C_wlbMWM.ips) (30.04.2010)
- Bjerge, B. (2005). *Empowerment og brukerinddragelse i praksis: Mellem forestillinger og det muliges kunst*. Århus: Center for Rusmiddelforskning
- Bourdieu, P. og L. Wacquant (1995). *Den kritiske ettertanke*. Oslo: Samlaget
- Bourgois, P. (2000). Disciplining Addictions: The Bio-Politics of Methadone and Heroin in the United States. I: *Culture, medicine and Psychiatry*. 2000. 24, s.165-195. Netherlands: Kluwer Academic Publishers
- Brekke Carlsson, A. (2005). *Instrumentaliseringen av livsverden*. [online].URL:  
<http://foreninger.uio.no/filosofisk-supplement/numre/Makt.pdf> 30.04.2010)
- Bu, K. (2009). *Diffe og diamanten*. [online]. URL:  
[www.karibua.wordpress.com/2009/09/28/diffe-og-diamanten](http://www.karibua.wordpress.com/2009/09/28/diffe-og-diamanten) (04.11.2009)
- Bu, K.(2009a). Budskapet fra vingården. [online]. URL:  
<http://karibua.wordpress.com/2009/09/17/budskapet-fra-vingarden/> (04.11.2009)
- Chambers, T. (1999). *The Fiction of Bioethics, cases as Literary Texts*. London: Routledge
- Christoffersen, Å. (1994). *Handling og dømmekraft. Etikk i lys av kristen kulturarv*  
Oslo: Tano
- Dahl, H.V. (2008). Metadonkontrol: hvorfor, hvordan og hvorledes? I: *NAT, Nordisk alkohol - & narkotikatidsskrift*. 2008. vol. 25 (5), s.377-396
- Dahle, R. og K. Thoresen (2004). Nye vilkår for velferdstjenestene. I: Dahle, R. og K. Thoresen (red.) *Velferdstjenester i endring*. s. 11-25. Bergen: Fagbokforlaget



- De Leon, G. (2003). *Det terapeutiske samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Eikenes, L. (2009). Heroin på resept? I: *Ressursen*. 2009. nr 1, s.2. Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- Eikeland, T-J. (2007). Evidens og nypositivisme I: *Forskningspolitikk*. 2007. nr 2. [online]. URL: [http://nifu.pdc.no/index.php?seks\\_id=8809](http://nifu.pdc.no/index.php?seks_id=8809) (29.04.2009)
- Ekendahl, M. (2009). Limits of evidence- the case of psychosocial interventions in a Swedish review of maintenance treatment research. I: *NAT, Nordisk alkohol - & narkotikatidsskrift*. 2009. vol. 26 (4), s.399-415
- EMCDDA (2002). *Classifications of drug treatment and social reintegration and their availability in EU member States plus Norway*. [online]. URL: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_2138\\_EN\\_drugtreatment\\_socialreintegration.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2138_EN_drugtreatment_socialreintegration.pdf) (17.02.2010)
- Fagrådet (2008). *Heroinutdeling, en avsporing av den ruspolitiske debatten*. [online]. URL: [http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C\\_wlbMWM.ips](http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C_wlbMWM.ips) (30.04.2010)
- Fekjær, H.O. (2004). *Rus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Fellesorganisasjonen (2002). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere*. [online]. URL: <http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FOsentralt%20filer/Trykksaker/yrkesetisk.pdf> (29.04.2010)
- Ferri, M., M. Davoli og C.A. Perucci (2009). *Heroin maintenance for chronic heroin dependents* (Review) [online]. URL: [http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003410/pdf\\_fs.html](http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003410/pdf_fs.html) (10.10.2009)
- Foucault, M. (1999). *Seksualitetens historie I*. Oslo: Pax Forlag
- Foyn, F og Skirstad, N.P. (2008). *Stor sysselsettingsnedgang rundt Oslofjorden*. SSB.[online]. URL: <http://www.ssb.no/emner/10/07/sa100/sa100.pdf> (04.05.2010)
- Frazer, N. og A. Honneth (2003). *Redistribution or Recognition? A Political – Philosophical exchange*. London /New York: Verso
- Frelsesarmeen (2008). *Mål og strategidokument*. [online]. URL: <http://www.frelsesarmeen.no/pages/enhet.aspx?nr=13150> (29.04.2010)
- Frelsesarmeen (2008a). *Læresetninger*. [online]. URL: <http://www.frelsesarmeen.no/pages/side.aspx?nr=9080> (29.04.2010)

- Frelsesarmeen (2009). *Uttalelse mai 2009. Frelsesarmeens rusomsorg om heroinstøttet behandling*. [online]. URL: [www.frelsesarmeen.no/nedlast/200906190911121\\_frelsesarmeens%20rusomsorg%20om%20heroinst%C3%B8ttet%20behandling.pdf](http://www.frelsesarmeen.no/nedlast/200906190911121_frelsesarmeens%20rusomsorg%20om%20heroinst%C3%B8ttet%20behandling.pdf) (29.04.2010)
- Frogner, P. (2008). *Når et hjerte av gull ikke hjelper*. [online]. URL: <http://www.bymisjon.no/Byer/Oslo/Bladet-Bymisjon1/Bladet-Bymisjon/Nar-et-hjerte-av-gull-ikke-hjelper/> (29.04.2010)
- Frønes, I. og R. Brusdal (2000). *På sporet av den nye tid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Gullestad, A.M. (2010). Skuffelsens apostel. I: *Morgenbladet* 30.april-6.mai 2010 190/15
- Gråwe, R. W. (2004). *Alvorlige psykiske lidelser og rusbruk*. [online]. URL: <http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Artikkel%20farmaceutisk%20tidsskrift.pdf>
- Habermas, J. (1984). *The Theory of Communicative Action*. Bind 1. Cambridge: Polity Press
- Habermas, J. (1987). *The Theory of Communicative Action*. Bind 2. Cambridge: Polity Press
- Habermas, J. (2005). *Religion in the Public Sphere*. [online]. URL: [http://www.holbergprisen.no/images/materiell/2005\\_symposium\\_habermas.pdf#namedest=habermas](http://www.holbergprisen.no/images/materiell/2005_symposium_habermas.pdf#namedest=habermas) (01.05.2010)
- Habermas, J. (2008). *Between Naturalism and Religion, Philosophical Essays*. Cambridge: Polity Press
- Habermas, J. (2009). *Arbejde, kærlighed og anerkendelse*. [online]. URL: <http://www.information.dk/201882> (30.04.2010)
- Habermas, J. og J. Ratzinger (2005). *The dialectics of secularization, On reason and Religion*. San Fransisco: Ignatius Press
- Halvorsen, K. (1999). *Sosialpolitikken i komparativt og globalt perspektiv, del II*. Oslo: Tano Aschehoug
- Hanne fra Kampen (2009). *Facebookinnlegg i Tyristikka 2009, nr 2, s.24* [online]. URL: [http://www.tyrili.no/arch/\\_img/9081933.pdf](http://www.tyrili.no/arch/_img/9081933.pdf) (30.04.2010)
- Hansen, A.B.G. og M. Grønabæk (2007). Heroin (anne.moberg@sykehuset-innlandet.no) *Litteraturgennemgang til redegørelse om heroinordination*. Danmark: Statens Institut For Folkesundhed, Syddans Universitet. Tilsendt via e-post fra Helsedirektoratet. Tilgjengelig via e-post: anne.moberg@sykehuset-innlandet.no (19.01.2009)
- Hansen, Ø. (2008). Kommentar til fagrådets uttalelse om heroinutdeling. [online]. URL: [http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+rupsolitiske+debatten.b7C\\_wlbMWM.ips](http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+rupsolitiske+debatten.b7C_wlbMWM.ips) (30.04.2010)
- Helsedirektoratet (2009). *Folkehelsepolitisk rapport IS-1763*. Oslo: Helsedirektoratet

- Helse – og omsorgsdepartementet (2007). *Opptrappingsplan for rusfeltet*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf> (29.04.2010)
- Helse – og omsorgsdepartementet (2009). *Mandat. Utredning av tiltak for de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20INFO/mandat.pdf> (29.04.2010)
- Hermodsson, A. (1998). *Klientdemokrati – vision och verkelighet. En studie i fem kommuner*. Stockholm: Stockholms Universitet
- Holbergprisens fagkomité (2005). [online]. URL: <http://www.holbergprisen.no/juergen-habermas.html> (01.05.2010)
- Holte, O.M. og F. Woxholth (2009). *Heroinavhengige får livet tilbake*. [online]. URL: <http://www.flickr.com/photos/70575220@N00/3193832045/>
- Honneth, A. (2007). *Disrespect*. Cambridge: Polity Press
- Honneth, A. (2008). *Kamp om anerkjennelse, Om de sosiale konfliktenes moralske grammatikk*. Oslo: Pax forlag
- Jakobsen, J. (2009). *Modernitet, anerkendelse, selvidentitet*. [online]. URL: [http://avisen.dk/blogs/jonaskjaksen/modernitet-ankendelse-selvidentitet\\_23223.aspx](http://avisen.dk/blogs/jonaskjaksen/modernitet-ankendelse-selvidentitet_23223.aspx) (02.05.2010)
- Jakobsen, J. (2009a). Den krænkede religion. Habermas, Honneth og profetens turban. I: *Etikk i praksis. Nordic Journal of Applied Ethics*. 2009. 3 (1), s.9-25. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Jansen, R. E. (2008). Kommentar til fagrådets uttalelse om heroinutdeling. [online]. URL: [http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C\\_wlbMWM.ips](http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspolitiske+debatten.b7C_wlbMWM.ips) (30.04.2010)
- Kalleberg, R. (1999). Innledning i Habermas, J. I: *Kraften i de bedre argumenter*. 1999. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kirkebæk, B. (1993). *Da de åndssvage blev farlige*. Holte: Forlaget SOCPOL
- Knutsen, A. (2008). *AP må ikke svikte narkomane*. [online]. URL: [www.dagsavisen.no/meninger/article343677.ece](http://www.dagsavisen.no/meninger/article343677.ece)
- Knutsen, A. (2009). *Heroin som medisin*. [online]. URL: <http://www.flickr.com/photos/70575220@N00/3246947076/sizes/o/> (29.04.2010)
- Kornør, H., A. Bjørndal og G. Welle-Strand (2006). *Medikamentell behandling av opiatavhengighet* [online]. URL: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/544.cms> (25.10.09)

- Kristiansen Kvaale, V. (2008). Vurderer å dele ut heroin på statens regning. I: *Dagbladet* [online] 2008. URL: <http://www.dagbladet.no/2008/12/01/nyheter/ruspolitikk/narkomane/3883046/> (01.12.2008)
- Kroken, R. (2006). Nye perspektiver på sosialarbeideres samfunnsoppdrag I: *Nordisk sosialt arbeid*. 2006. vol 26 (4), s.319-329
- Landheim, A. S., K. Bakken og P. Vaglum (2002). Sammensatte problemer og separate systemer. Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. I: *Norsk Epidemiologi*. 2002. 12 (3), s.309-318
- LAR-forskriften (2009). *Forskrift om legemiddellassistert rehabilitering*. [online]. Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20091218-1641.html> (29.04.2010)
- LAR-retningslinjen (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. [online]. URL: [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00278/Nasjonal\\_retningsli\\_278679a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00278/Nasjonal_retningsli_278679a.pdf) (30.04.2010)
- Leer-Salvesen P. og B. Nylehn (2002). Profesjon og dannelse - en dialog. I: Nylehn B. og A.M. Støkken (red.). *De profesjonelle*. Oslo: Universitetsforlaget
- Lundberg, A. (2008). Kommentar til fagrådets uttalelse om heroinutdeling. [online]. URL: [http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspoltiske+debatten.b7C\\_wlbMWM.ips](http://www.rusfeltet.no/Heroinutdeling%2C+en+avsporing+av+den+ruspoltiske+debatten.b7C_wlbMWM.ips) (30.04.2010)
- Lundh, F. (2008). - *Gratis heroin er misforstått hjelp*. [online]. URL: <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=541012> (24.04.2010)
- Lysaker, O. (2007). Mening og rettferdighet – Kritisk teoris opprinnelige innsikt. I: Lysaker, O. og G.C. Aakvaag (red.) *Habermas – Kritiske lesninger*. 2007. s.181-203. Oslo: Pax forlag
- Lysaker, O. (2007a). *Kampen om anerkjennelse*. [online]. URL: <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article1674180.ece> (30.04.2010)
- Martinsen, A.P. (2009). *Rusfeltets elite har feilet*. [online]. URL: [www.dagsavisen.no/meninger/article432064.ece](http://www.dagsavisen.no/meninger/article432064.ece)
- Martinsen, E. og T. Tjelflaat (2003). *Introduksjon til debatten om evidensbasert forskning og praksis*. [online]. URL: [http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/Evidensbasertforskningogpraksis\\_EMartinsen.pdf](http://www.stiftelsen-hvasser.no/documents/Evidensbasertforskningogpraksis_EMartinsen.pdf) (29.04.10)
- Mattick, R.P., C. Breen, J. Kimber og M. Davoli (2009). *Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence* [online]. URL: [http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002209/pdf\\_fs.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002209/pdf_fs.html) (25.10.09)

- Midtsundstad, A. og R. Øyen (2006). *Fra normalisering til empowerment*. [online]. URL: <http://www.fritidforalle.no/media/23022/fra%20normalisering%20til%20empowerment%20forsa%2006.pdf> (29.04.2010)
- Naper, S.O. (2007). *Dødelighet blant sosialhjelpsmottakerne*. HiO-rapport 15/7. [online]. URL: <http://www.hio.no/Enheter/Avdeling-for-samfunnsfag-SAM/FoU-ved-SAM/Forskning-og-utvikling/GIV-Gruppe-for-inkluderende-velferd/Publikasjoner-og-formidling> (01.05.2010)
- Neuman, I. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Prochaska, J.O., J.C. Norcross og DiClemente, C.C. (1994) *Changing for good*. New York: W. Morrow
- NOU 1997:18 *Prioritering på ny* [online]. URL: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-18.html?id=\(23.10.09\)](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-18.html?id=(23.10.09))
- NOU 1998:18 *Der er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene* [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19981998/018/PDFA/NOU199819980018000DDDPDFA.pdf> (29.04.2010)
- NOU 2001:22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmedes barrierer*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20012001/022/PDFA/NOU200120010022000DDDPDFA.pdf> (01.05.2010)
- NOU 2003: 4 *Forskning på rusmiddelfeltet – En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2003/nou-2003-4.html?id=583942> (24.10.09)
- NOU 2008:2 *Fordeling av inntekter mellom regionale helseforetak*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2003/nou-2003-4.html?id=583942> (20.1.2009)
- Ot.prp. nr. 3 (2002-2003). *Rusreform 1. Om lov om endringer i lov 13. desember1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. og i enkelte andre lover (statlig overtakelse av deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere)*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/003/PDFS/OTP200220030003000DDDPDFS.pdf> (29.04.2010)
- Ot.prp. nr. 54 (2002-2003). *Rusreform 2. Om lov om endringer i lov 13. desember1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.(Rusreform II og rett til individuell plan)*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/054/PDFS/OTP200220030054000DDDPDFS.pdf> (29.04.2010)

- Papendorf, K. (2006). Heroinbasert behandling av tungt belastede rusmiddelbrukere. I: *Materialisten*. 2006. 2/3, s.137-152
- Pedersen, J. (2008). *Kamper for anerkjennelse – unge flyktninger i møte med norske lokalsamfunn*. Trondheim: NTNU-trykk. 2008. 47
- Perälä, R. (2008). Är metadonbehandling humant? I: *NAT, Nordisk alkohol - & narkotikatidsskrift*. 2008. vol. 25 (5), s.397-401
- Polettini, A. (2005). “*Beyond the Community*”. [online]. URL: [http://www.sanpatignano.org/pdf/oltre\\_comunita\\_eng.pdf](http://www.sanpatignano.org/pdf/oltre_comunita_eng.pdf) (30.04.2010)
- Prop. 1 S. Helse – og omsorgsdepartementet (2009-2010). *Statsbudsjettet 2009-2010*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/pages/2250451/PDFS/PRP200920100001HODDDDPDFS.pdf> (29.04.2010)
- Ravndal, E. (2008). Heroin (anne.moberg@sykehuset-innlandet.no) *Behandling med legeordinert heroin – hva viser litteraturen?* Innlegg på internt møte HOD – helseministeren 050109, Sirius/Seraf/Uio. Tilsendt via e-post fra Helsedirektoratet. Tilgjengelig via e-post: anne.moberg@sykehuset-innlandet.no (19.01.2009)
- Ravndal, E. (2008a). *Tenk deg godt om!* [online]. URL: <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article2818386.ece> (01.05.2010)
- Ravndal, E. (2009). Behandling eller kontroll – om disiplinering og makt i den norske rushelsetjenesten. I: *Nordisk alkohol & narkotikatidsskrift*. 2009. vol. 26 (1), s.74-80
- Ravndal, E. (2009a). Heroin (anne.moberg@sykehuset-innlandet.no) *Rusavhengighet – hvordan hjelpe de mest utslåtte til et bedre liv?* Innlegg på internt møte HOD – helseministeren 050109, Sirius/Seraf/Uio. Tilsendt via e-post fra Helsedirektoratet. Tilgjengelig via e-post: anne.moberg@sykehuset-innlandet.no (19.01.2009)
- Reinås, K. (2009). *Knuts blogg*. [online]. URL: <http://www.fmr.no/blogg.77996.no.html> (30.04.2010)
- Roe, G. (2005). Harm reduction as a paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction I: *Critical Public Health*, 2005. 15 (3), s.243-250. Canada: Routledge
- Rostad Stockholm, A. (2008). - *Alkohol til alkoholikere?* [online]. URL: <http://www.tv2nyhetene.no/tabloid/-alkohol-til-alkoholikere-2402740.html> (29.04.2010)
- Schaanning, E. (1999). Forord og etterord i Foucault, M. (1999). *Seksualitetens historie I*. Oslo: Pax Forlag
- Sellman, D. (2009). *The 10 most important things known about addiction*. [online].URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122579394/PDFSTART> (29.04.2010)

- Sellman, D. (2009a). *Science will uncover the mysteries of addiction in the end*. [online]. URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/123212895/PDFSTART> (30.04.2010)
- Sirus, Statens institutt for rusmiddelforskning (2009). *Rusmidler i Norge 2009*. [online]. URL: [http://www.sirus.no/files/pub/533/Rusmidler\\_i\\_Norge\\_2009\\_NO\\_ENG.pdf](http://www.sirus.no/files/pub/533/Rusmidler_i_Norge_2009_NO_ENG.pdf) (15.12.2009)
- Sirus, Statens institutt for rusmiddelforskning (2009a). *Blandingsbruk et økende problem*. [online]. URL: <http://www.sirus.no/internett/narkotika/article/1089.html> (30.04.2010)
- Skirbekk, G. (2005). *Debattinnlegg om profesjonsetikkens grunnlag*. [online]. URL: [www.hio.no/content/view/full/39053](http://www.hio.no/content/view/full/39053) (10.09.2009)
- Skirbekk, S. (2009). *Kritisk teori*. [online]. URL: [http://snl.no/kritisk\\_teori](http://snl.no/kritisk_teori) (12.09.2009)
- Sobell, M.B. og L.C. Sobell (2009). *Missing the continuum*. [online]. URL: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/123212896/PDFSTART> (29.04.2010)
- Solberg, B. (2010). *Bioetikk – et ord med flere betydninger*. [online]. URL: [www.bioethics.ntnu.no/index.php?id=begynnere](http://www.bioethics.ntnu.no/index.php?id=begynnere) (22.02.2010)
- Stjernø, S. (2001). Krisen som forsvant? I: *Nordisk sosialt arbeid* nr.1 2001, s. 37-44
- St.meld. nr.16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640> (23.10.09)
- St.meld. nr.47 (2002-2003). *Samhandlingsreformen*. [online]. URL: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf> (29.04.2010)
- Stålsett, S.J. (2009). *Hvordan hjelpe de mest utslåtte til et bedre liv?* [online]. URL: <http://www.bymisjon.no/Om-oss/Taler-og-foredrag/2009/Hvordan-hjelpe-de-mest-utslatte-til-et-bedre-liv-/> (01032010)
- Swärd, H. M. Börjeson og A. Hjern (2007). Groups 'in the margins' I: *International Journal of Social Welfare*. 2007. vol.16, s.219 - 232
- Therborn, G. (2003). Entangled Modernities. I: *European Journal of Social Theory*. 6(3) s. 293-305. London m.fl.: Sage Publications
- Vanvik, P.O. og G. Jamtvedt (2007). *Hvordan kan jeg vite om min praksis er kunnskapsbasert?* [online]. URL: <http://www.kunnskapscenteret.no/binary/3043/file> (22.02.2010)
- Vetlesen, A.J. (2007). Religionens gjenkomst – sekulariseringens fallitt. I: Lysaker, O. og G.C. Aakvaag (red.) *Habermas – Kritiske lesninger*. s.10-33. Oslo: Pax forlag

- Vetlesen, A.J. (2009). *Frihetens forvandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Vetlesen, A.J. og J.O. Henriksen (2003). *Moralens sjanser i markedets tidsalder*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Vind, L. (2005). Standardisering af alkohol- og stofbehandling. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*. 2005. vol. 22 (1), s.47-52
- Willig, R. (2006). Jürgen Habermas og Axel Honneth: Kritikken af den legitime magt. I: Bagge Laustsen, C. og J. Myrup (red.) *Magtens tænkere*. 2006. s.433-455. Fredriksberg: Roskilde universitetsforlag
- WHO (1986). *The Ottawa charter on health promotion*. [online]. URL: [http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HPR/ottawa\\_charter.pdf](http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HPR/ottawa_charter.pdf) (29.04.2010)
- Wodak, R. (2007). Critical Discourse Analysis. I: Seale, C. (red.) *Qualitative Research practice*. 2007. London: Sage
- Waaktaar, T. (2007). *Innspill fra mestrings- og resiliensforskningen*. [online]. URL: <http://www.kvasir.no/alle?q=resiliens+waaktaar&partnerid=ABCstartsiden&source=startsiden.no> (01.05.2010)
- Waal, H. (2008). Heroin (anne.moberg@sykehuset-innlandet.no) *Medisinsk forskrivning av heroin Hva er kunnskapsgrunnlaget?* Innlegg fra nasjonal LAR-konferanse (30-31.10.2008). Tilsendt via e-post fra Helsedirektoratet. Tilgjengelig via e-post: anne.moberg@sykehuset-innlandet.no (19.01.2009)
- Waal, H., T. Clausen, A. Håseth og P.H. Lillevold (2008). *LAR i Norge, Statusrapport 2007*. [online]. URL: [http://www.seraf.uio.no/publikasjoner/rapporter/2008/SERAF%202008%20nr%201%20Statusrapport%20%202007\(1\).pdf](http://www.seraf.uio.no/publikasjoner/rapporter/2008/SERAF%202008%20nr%201%20Statusrapport%20%202007(1).pdf) (29.04.2010)
- Zajdow, G. (2005). What are we scared of? The absence of sociology in current debates about drug treatments and policies. I: *Journal of Sociology*. 2005. vol. 41 (2), s.185-199
- Øye, M. (2009). *Kognitiv svikt ved psykisk lidelse og rus*. [online]. URL: <http://www.rus-ost.no/docs/00000634/ØIE%20%20Kognitiv%20svikt%20ved%20psykisk%20lidelse%20og%20rus.pdf> (07.07.2009)
- Aakvaag, G. (2005). *Forelesning Habermas og Skjervheim*. [online]. URL: <http://www.uio.no/studier/emner/sv/iss/SOS4000/v05/> (01.05.2010)
- Aasmundstad, L. (2009). PROLAR i heroindebatten. I: *ProLARnytt*. 2009. nr.1.

Sitat forside

Powell, J. I: *Din är dagen (Today's Gift i svensk översättning)*. Stockholm: PROPRIUS Förlag