



Kriminalomsorgens høgskole
og utdanningscenter KRUS

Grunnleggende behov – ekstrem lykke?

Overgangsbolig som arena for å fremme psykisk helse

Bacheloroppgave **KRUS3900**

Kandidatnummer 163941

Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS
Bachelorutdanningen 2022-2023

Antall ord:9997

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
<i>Oppgavens tema</i>	2
<i>Førforståelse</i>	3
<i>Problemstilling</i>	4
<i>Avgrensning</i>	4
<i>Faglig relevans</i>	5
<i>Oppgavens oppbygging</i>	5
Metode	6
<i>Kunnskapsbasert praksis</i>	6
<i>Søkestrategi</i>	7
<i>Kildekritikk</i>	7
<i>Etiske overveielser</i>	8
Litteraturgjennomgang	8
<i>Hva er psykisk helse?</i>	8
Forekomst psykisk helse blant innsatte i fengsel	10
<i>Hvilken betydning har søvn for psykisk helse?</i>	12
<i>Hvilken betydning har fysisk aktivitet for psykisk helse?</i>	14
Fengsel som arena for helsefremmende tiltak.....	15
<i>Hvilken betydning har kosthold for psykisk helse?</i>	17
<i>Mestringstro</i>	18
<i>Miljøarbeid</i>	20
<i>Overgangsbolig</i>	20
Hvordan kan søvn, kosthold og fysisk aktivitet forbedres under opphold i overgangsbolig?.....	21
Diskusjon	22
<i>Overgangsbolig som arena for miljøarbeid</i>	22
<i>Hvordan kan vi tilrettelegge for gode søvnvaner på overgangsbolig?</i>	24
<i>Hvordan kan vi tilrettelegge for økt fysisk aktivitet blant innsatte på overgangsbolig?</i>	25
<i>Hvordan kan vi bidra til at innsatte på overgangsbolig får bedre kosthold?</i>	26
Avslutning og implikasjoner for praksisfeltet	27
Litteraturliste	29
Vedlegg: selvvalgt litteraturliste	37

Innledning

Psykisk helse diskuteres som aldri før. De siste 10-15 årene har den psykiske helsa blant innsatte i fengsel blitt stadig verre (Magnussen & Tingvold, 2022; Svendsen et al., 2023), og Kriminalomsorgens direktør Lise Sannerud erkjenner Kriminalomsorgens manglende kompetanse for å ivareta de psykisk sykeste innsatte (Hella og Udnes, 2022). Hele 92 % av innsatte i norske fengsler har symptom på psykisk lidelse og 65 % har ruslidelser (Cramer 2014). Verdens helseorganisasjon, heretter WHO, sier at psykisk helse er en tilstand av psykisk velvære og at det er en menneskerett (WHO, u.å.). Samtidig har de økonomiske innstrammingene over flere år ført til færre ansatte på jobb og redusert tilbud til innsatte.

Å bedre helsa i befolkningen er et nasjonalt folkehelsemål i Norge, samtidig som psykisk uhelse er økende i samfunnet. På Verdensdagen for psykisk helse den 10 oktober 2023 ble det avholdt konferanse om trening som medisin i regi av Rådet for psykisk helse. I 2020 etablerte Rusfeltets hovedorganisasjon og Rådet for psykisk helse et eget fagnettverk for de som jobber med høyintensitetstrening som medisin, og i 2023 ble det også etablert fagnettverk i hver helseregion. Målet er å bedre den fysiske helsa, og redusere risiko for livsstilssykdommer og kort levealder for mennesker med rus- og psykiske problemer (Rådet for psykisk helse, u.å.).

I denne oppgaven vil jeg utforske hvordan vi kan jobbe for bedre psykisk helse for innsatte på overgangsbolig, med fokus på søvn, fysisk aktivitet og kosthold. Ideen til oppgaven kom da jeg leste bøkene «Hva og når skal vi spise» (Kolby, 2022) og «Pulskuren» (Færø, 2023). Disse bøkene ga meg innsikt i hvordan vi påvirkes både fysisk og psykisk både av hva og når vi spiser, og jeg har selv opplevd god effekt av å gjøre noen grep spesielt knyttet til kosthold og søvn. Jeg ble inspirert til å undersøke hvilke tiltak som kan gjøres i en overgangsbolig for å bidra til bedre psykisk helse for de innsatte, og som i tillegg er tilnærmet gratis.

Oppgavens tema

I denne oppgaven vil jeg skrive om innsatte i overgangsbolig, med utfordringer knytta til psykisk helse. Bakgrunn for valg av tema er at den psykiske helsa blant innsatte i fengsel blir stadig verre (Magnussen & Tingvold, 2022; Svendsen et al., 2023), og at jeg opplever at det er

et uutnyttede potensiale for å jobbe helsefremmende i overgangsbolig. Gjennom 17 års arbeid i fengsel med høyt og lavt sikkerhetsnivå, og nå på overgangsbolig, har jeg møtt mange innsatte med dårlig psykisk helse. Jeg har tidvis kjent på utilstrekkelighet i forhold til hvordan jeg kan møte disse innsatte og bidra til at de får det bedre. Jeg tror at jeg i mange tilfeller har undervurdert hvilke muligheter vi ansatte i kriminalomsorgen har til å bidra til at den psykiske helsa blir bedre, samtidig som jeg noen ganger ubevisst har hatt en tilnærming som kan ha bidratt i negativ retning. Jeg ønsker å undersøke om vi bør se på innsattes helse som noe mer helhetlig enn sykdom og fravær av sykdom, slik Seligman (2008) foreslår. I oppgaven vil jeg ikke konsentrere meg om spesifikke psykiske lidelser, men heller ha en videre forståelse av innsatte med utfordringer tilknyttet psykisk helse, inkludert psykiske lidelser. Rosenqvist (2019) påpeker at det i hovedsak er helsetjenesten som skal behandle innsatte med psykiske lidelser, samtidig som miljøet fengselsansatte skaper er viktig for livskvaliteten til innsatte. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan kosthold, søvn og fysisk aktivitet påvirker den psykiske helsa, og hvordan vi kan bidra til at innsatte får økt mestringstro (Bandura, 1994) til å gjøre helsefremmende tiltak. Jeg vil undersøke hvordan målretta miljøarbeid kan brukes for å legge til rette for at de innsatte gjør en egen innsats i dette arbeidet.

Førforståelse

Dalland (2020, s 60) skriver at alle har sin førforståelse, eller fordommer, med seg når noe undersøkes, og at vi uansett har tanker om det samme hvor mye vi prøver å la være. Brottveit (2018, s. 130) beskriver forforståelse som forskerens grunnholdning. Dalland (2020, s. 60) understreker viktigheten av å ha et bevisst forhold til egen førforståelse for å klare å lete etter det som avkrefter førforståelsen vår, og ikke bare som det som bekrefter den. Gjennom å fortolke ny kunnskap vil vi få ny innsikt og en ny forståelsesramme, som igjen danner grunnlag for nye forskningsbehov (Brottveit, 2018, s. 131).

Bergheim og kolleger (2018) peker på at ens førforståelse vil være påvirket av de erfaringene man har. Min førforståelse er at en stor andel av innsatte som soner ved overgangsboligen jeg jobber ved, har utfordringer knyttet til sin psykiske helse og at de har lite kunnskap om hva de kan gjøre for å bedre den. Gjennom flere års arbeid både i fengsel med høyt og lavt sikkerhetsnivå, samt overgangsbolig, har jeg erfart at mange innsatte har et kosthold av dårlig

kvalitet, røyker, er lite fysisk aktive og at mange har søvnproblemer. Det gjelder både de med god og dårlig psykisk helse. Jeg har erfart at mange innsatte ønsker å endre livsstil, men at de utsetter å ta tak i utfordringene sine og bruker soningen som hvilepute. Samtidig har jeg inntrykk av at mange ikke vet hvordan de skal få til å gjøre endringer, samt at mange ikke har kunnskap om de positive effektene det kan ha å være aktiv, spise sunt og sove godt. Mange innsatte har etter min erfaring ikke tro på eller kunnskap om at livsstil og psykisk helse har sammenheng.

Min erfaring som instruktør på stressmestringskurs er at mange innsatte som deltok var der mest for at det så bra ut «på CVén» og ikke tok kurset på alvor. Samtidig kan det hende innsatte som har tilegnet seg ny kunnskap på kurs om for eksempel stressmestring, søvn, trening eller kosthold, i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, vil teste ut kunnskapen i praksis etter overføring til overgangsbolig. På overgangsbolig har innsatte anledning til å bruke ny kunnskap og ferdigheter i hverdagen til å skape vaner. Min forforståelse er at det å leve ut nye vaner over tid under soning, kan øke sjansen for å opprettholde de nye vanene også etter soning. Jeg mener at det er et stort potensial for å jobbe for bedre psykisk helse for innsatte i overgangsboliger i dag.

Problemstilling

"Hvordan kan målretta miljøarbeid med utgangspunkt i mestring av søvn, kosthold og fysisk aktivitet, bidra til bedre psykisk helse for innsatte på overgangsbolig?"

Avgrensning

Av hensyn til oppgavens omfang vil jeg avgrense til å se nærmere på faktorer som handler om livsstil, som kosthold, søvn og fysisk aktivitet, og hvordan det kan bidra til bedre mestring av egen psykisk helse for de innsatte.

Jeg har valgt å ikke konsentrere meg om spesifikke psykiske lidelser og diagnoser fordi jeg ønsker å sette søkelys på hvordan vi kan bidra til bedre psykisk helse generelt, og at det ikke

alltid er kjent om innsatte har diagnoser. Jeg kunne skrevet om kontaktbetjentordningen, motiverende intervju, ettervernstilbud og behandlingstilbud i eksempelvis rusinstitusjon eller hos psykolog, men av plasshensyn er dette ikke tatt med. Videre har jeg ikke tatt med tiltak som utgjør en økonomisk belastning for innsatte, da en betydelig andel innsatte har dårlig økonomi (Re vold, 2014).

Faglig relevans

Straffegjennomføringsloven (2002, § 3) sier at innholdet i straffen skal fremme domfeltes tilpasning til samfunnet og at kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte ved egen innsats skal kunne motvirke nye straffbare handlinger. Psykisk helse er en menneskerett (WHO, u.å.), og kriminalomsorgen kan legge til rette for at innsatte skal oppleve bedre psykisk helse, med fokus på søvn, kosthold og fysisk aktivitet. Levekårsundersøkelsen til Revold og kolleger (2014) avdekket at innsatte har mange levekårsproblemer som påvirker hverandre, og det er derfor mange områder som bør settes søkelys på samtidig i det forebyggende arbeidet overfor innsatte.

Jeg opplever at arbeidet som gjøres i overgangsboliger på mange måter «gå under radaren» og at det er et uutnyttede potensiale for å jobbe helsefremmende i overgangsboliger. Jeg ønsker at bacheloroppgaven skal inspirere til en helhetlig tanke om hvordan vi kan jobbe forebyggende på overgangsbolig, med fokus på livsstil og psykisk helse.

Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt i fem kapitler. I dette kapitlet har jeg skrevet om tema og bakgrunn for valg av tema. Videre har jeg redegjort for min forforståelse og presentert oppgavens problemstilling. Jeg har synliggjort hvilke avgrensninger jeg har valgt å gjøre og argumentert for faglig relevans. I kapittel to vil jeg skrive kort om kunnskapsbasert praksis, fordi kriminalomsorgen i henhold til Stortingsmelding 37 (Justis- og politidepartementet, 2008) skal være kunnskapsbasert. Videre vil jeg skrive om søkestrategi og kildekritikk, og til sist synliggjøre etiske overveielser. I kapittel tre presenterer jeg relevant teori for å belyse oppgavens problemstilling, for deretter

å diskutere teorien opp mot praksiserfaring i kapittel fire. I kapittel fem kommer avslutning og implikasjoner for praksisfeltet.

Metode

Dalland (2020, s. 53) forklarer metode som et verktøy som sier noe om hvordan vi kan fremskaffe eller granske kunnskap. Altså handler det om fremgangsmåten som er valgt for å løse en oppgave. Denne bacheloroppgaven er en teoretisk oppgave som innebærer at problemstillingen hovedsakelig belyses ved bruk av bøker, artikler og andre skriftlige kilder (Pettersen, 2016, s. 150). Altså vil jeg ved bruk av relevant teori belyse hvordan målretta miljøarbeid med fokus på mestring av søvn, kosthold og fysisk aktivitet, kan bidra til bedre psykisk helse for innsatte på overgangsbolig.

Kunnskapsbasert praksis

Ifølge Stortingsmelding 37 (Justis- og politidepartementet, 2008) skal kriminalomsorgen være kunnskapsbasert. Nordtvedt (2012) skriver at «det dreier seg om å bruke kunnskap fra forskning, erfaring og brukere i den kontekst man er i» (Nordtvedt, 2012, s. 16). Forskningsbasert kunnskap kan for eksempel si noe om forekomsten av psykiske lidelser hos innsatte eller si noe om effekten av ulike forebyggings tiltak eller intervensjoner. Erfaringsbasert kunnskap er den kunnskapen vi tilegner oss gjennom erfaring og refleksjon over praksis, og brukerkunnskap handler om at den innsattes meninger og ønsker skal vektlegges (Nordtvedt, 2012). Det betyr at det forebyggende arbeidet med innsatte med utfordringer knyttet til psykisk helse og rus som soner i overgangsbolig, bør ha utgangspunkt i forskning på innsatte med rus og psykiske lidelser. Videre bør det vektlegges hva de innsatte selv ønsker, samt praksiserfaringer fra arbeid med innsatte med utfordringer tilknyttet psykisk helse og rus.

For å ivareta brukerperspektivet i oppgaven har jeg tilstrebet å finne forskning der innsatte, deltakere og brukere har kommet til orde.

Søkestrategi

I starten av arbeidet med oppgaven hadde jeg valgt tema for oppgaven, men ikke formulert en problemstilling. Jeg tok utgangspunkt i pensumlisten fra emnet «Psykiske lidelser i fengsel» da det opplevdes som et fornuftig sted å begynne. Videre foretok jeg ustrukturerte søk på Google Scholar og Oria for å finne litteratur som er relevant for temaet jeg hadde valgt. Dalland (2020, s. 151) kaller denne metoden for gressing. Søkeord jeg benyttet var «tilbakeføring AND overgangsbolig AND psykiske lidelser», «inmates AND food AND mental health», «kosthold og psykisk helse», «fysisk aktivitet og psykisk helse». Underveis i prosessen hadde jeg det Dalland (2020, s. 151) kaller snubleflaks, hvilket innebærer at jeg kom over noe spennende når jeg egentlig lette etter noe annet. Etter første veiledning fikk jeg en tydeligere retning på oppgaven og nærmet meg en problemstilling. Jeg fikk litteraturtips og tips til videre litteratursøk fra veileder. Jeg fortsatte å søke i Google Scholar og Oria med søkeordene «self efficacy», «mestringstro», «mestringstillit», «strukturert miljøarbeid», «kostholdsintervensjoner», «treningsintervensjoner», «mental health + prison», «psykisk uhelse + fengsel». Listen over søkeord er ikke uttømmende. I tillegg til gressing benyttet jeg snøballmetoden (Dalland, 2020, s. 151) i videre søk. Snøballmetoden innebærer å sjekke litteraturlisten i aktuelle bøker for å se om man finner noe mer som kan være av interesse.

Kildekritikk

Jeg har vurdert all litteratur jeg har funnet og lest for å avgjøre om den kan belyse problemstillingen for oppgaven. For å vurdere kildene har jeg undersøkt hvem som har skrevet, hvorfor det er skrevet og hvem som har gitt det ut, slik Bergheim og kolleger (2018) skriver. Videre peker Bergheim og kolleger (2018) på at det er viktig å finne ut når litteraturen er skrevet, samt om det eksempelvis er utgitt i andre land enn oppgaven handler om. En del av litteraturen jeg har valgt er fra blant annet England og Sverige, men jeg har likevel vurdert den å være egnet til å belyse problemstillingen. Studiene er basert på ulike metoder som kvalitativ, kvantitativ, spørreskjema, intervju med mer. Grunnet oppgavens omfang vil jeg ikke gå i dybden på metode i de ulike studiene. Videre har jeg tilstrebet å finne litteratur av nyere dato.

Det meste av litteratur knyttet til innsattes psykiske helse handler om innsatte i fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Jeg mener likevel denne litteraturen er relevant da de fleste innsatte som soner ved overgangsbolig har startet soningen ved fengsel med høyt sikkerhetsnivå, samt at min erfaring er at svært mange innsatte som soner ved overgangsbolig har utfordringer knytta til psykisk helse.

Etiske overveielser

Bergheim og kolleger (2018) påpeker viktigheten av å beskrive framfor å vurdere, og at den det skrives om skal kunne lese teksten. For å ivareta det kan eksemplene i oppgaven være satt sammen av historiene til flere personer for å sikre anonymitet. Ingen av eksemplene inneholder personopplysninger eller annen sensitiv informasjon.

Litteraturgjennomgang

I dette kapitlet vil jeg først redegjøre for hva psykisk helse er, samt forekomst av utfordringer tilknytta psykisk helse for innsatte i fengsel. Videre vil jeg presentere litteratur om søvn, kosthold og fysisk aktivitet, og hvilken betydning det har for den psykiske helsa.

Hva er psykisk helse?

Verdens helseorganisasjon, heretter WHO, sier at helse er «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (WHO, u.å.). Psykisk helse defineres som en tilstand av psykisk velvære og er ifølge WHO en grunnleggende menneskerettighet (WHO, u.å.). Videre sier WHO at psykisk helse ikke bare er fravær av sykdom, og at psykisk helse oppleves ulikt fra person til person. Teigland (2021, s. 20) påpeker at alle innsatte sannsynligvis faller utenfor denne definisjonen. Brantsæter & Mykletun (2023, s. 5) skriver at psykisk helse handler om tanker og følelser av betydning for mestring, livskvalitet og trivsel. Dalgård et al. (2011) bruker psykisk helse om positiv psykisk helse,

psykiske lidelser og psykiske plager. Ruslidelser og psykiske lidelser, heretter ROP-lidelser, forekommer ofte samtidig (Evjen et al, 2018).

Psykiske lidelser, sammen med kreft, diabetes, hjerte- og karsykdommer og kroniske luftveissykdommer, defineres som ikke-smittsomme sykdommer av WHO (Meld. St. 15, kap. 4). WHO påpeker at usunt kosthold, fysisk inaktivitet, tobakksbruk og skadelig alkoholbruk er risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer (Meld. St. 15, kap. 4). Teigland (2021, s. 14) beskriver psykiske lidelser som noe som fraviker det normale og peker på at hva som er normalt, er basert på både erfaring og den konteksten man befinner seg i. Normalitet kan ifølge Teigland (2021) forstås i fire ulike perspektiver. Statistisk normalitet betyr at det som ligger nært gjennomsnittet forstås som normalt og det som ligger langt fra gjennomsnittet forstås som unormalt (Teigland, 2021, s. 15). Samtidig påpeker Teigland at dette kan være en problematisk måte å forstå normalitet på fordi det å ikke være gjennomsnittlig ikke nødvendigvis er problematisk, men like godt kan være en berikelse i livet. Det normative normalitetsbegrepet handler om at normalitet forstås ut fra normer og regler, der det som er forventet i en gitt kultur forstås som normalt og det som bryter med normene sees på som avvik (Teigland, 2021, s. 17). Atferd som er hensiktsmessig i en gitt situasjon kan gjøre avvikende atferd til noe som ansees normalt. Samtidig kan atferd som i utgangspunktet var hensiktsmessig utvikle seg til å bli et problem. Det fjerde perspektivet på normalitet handler om den subjektive opplevelsen av velvære, og er det perspektivet som er tatt inn i Verdens helseorganisasjons definisjon på helse (Teigland, 2021, s. 19-20).

Et nasjonalt folkehelsemål i Norge er å skape et samfunn som fremmer hele befolkningens helse (Meld. St. 15). Folkehelse er definert som helsetilstanden i befolkningen og hvordan den er fordelt (Folkehelseloven, 2011, § 3a), og folkehelsearbeid skal blant annet innebære å fremme helse og trivsel, forebygge fysisk og psykisk sykdom og fremme sosial tilpasning (Folkehelseloven, 2011, § 1). I Norge er levealderen høy og folkehelsa generelt god, samtidig som de sosiale helseforskjellene fremdeles er store og potensialet til å forbedre folkehelsa er stort (Meld. St. 15). Innsatte er en gruppe med opphopning av levekårsproblemer (Revold, 2014), og er dermed en del av den negative siden av folkehelsa. Folkehelse er et samfunnsansvar, og dermed avhengig av god folkehelsepolitikk (Meld. St. 15). Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol sa i sin tale på toppmøtet til Nasjonalt senter for Erfaringskompetanse innen psykisk helse 18.04.2023, at Regjeringens mål er at flere skal oppleve god psykisk helse og at de som har behov for hjelp skal få det. Hun presiserte at det

også gjelder for innsatte i fengsel (Kjerkol, 2023, 18. april). Muller og kolleger (2018) mener at fengsler bør sees på som arenaer med mulighet for å jobbe med folkehelse.

Om lag 7 % av den generelle befolkningen røyker daglig (Helsedirektoratet, 2019b), og utfasing av røyking er ansett som det mest effektive tiltaket for å forbedre folkehelse og for å utjevne sosiale helseforskjeller (Meld. St. 15 (2022–2023)). Muller og kolleger (2018) fant at tre fjerdedeler (75 %) av innsatte med skadelig rusbruk røyket før fengsling, mot «bare» 50 % av de uten skadelig rusbruk. Dobbelt så mange av de med skadelig rusbruk brukte røykfri tobakk før fengsling som de uten. Begge gruppene ble mer fysisk aktive i løpet av soningen, og de med skadelig rusbruk før soning reduserte samtidig røyking. Begge grupper økte bruk av røykfri tobakk. Muller og kolleger (2018) antyder at resultatene kan være relatert til mangel på tilgang til rusmidler. På grunn av de store helseskadelige virkningene av nikotin, mener Evjen og kolleger (2018, s. 71) at det bør jobbes aktivt for at mennesker med ruslidelser får hjelp til å slutte og røyke.

Forekomst psykisk helse blant innsatte i fengsel

Psykiske lidelser, nevrologiske lidelser og ROP-lidelser utgjør den største sykdomsbyrden globalt (Owen og Corfe, 2017). De viser til Bertolote og Fleischmann som i 2002 skrev at andelen mennesker med depresjon på verdensbasis har økt med 18 % fra 2005 til 2015, og at det i 2017 var mer enn 300 millioner mennesker med depresjon i verden. I Norge vil en av ti i den generelle befolkningen få depresjon i løpet av et år (Reneflot et al., 2018, s. 28). Videre var det estimert at 1,5 millioner mennesker på verdensbasis ville ta livet sitt hvert år innen 2020, og at mellom 15 og 30 millioner ville forsøke å ta livet sitt (Owen & Corfe, 2017). I Norge skyldes årlig mellom 500 og 600 dødsfall selvmord, hvorav 3-4 i fengsel (Reneflot et al., 2018, s.118-122). Ifølge WHO skyldes 5,1 % av den globale sykdomsbyrden bruk av alkohol og illegale rusmidler, og skadelig alkoholbruk er årsak til 3,3 millioner dødsfall hvert år (Owen & Corfe, 2017). I Norge har 8,2 % av menn og 3 % av kvinner skadelig alkoholbruk i løpet av 12 måneder (Reneflot et al., 2018, s. 102).

Victoria Cramer (2014) undersøkte forekomsten av psykiske lidelser hos domfelte i fengsel på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet og Helsedirektoratet, og fant at innsatte i fengsel har betydelig høyere forekomst av psykiske lidelser enn den øvrige befolkningen: Bare

8 % av de innsatte hadde *ikke* symptom på psykisk lidelse og 65 % hadde ruslidelse (Cramer, 2014). I den generelle befolkningen vil mellom 16 og 22 % av den voksne befolkningen i Norge ha en psykisk lidelse i løpet av et år (Reneflot et al., 2018, s. 20). I Bukten og kolleger (2016) sin studie av innsattes helsesituasjon og rusbruk rapporterte 20 % av innsatte at de hadde dårlig eller svært dårlig psykisk helse. I rapporten konkluderer Bukten og kolleger (2016, s. 3) med at innsatte har stort behov for hjelp knytta til psykisk helse, i tillegg til somatisk helse og rus.

I 2014 gjennomførte Revold og kolleger en levekårsundersøkelse der de undersøkte innsattes levekår før, under og etter soning. I rapporten kommer det frem at frem at 31 % av deltakerne i undersøkelsen har opplevd psykisk sykdom i hjemmet i oppveksten. 41 % har opplevd at et familiemedlem har blitt fengslet, 12 % av de innsatte hadde ikke en nær venn, 21 % hadde dårlig eller svært dårlig helse og hele 39 % hadde hatt smerter i kroppen de siste tre månedene. Om lag en av fire innsatte hadde en psykisk lidelse som de fikk medisiner for (Revold, 2014). Innsatte med skadelig rusbruk ved innsettelse hadde større helseproblemer enn innsatte uten skadelig rusbruk (Muller et al., 2018).

Magnussen og Tingvold (2004) gjennomførte en kartlegging av helse- og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel, og antyder en økning av psykiske lidelser og ruslidelser blant innsatte de siste 10-15 årene. Den samme tendensen fant Svendsen og kolleger (2023) i sin registerstudie av psykiatrisk sykkelighet blant kvinnelige innsatte i fengsel i Norge. Magnussen og Tingvold (2004) peker på at deltakerne i kartleggingen ga uttrykk for at en del opplevde bedring i psykisk helse i løpet av soningen som følge av behandling og medisiner, og de fant at miljøterapeutiske tiltak som førte til økt mestringfølelse var positivt for den psykiske helsa (Magnussen og Tingvold, 2004). Lossius (2018) påpeker at rus bør sees i sammenheng med blant annet relasjoner, kosthold og trening, og Rosenqvist (2019) trekker frem at miljøet fengselsansatte skaper er viktig for innsattes livskvaliteten.

Levekårsundersøkelser (Revold, 2014; Cramer, 2014) viser at innsatte har større og fler helseproblemer enn den øvrige befolkningen. Revold (2014) satte søkelys på arbeid, bolig, helse, utdanning, økonomi og sosial kontakt da de fleste innsatte har problemer på et av områdene, og om lag en av tre har problemer på de fleste områdene. Helse påpekes som forutsetning for deltagelse i yrkeslivet og sosialt, og rusbruk trekkes frem fordi det kan vanskeliggjøre både sosialt og arbeidsliv eller skole. Evjen og kolleger (2018, s. 159) fremhever

hverdagsarenaer som spesielt viktige for bedring og opplevelse av mestring for mennesker med ROP-lidelser. Videre påpeker de at denne gruppen opplever ensomhet og mangel på tilhørighet. Rus og selvskading kan for mange oppleves som effektive måter å dempe vanskelige følelser på (Nordanger og Braarud, 2014, s. 8).

Hvilken betydning har søvn for psykisk helse?

En av syv voksne har søvnvansker (Reneflot et al., 2018, s. 139), og Dalgård og kolleger (2011, s. 10) påpeker at søvnproblemer er et utbredt folkehelseproblem. Søvnproblemer kan oppstå alene, men er også et tidlig symptom ved mange psykiske lidelser (Dalgård et al., 2011). Det understøttes av Hertenstein og kolleger (2018) som i sin studie av søvnens betydning for psykiske lidelser, fant at søvnløshet var knyttet til en rekke psykiske helseutfordringer som økt angst, depresjon og alkoholmisbruk. Mange med psykiske lidelser prøver å sove bort plagene, tar sovemedisiner og ligger mye i senga (Holsten, 2021). Denne tendensen ser man også blant innsatte i fengsel. Lindstad og kolleger (2021) gjennomførte en studie av foreskrevne psykofarmaka blant innsatte i norske fengsler, og fant at 20,3 % av de innsatte brukte sovemedisiner daglig under soningen, mot 12,1 % før soning. Studien viste at bruk av andre medisiner var relativt stabile, men at bruk av smertemedisiner gikk ned (Lindstad et al., 2021). Walker (2017, s. 323) mener at sovemedisiner øker risikoen for sykdommer, kan være skadelig for helsa og at det ikke fremmer naturlig søvn.

Neset og kolleger (2011) gjennomførte en studie av innsattes søken av helsehjelp i norske fengsler, og fant at det var tydelig sammenheng mellom psykiske helseproblemer og søvn. Walker (2017) mener at søvn er viktigst, også når det sees i sammenheng med kosthold og fysisk aktivitet. For lite søvn fører til dårligere immunforsvar og øker risikoen for blant annet kreft, Alzheimers sykdom og hjerte- og karsykdommer, i tillegg til at det forstyrrer hormonbalansen i kroppen og kan gi trang til å spise mer (Walker, 2017, s. 13). Konsekvenser av lite søvn kan også være fedme og lite overskudd til aktiviteter (Færø, 2023). Tilstrekkelig søvn på sin side bedrer hukommelsen, evnen til å lære og til å ta valg basert på logikk (Walker, 2017, s. 17). God søvn kan medføre økt livskvalitet, økt følelse av velvære og bedre sosial fungering (Dewa et al., 2018).

Bjorvatn (2023a) understreker at døgnrytme, vaner og atferd, og søvnbehov er tre viktige faktorer som sammen regulerer søvnen. Søvnbehovet varierer fra person til person og er stort sett mellom 6 og 9 timer (Bjorvatn, 2023). Walker (2017, s. 299-300) fremhever viktigheten av å gi seg selv mulighet til å sove nok.

Dewa og kolleger (2018) sier at de fleste innsatte har dårlig søvnkvalitet og de har dobbelt så stor sannsynlighet for å utvikle søvnløshet som den øvrige befolkningen. På bakgrunn av det utviklet de, i samråd med søvnforskere, innsatte og ansatte i et fengsel i England, et behandlingsløp for innsatte med søvnproblemer. Behandlingsløpet besto av en standardisert, trinnvis tilnærming til behandling av innsatte med søvnproblemer, og besto av fem hovedfaser: 1. innsettelse og den første tiden i fengsel, 2. oppdagelse og vurdering, 3. behandling av kortvarige søvnlidelser, 4. behandling av langvarige søvnlidelser og 5. overgang til samfunnet eller annen institusjon. Bakgrunnen for utviklingen av behandlingsløpet var at andelen innsatte med søvnproblemer er høy, og at søvnløshet kan føre til selvmordstanker, nedsatt psykisk velvære, aggressivitet og depresjon. Behandlingsløpet er designet for å fremme tidlig oppdagelse av søvnproblemer, samt å mulig kunne unngå unødvendig medisiner, handel og misbruk av medisiner. Dewa og kolleger (2018) vektlegger selvledelse, psykologisk tilnærming og gruppeinvolvering i behandling av søvnproblemer, i stedet for bruk av medisiner. Ifølge Walker (2017, s. 323) gir ikke sovemedisiner naturlig søvn, og det kan være både helseskadelig og øke risikoen for sykdom. Dewa og kolleger (2018) mener de at fengslene må vurdere hvordan de kan tilrettelegge bedre for søvn ved å blant annet sørge for minst mulig støy, temperaturregulering om natten og å oppmuntre til det de kaller formålsløs aktivitet, som et tillegg til behandlingsløpet. Dewa og kolleger (2018) mener at å redusere mengden søvnproblemer hos innsatte vil ha positiv innvirkning på fengselsmiljøet, at det kan bidra til smidigere drift av fengselet, i tillegg til å kunne påvirke innsattes psykiske helse og følelse av velvære.

Som et alternativ til medikamentell behandling av søvnproblemer har Helsedirektoratet (2018) har utviklet et kurshefte som inneholder kunnskap om søvn og en veileder for søvnkurset «Sov godt», som kan benyttes ved gjennomføring av søvnkurs eller i individuelle samtaler på en frisklivssentral. En frisklivssentral er en del av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene, der de har ulike tilbud som for eksempel kostholdskurs og veiledning, grupper for fysisk aktivitet, snus- og røykesluttkurs, kurs for mestring av depresjon og belastning og veiledning til mennesker med søvnproblemer. Målgruppa er mennesker med sykdom eller økt

risiko for sykdom, og målet er at folk skal bli i stand til å opprettholde gode levevaner på egenhånd.

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for psykisk helse?

«Hadde fysisk aktivitet vært en pille, ville alle tatt den» (Hjelle, 2020).

Både WHO og norske helsemyndigheter har egne anbefalinger for både fysisk aktivitet og kosthold. Fysisk aktivitet defineres som «all kroppslig bevegelse som fører til at du bruker mer energi enn når du hviler» (Helsedirektoratet, 2022c). WHO påpeker at fysisk aktivitet kan forbedre psykisk helse, livskvalitet og følelse av velvære, og peker på fysisk inaktivitet som risikofaktor for tidlig død og ikke-smittsomme sykdommer (WHO, u.å.). Både WHO (u.å.) og Helsedirektoratet (2023) anbefaler voksne og eldre 150 til 300 minutter fysisk aktivitet på moderat intensitetsnivå per uke. All aktivitet teller, men det er anbefalt at aktiviteten gir litt høyere puls og gjerne at man blir litt andpusten (Helsedirektoratet, 2022a).

Fysisk aktivitet fremmer helse generelt og er positivt for den psykiske helsa (Ekelund & Nystad, 2022), i tillegg til at det kan bedre søvnen (Helsedirektoratet, 2022). Hjelle (2020, s. 113) skriver at fysisk aktivitet kan føre til økt mestringstillit og kan redusere negative tanker for deprimerte, og mener at det kan handle om følelsen av å gjøre noe selv for å bli bedre. Mestringstillit, eller mestringstro, handler om troen på egne evner til å mestre noe (Bandura, 1994; Egenberg, 2023). Samtidig er det sann at dagens samfunn i stor grad gjør at man ikke trenger å bevege seg særlig mye, noe som er uheldig for helsa (Evjen et al., 2018, s. 137). Ved at vi har både bil, heis, rulletrapp og relativt god tilgang på mat, har vi fjernet behovet for bevegelse som var nødvendig for overlevelsen til våre forfedre (Hjelle, 2020, s. 8). Det kan bety at behovet for bevegelse som var der tidligere bør erstattes med vaner. Hva som skiller de som trener regelmessig fra de som ikke trener, er ifølge Hjelle (2020, s. 174-175) motivasjon, mestringstro og etablerte vaner. Hjelle (2020, s. 175) beskriver vaner som handlinger som gjentas ofte og som gjøres automatisk, og viser til at 40-50 % av alt vi gjør i løpet av en dag er vaner. I motsetning beskriver han uvaner som eksempelvis å ligge på sofaen i stedet for å være i aktivitet, eller å trøstespise sjokolade.

Hjelle (2020, s. 125) sine tre råd for livsstilsendring er: ha realistiske ambisjoner, gjør det sammen med noen og gjør noe du liker. Realistiske mål kan føre til mestringsopplevelser, som kan føre til økt mestringstillit. Motsatt kan for ambisiøse mål gjøre at man mislykkes, og føre til lavere mestringstillit. Hjelle (2020, s. 124-125) poengterer at det er fornuftig å dele opp målene i overkommelige delmål. Når målene er overkommelige øker sannsynligheten for å oppleve mestring, som kan føre til økt motivasjon for å jobbe mot neste mål. Det å være fysisk aktiv sammen med andre har vist å redusere stress, forbedre form og forbedre livskvalitet i større grad enn trening alene (Hjelle, 2020, s. 126). Å utføre en aktivitet man liker gir en god følelse i kroppen og hjernen, noe som er essensielt for å opprettholde aktiviteten over tid. Sannsynligheten for at det blir en varig livsstilsendring øker når man gjør noe man liker (Hjelle, 2020, s. 126). Hjelle (2020, s. 119-123) antyder at en kombinasjon av fysisk aktivitet og antidepressiva kan ha større effekt enn bare en av delene, og at det skal mindre til for å forebygge enn å behandle depresjon ved hjelp av fysisk aktivitet. Samtidig sier Hjelle (2020, s. 121) at for mye og/ eller for hard trening i noen tilfeller¹ kan føre til problemer med søvn eller depresjon.

Fengsel som arena for helsefremmende tiltak

Muller og kolleger (2018) trekker frem at fengsel kan være en god arena for rusavhengige for både trening og andre helsefremmende tiltak, fordi barrierer som tid, økonomi og transport enkelt kan fjernes. Treningsintervensjoner blant innsatte har ført til redusert aggresjon, økt psykologisk velvære og bedret fysisk form og kondisjon (Muller et al., 2018). Samtidig viste levekårsundersøkelsen til Revold og kolleger (2014) at i underkant av 4 av 10 opplevde bedring av den fysiske helsa i løpet av soningen og at to av ti opplevde forverring.

Trening og fysisk aktivitet kan ifølge Evjen og kolleger (2018, s. 137-138), være viktig i behandling av blant annet ruslidelser og depresjon. Aktiviteten bør ta utgangspunkt i brukerens ønsker og interesser, og bør ha som mål å kunne opprettholdes etter endt behandling. Målet med trening i behandling av mennesker med psykiske lidelser er bedre livskvalitet, økt mestring og forebygging av livsstilssykdommer (Evjen et al., 2018, s. 138). Muller og kolleger (2018) antyder at trening kan være et substitutt for rus under soning. De fant at å starte og trene var en

¹ Hjelle (2020) sier at dette gjelder særlig toppidrettsutøvere.

vanlig atferdsendring hos innsatte med rusbruk, og antyder at det kan relateres til dårlig tilgang på rusmidler. Videre påpeker de at fengsler bør legge til rette for mange ulike treningsalternativer, samt å tilby programmer for å slutte med nikotinbruk. Muller og kolleger (2018) mener at fremtidig forskning bør utforske betydningen av trening og potensialet trening har som alternativ til rusbruk, samtidig som de mener at fengsler bør tilrettelegge for et spekter av treningsmuligheter.

Bilderbeck og kolleger (2013) undersøkte effekten av et 10-ukers yogakurs for innsatte i England, og fant at det hadde en positiv effekt på deltakernes følelse av velvære og psykisk helse. Deltakerne rapporterte om bedre humør, mindre stress og færre psykiske plager enn kontrollgruppen (Bilderbeck et al., 2013). En svensk studie konkluderte også med at deltakerne etter et 10-ukers yogakurs i et svensk fengsel rapporterte om signifikant bedring på 13 av 16 punkter, som blant annet økt velvære, mindre stress og forbedret søvn (Kerekes et al., 2017). Disse positive effektene ble også bekreftet som en effekt av annen fysisk aktivitet av 90 min varighet en gang per uke, på lik linje med yoga (Sfendla et al., 2018). Kerekes og kolleger (2017) fremhever yoga som en prososial fritidsaktivitet som kan bidra til reintegrering i samfunnet, og redusere sannsynligheten for tilbakefall.

Ellingsen og kolleger (2021) studerte effektene av trening i behandling av innlagte pasienter med ruslidelser. Treningsintervensjonen besto av fotball og sirkeltrening, i tillegg til et foredrag der deltakerne fikk kunnskap om trening i behandling av somatiske og psykiske lidelser, samt at det var fokus på forebygging av ikke-smittsomme sykdommer. Treningen ble gjennomført i gruppe og det var fokus på å tilpasse treningen til den enkeltes utgangspunkt, samt at fotballspillingen skulle være vennskapelig. Valget av øvelser ble gjort for å sikre at det var lett tilgjengelig, at det lett kunne innlemmes i kliniske omgivelser, og at det er tilnærmet gratis. Resultatene av studien viste at treningen førte til bedre humør og mindre russug for innlagte pasienter i rusbehandling, og at trening hadde større effekt enn psykoedukasjon i behandling av mennesker med ruslidelser. Treningen var spesielt nyttig for pasienter med høyt russug, og for personer med samtidig ruslidelse og depresjon. Ellingsen og kolleger (2021) fant ingen forskjell i effekt av fotball og sirkeltrening.

Hvilken betydning har kosthold for psykisk helse?

Kosthold er et fagfelt i stadig endring, og hva som er et godt kosthold debatteres flittig i fagmiljøer. Helsedirektoratets kostråd², som er de offentlige kostrådene eksempelvis helsepersonell forholder seg til, råder til å begrense inntak av bearbeidet rødt kjøtt, salt og sukker, og ellers ha et variert kosthold bestående av fisk, grove kornprodukter, grønnsaker, frukt og bær (Helsedirektoratet, 2022b).

Evjen og kolleger (2018, s. 86-87) påpeker at dårlig ernæring kan ha betydning for evnen til å mestre psykiske problemer for personer med høyt inntak av rusmidler, og at det derfor er viktig å jobbe med mål om et allsidig kosthold i behandling av mennesker med rusbruk. Videre viser Evjen og kolleger (2018) til Sæland og kolleger sin undersøkelse fra 2002 som viste at mennesker med høyt inntak av rusmidler har et betydelig høyere inntak av kaker og brus, og spiser mindre frukt, grønnsaker og brød sammenlignet med andre. Undersøkelsen viste også svært lavt inntak av fiber, protein og en rekke vitaminer.

Mommaerts og kolleger (2022) undersøkte forekomst av mikronæringsstoffer som er knyttet til psykiske plager, ved å studere menyen i et amerikansk fengsel. Mangel på mikronæringsstoffer som eksempelvis vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, vitamin D, magnesium, sink og omega-3, kan forverre psykiske plager, og de ønsket å finne ut hvorvidt maten som ble tilbudt de innsatte møtte de amerikanske kostholdsanbefalingene. Mommaerts og kolleger (2022) fant at menyen de undersøkte ikke oppfylte anbefalingene for daglig inntak og peker på at kostholdsintervensjoner med mål om et ernæringsmessig balansert kosthold kan være egnet for å bedre den psykiske helsa blant innsatte.

To studier fra 2010 og 2011 viste at mennesker med kosthold bestående av korn, frukt, fisk og grønnsaker hadde lavere forekomst av angst og depresjon enn de med et kosthold med mye sukker og fett, og lite fisk og grønnsaker (Brantsæter et al., 2017). Samtidig er det ikke nødvendigvis kostholdet som fører til dårligere psykisk helse, selv om det er en sammenheng (Brantsæter et al., 2017). Brantsæter og Mykletun (2023, s. 12) viser til at irritabel tarmsyndrom er assosiert med alle vanlige psykiske lidelser, og Owen og Corfe (2017) peker på

² Helsedirektoratets kostråd ble sist oppdatert i 2012, og er under revidering med planlagt publisering i 2024 (Helsedirektoratet, 2022b).

middelhavskosthold som en beskyttende faktor mot å utvikle psykiske lidelser. Videre skriver Owen og Corfe (2017) at ernæringspsykiatri med fokus på tarmflora er et voksende forskningsfelt som det er sterkt behov for.

The SMILES trial undersøkte effekten av en 3 måneder lang kostholdsintervensjon overfor mennesker med moderat til alvorlig depresjon (Owen & Corfe, 2017), der de ga profesjonell veiledning om å endre til et råvarebasert kosthold (Kolby, 2022). Etter 12 uker var 32 % av deltakerne ikke lenger deprimerte, mot bare 8 % av kontrollgruppen som hadde fått oppfølging i form av sosial støtte (Kolby, 2022). Det kan bety at økt fokus på kunnskap og ferdigheter om matlaging og kosthold, og hvilken effekt det har på psykisk helse, kan bidra til at innsatte blir i stand til å mestre sin psykiske helse bedre. Kolby (2022) argumenterer for et kosthold bestående av råvarer og minimalt prosessert mat, og viser blant annet til studier som har vist at mennesker som spiser råvarebasert har redusert risiko for eksempelvis angst og depresjon.

For å kunne gjennomføre endringer som omhandler søvn, kosthold og fysisk aktivitet er mestringstro av betydning for om man lykkes. I neste del av oppgaven vil jeg redegjøre for hva mestringstro er, og hvilken betydning det har for innsatte som ønsker å gjennomføre disse endringene.

Mestringstro

Self efficacy, eller mestringstro (Egenberg, 2023), kan defineres som troen på egne evner til å mestre noe (Bandura, 1994, s. 1). Mestringstro forbedrer velvære og prestasjoner ved at man møter utfordringer med tro på at de kan løses i stedet for som noe som bør unngås (Bandura, 1994, s. 1). Mennesker med høy mestringstro setter seg høye mål og fortsetter å jobbe mot målet på tross av nedturen underveis. Mestringstro i seg selv kan redusere stress og reduserer sannsynligheten for depresjon (Bandura, 1994). Samtidig vil mennesker med lav mestringstro forsøke å unngå vanskelige oppgaver, de har lavere ambisjonsnivå og svakere engasjement for målene de har (Bandura, 1994). I stedet for å fokusere på hvordan de kan prestere best mulig bruker de tiden på å fokusere på egne feil og mangler, de gir raskere opp og har lavere innsats (Bandura, 1994). Den beste veien til økt mestringstro er ifølge Bandura (1994) og Egenberg (2023) via tidligere mestringsopplevelser. Det forutsetter bare at man har mestret noe tidligere,

men hva man mestret er ikke så viktig (Egenberg, 2023). Dersom man ikke har noen tidligere mestringsopplevelser, kan det være litt vanskeligere. Noen mennesker med lav mestringstro er det som kalles tillært hjelpeløse (Egenberg (2023)). Fordi de opplever noe som vanskelig og har lav mestringstro, har de akseptert at de er blant de som ikke kommer til å få til noe. Så selv om forutsetningene har endret seg sitter de fast i tidligere opplevelser av å ikke kunne endre noe, og lar derfor være å forsøke.

Eimot og Dalsklev (2017) viser til at Seligman illustrerte lært hjelpeløshet³ ved et eksperiment der han ga to grupper studenter hvert sitt sett med anagrammer⁴. Først fikk den ene gruppen anagrammer som var umulige å løse, og den andre gruppen fikk anagrammer som var enkle å løse. Deretter fikk begge gruppene utdelt de samme anagrammene. Gruppen som hadde fått anagrammer som kunne løses i første omgang løste det andre settet med anagrammer raskere og raskere, i motsetning til gruppen som først fikk anagrammer som var umulige å løse. Sistnevnte gruppe brukte lenger tid selv på enklere oppgaver, og Seligman mener det er fordi de først erfarte at det var nytteløst (Eimot & Dalsklev, 2017).

Om man er i stand til å slutte med helseskadelig atferd, eller endre sin helseatferd til positiv, er ifølge (Schwarzer & Fuchs, 1995, s. 261) avhengig av tre faktorer: opplevd sårbarhet, risiko og om man har tro på at man kan endre seg. Altså en erkjennelse av hvorvidt man er sårbar for eksempelvis kreft eller annen sykdom, hvor stor risikoen er og om endret atferd vil føre til redusert risiko, og grad av mestringstro (Schwarzer & Fuchs, 1995, s. 261). Altså kan en person med utfordringer knytta til psykisk helse være i stand til å ta gode valg som omhandler kosthold, fysisk aktivitet og søvn, med mål om bedre psykisk helse, dersom mestringstroen er høy. Mestringstro påvirker mange faktorer, som hvordan man mestrer stress, håndterer smerte, samt at det blant annet påvirker blodtrykk og puls i situasjoner som kan oppleves som vanskelige (Schwarzer & Fuchs, 1995, s. 263). Mestringstro kan påvirke om man begynner å trene og hvorvidt man klarer å opprettholde treningen over tid (Schwarzer & Fuchs, 1995, s. 264). Å ha en plan for hvordan en endring skal skje er vesentlig og mestringstro har innvirkning på hvor god planen er (Schwarzer & Fuchs, 1995, s. 280).

³ Blant annet depresjon og angst har blitt forklart med teorien om lært hjelpeløshet (Eimot & Dalsklev, 2017).

⁴ Et anagram er et ord der bokstavene er stokket om på (Kjøll, 2023).

Miljøarbeid

Linde og Nordlund (2006) forklarer det tidligere skillet mellom miljøterapi og miljøarbeid. De viser til at miljøterapi tidligere var knyttet til å jobbe med mennesker med psykiske lidelser, at det var et behandlingsfokus og at miljøterapi foregikk i institusjoner. Miljøterapi var en behandlingsform der målet var å gjøre folk friske. I miljøarbeid er ikke fokus sykdom, men heller på hva som skjer med den enkelte i det miljøet han befinner seg i (Linde & Nordlund, 2006). Begrepene miljøterapi og miljøarbeid i nyere tid vektlegger de samme tingene og brukes om hverandre (Linde & Nordlund, 2006). Både miljøterapi og miljøarbeid handler om å tilrettelegge sosialt og fysisk miljø på en systematisk og målretta måte. Linde og Nordlund (2006) understreker at «dersom miljøarbeidet ikke er målrettet, vil det være å regne som sosialt samvær». Drægebø og kolleger (2006) beskriver miljøarbeid i fengsel som å tilrettelegge miljøet på avdelingen, ved å bruke daglige rutiner og gjøremål bevisst med mål om økt livskvalitet og reduksjon av u hensiktsmessig atferd. Videre peker de på troverdige relasjoner, og tydelige og tilbakevendende strukturer.

Overgangsbolig

Straffegjennomføringsloven (2002, § 3) sier at Kriminalomsorgen skal legge til rette for at domfelte kan gjøre en egen innsats for å motvirke straffbare handlinger. Levekårsundersøkelser (Revoll, 2014) viser en sammenheng mellom kriminalitet og dårlige levekår, hvilket kan bety at å jobbe målrettet med å bedre levekår kan føre til mindre kriminalitet. Progresjonssonering er et av Kriminalomsorgens sentrale prinsipper, og ideelt sett skal innsatte overføres til overgangsbolig etter å ha sonet i fengsel med høyt eller lavt sikkerhetsnivå først. Opphold i overgangsbolig bør som hovedregel ikke overstige et år, men det kan gis dispensasjon til lenger opphold. Unntaksvis kan innsatte plasseres direkte på overgangsbolig dersom de har dom på inntil et år. Videre må overføring til overgangsbolig være hensiktsmessig for å motvirke ny kriminalitet og for å fremme positiv utvikling hos den somfelte (Straffegjennomføringsloven § 15). Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2002, punkt 15.3) sier at overføring til overgangsbolig kan innvilges for innsatte med behov for bo- eller sosial trening, nettverksarbeid eller planlegging av løslatelse som ikke kan tilbys på høyt eller lavt sikkerhetsnivå. På en overgangsbolig er hensikten at de innsatte gradvis tilnærmer seg livet i frihet

(Straffegjennomføringsloven, 2002, § 3), og de har større muligheter til å delta i ulike tiltak på eget initiativ via frigang og permisjoner (Straffegjennomføringsloven, 2002, §§ 20 og 33). Mange innsatte benytter anledningen til å ta opp kontakten med venner, familie og bekjente ved overføring til overgangsbolig. Samtidig viser Lundeberg og kolleger (2018) til at Shammas i 2017 fant at frykten for tilbakeføring fra lavt til høyere sikkerhetsnivå preget de innsattes følelse av frihet, og at de som følge av det ikke klarte å benytte seg av mulighetene som denne friheten gir (Lundeberg et al, 2018).

Hvordan kan søvn, kosthold og fysisk aktivitet forbedres under opphold i overgangsbolig?

Jamfør normalitetsprinsippet skal tilværelsen i fengsel og overgangsbolig så langt som mulig gjenspeile tilværelsen i samfunnet (St.mld. 37). I Kriminalomsorgens retningslinjer for selvforpleining i fengsel og overgangsbolig (2002), står det at innsatte skal gis mulighet til økt kunnskap om økonomi, kosthold og ernæring, samt sosialt samvær med andre på avdelingen. Med selvforpleining menes blant annet at innsatte har ansvaret for å handle og lage maten sin selv. Videre presiseres at Kriminalomsorgen har ansvar for å veilede innsatte om kosthold og ernæring, i tillegg til økonomi, eventuelt i samarbeid med skole, helsepersonell eller andre. Brantsæter og Mykletun (2023, s. 13) fremhever den positive, sosiale funksjonen måltider sammen med andre har for den psykiske helsa. Det understøttes av Revold (2014, s. 58) som trekker frem sosial kontakt som noe som kan redusere blant annet depresjon.

Muller og kolleger (2018) antyder at fengsler bør sees på som en mulig arena for å forbedre folkehelsa, og Ellingsen og kolleger (2021) peker på treningsintervensjoner som et billigere alternativ enn behandling. De siste årene har økonomiske nedskjæringer i Kriminalomsorgen ført til reduksjon i tilbud til innsatte (Faltin, 2022), som eksempelvis programvirksomhet, treningsgrupper og yoga. I Magnussen og Tingvolds (2022) kartlegging av innsattes helse- og omsorgsbehov, var det enighet blant deltakerne om at slike tiltak betyr noe i positiv retning for innsattes helse, samtidig som det varierte hvor viktig deltakerne synes det var. I levekårsundersøkelse gjennomført av Revold og kolleger (2014) mente 43 % av de innsatte at tilbudet de fikk i fengselet ikke bidro til at de ble bedre rusta til livet etter løslatelse.

I 2022 ble det gjennomført et matlagingskurs for 30 unge mellom 18 og 36 år, med psykiske helseplager (Nesse, 2022). Målet var å gi deltakerne kunnskap om å lage mat, matglede,

mestringstro, kunnskap om sammenhengen mellom psykisk helse og kosthold med mer. Kursdeltakerne fikk kunnskap via en digital læringsplattform, men lagde mat og spiste sammen. Evalueringen viste at 95 % opplevde en positiv effekt på sin psykiske helse i tillegg til at de fikk bedre kostholdsvaner. Opp mot 100 % av deltakerne fikk økt mestringstro (Nesse, 2022). Det kan bety at å jobbe målrettet med å tilrettelegge for mestringsopplevelser via kunnskap og ferdigheter knytta til kosthold og matlaging, kan gi stor avkastning for den psykiske helsa.

Diskusjon

Som beskrevet mener Muller og kolleger (2018) fengsler bør sees på som arena for å bedre folkehelsa, som handler om hvordan helsa i befolkningen er fordelt (Folkehelseloven, 2011, § 3a). Fordi mange innsatte har dårlig psykisk helse (Cramer, 2014) og opphopningen av levekårsproblemer blant innsatte er stor (Revolv, 2014), er de i samme grad som andre en del av folkehelseproblematikken. Som nevnt innledningsvis har jeg kjent på utilstrekkelighet i forhold til hvordan jeg kan hjelpe innsatte med utfordringer knytta til psykisk helse til å få det bedre. I dette kapittelet vil jeg diskutere teorien jeg har presentert, og knytte den til praksis.

Overgangsbolig som arena for miljøarbeid

I tillegg til lav mestringstro som jeg har skrevet om tidligere, kan økonomi, tid og geografisk plassering med mer være barrierer som hindrer innsatte i å gjennomføre livsstilsendringer (Muller et al, 2018). Derfor mener jeg at intervensjoner som gjennomføres via miljøarbeidet i overgangsbolig, bør baseres på tiltak som kan gjennomføres tilnærmet overalt og som ikke utgjør en økonomisk belastning for innsatte. Kriminalomsorgen bygger på et humanistisk menneskesyn (St.mld. 37), som innebærer at alle har rett til å ta egne valg. Derfor er det viktig at ønsket om endring kommer fra innsatte selv, og at ikke kriminalomsorgen pålegger noen en endring de ikke ønsker.

Det kan tenkes at mange ikke har kunnskap om sammenhengene mellom psykisk helse, søvn, kosthold og fysisk aktivitet, og når kunnskapen mangler kan vi ikke forvente at noen uttrykker ønske om å endre helseatferd. Som tidligere beskrevet sier kriminalomsorgens retningslinjer

om selvforpleining i fengsel og overgangsbolig (2002) at ansatte skal kunne gi innsatte mulighet til økt kunnskap om kosthold, økonomi og sosialt samvær, og det forutsetter at ansatte har kunnskap selv eller kan vise til hvor innsatte kan skaffe kunnskap. For å sikre at alle fengselsbetjenter har grunnleggende kunnskap, kan det derfor være behov for å inkludere litteratur om disse temaene på pensum i fengselsbetjentutdanningen. Videre mener jeg det er nødvendig å tilby videreutdanning innen de nevnte temaene, i tillegg til det forebyggende potensialet som ligger i søvn og fysisk aktivitet.

Søvn, kosthold og fysisk aktivitet er uløselig knyttet sammen, og selv små endringer kan gi stor avkastning for den psykiske helsa (Færø, 2023; Hjelle, 2020; Kolby, 2022, Owen & Corfe, 2017; Walker, 2017). For lite søvn kan føre til en rekke ikke-smittsomme sykdommer, psykiske problemer, øker trangen til å spise mer, og kan føre til overvekt (Walker, 2017) som i sin tur kan føre til søvnforstyrrelser (Færø, 2023). Videre kan dårlig søvn gi lite overskudd til eksempelvis fysisk aktivitet, og mangel på fysisk aktivitet kan føre til både dårlig søvn, psykiske problemer og overvekt eller fedme (Færø, 2023). Det betyr at vi må ha fokus på flere områder samtidig, og min erfaring er at en overgangsbolig kan være en fin arena for å utforske endringer som omhandler søvn, kosthold og fysisk aktivitet fordi ansatte kan tilrettelegge i miljøet for å støtte innsatte. Miljøet fengselsansatte skaper for innsatte med psykiske lidelser er viktig for livskvaliteten til innsatte (Rosenqvist (2019), og som beskrevet handler miljøarbeid i fengsel om å tilrettelegge via daglige rutiner og gjøremål for å øke innsattes livskvalitet og redusere uhensiktsmessig atferd (Drægebø, 2006). På en overgangsbolig kan dette dels ivaretas ved å tilrettelegge for et inkluderende, sosialt fellesskap eksempelvis via felles organiserte aktiviteter som trening, turgrupper, matlaging eller kunnskapskvelder. Både grupper for fysisk aktivitet og matlaging kan bidra som arenaer for sosial kontakt, som mange innsatte mangler (Revold, 2014; Evjen et al., 2018).

Som tidligere beskrevet er vaner av betydning for både søvn (Bjorvatn, 2023a) og fysisk aktivitet (Hjelle, 2020). Færø (2023b) mener det tar fire uker å innarbeide en vane, og at vaner kan erstatte viljestyrke. Det betyr at dersom gode vaner etableres under soning kan sannsynligheten øke for at innsatte beholder gode vaner videre i livet, og derfor bør også etablering av gode vaner være et mål med miljøarbeidet på overgangsbolig.

Hvordan kan vi tilrettelegge for gode søvnvaner på overgangsbolig?

Som beskrevet tidligere, finner forskning at hele 20% av innsatte brukte sovemedisiner daglig under soningen (Lindstad et al, 2021). Walker (2017) mener at sovemedisiner ikke fremmer naturlig søvn, samtidig som Bjorvatn (2023b) vektlegger vaner og atferd for å fremme søvn. Vaner og atferd som fremmer søvn er eksempelvis å unngå nikotin og koffein på kvelden, ikke være verken sulten eller veldig mett ved leggetid, unngå hard trening sent, skape et beroligende miljø på soverommet, samt å ha god døgnrytme (Bjorvatn, 2023b). For å ha god døgnrytme anbefaler Bjorvatn (2023b) blant annet å stå opp og legge seg til faste tider. Kontrolltiltak som telling⁵ kan bidra til å bevare eller skape en god døgnrytme for innsatte på overgangsbolig, samtidig som det er opp til den enkelte innsatt hvorvidt han benytter muligheten til nok søvn. Både Bjorvatn (2023b) og Færø (2023) peker på at det er positivt å eksponere seg for naturlig dagslys på morgenen, noe som er mulig på overgangsbolig ved at innsatte kan gå ut på egenhånd.

I tillegg til vaner og atferd er sovemiljøet er viktig (Færø, 2023; Bjorvatn, 2023b), og derfor bør fengsler tilrettelegge sovemiljøet for innsatte med minst mulig støy, temperaturregulering om natten og oppmuntring til formålsløs aktivitet slik Dewa og kolleger (2018) påpeker. Erfaring fra overgangsboligen jeg jobber er at vi ved å stenge fellesområdene ved overgangsboligen på natten, samt å ha regler som begrenser støy, i stor grad tilrettelegger sovemiljøet. Samtidig kan det være vanskelig for innsatte å påvirke sovemiljøet selv fordi rommet de bor på er ment å ha flere funksjoner, som soverom, oppholdsrom og at det er tv på alle rommene. Min erfaring er at mange innsatte oppholder seg mye i sengen og sover en del på dagtid. Bjorvatn (2023a) peker på at søvnbehovet bygger seg opp i løpet av dagen, og understreker at man ikke skal oppholde seg i sengen lenger enn man forventer å sove, at det er fornuftig med mosjon hver dag og at man skal unngå soving på dagtid for å ta vare på søvnbehovet (Bjorvatn, 2023b).

Jeg har erfart at mange innsatte uttrykker at det er problematisk å ikke sove godt og at de ønsker endring, samtidig som en del sier at de ikke får gjort noe med det og at det alltid har vært sånn. Slik jeg ser det kan det være et uttrykk for mangel på kunnskap om hvordan man kan gjøre

⁵ Alle innsatte skal telles flere ganger om dagen, for å kontrollere at alle er til stede (Retningslinjer til straffegjennomføringsloven, 2008).

endringer, lav mestringstro, eller at de er lært hjelpeløse (Eimot & Dalsklev, 2017). Kunnskap om hva som hemmer og fremmer søvn kan formidles av de ansatte, forutsatt at ansatte innehar kunnskap om temaet. Min erfaring er at ny kunnskap kan føre til at innsatte prøver ut nye levevaner, og dersom de som følge at det opplever mestring kan mestringstroen styrkes og forholdene ligge bedre til rette for å lykkes med flere endringer, slik Egenberg (2023) beskriver.

Hvordan kan vi tilrettelegge for økt fysisk aktivitet blant innsatte på overgangsbolig?

Som beskrevet er vaner også av betydning for fysisk aktivitet, og fysisk aktivitet kan føre til mindre fysiske plager, redusere risiko for overvekt og kunne redusere depresjon (Hjelle, 2020). Schwarzer & Fuchs (1995) mener at mestringstro kan ha innvirkning på om man begynner å trene, og Hjelle (2020) peker på økt mestringstro og bedre selvbilde som de viktigste effektene av fysisk aktivitet.

Ved systematisk bruk av miljøarbeid kan vi motivere og hjelpe innsatte i en overgangsbolig til å innlemme fysisk aktivitet i livet sitt, for eksempel ved at de innsatte kan inviteres med i grupper for fysisk aktivitet sammen med andre innsatte og ansatte, der målet kan være at alle innsatte skal ha minimum 150 intensitetsminutter per uke, slik Helsedirektoratet (2022) og WHO (u.å.) anbefaler. Hjelle (2020, s. 193-197) skriver om «Åsgårdstrandmodellen», som kan være en god modell å ta utgangspunkt i, for å bidra til økt fysisk aktivitet for innsatte. «Åsgårdstrandmodellen» bygger på at to fastleger og en fysioterapeut inviterte inaktive pasienter til å delta på fysisk trening sammen med fastlegene og fysioterapeuten. Et viktig suksesskriterie de oppdaget var at de kvelden før treningen sendte ut en tekstmelding til alle deltakerne med oppmøtetid, sted og at de gledet seg til å se de i morgen. I en periode lot de være å sende ut denne tekstmeldingen og da sank oppmøtet på treningene med 30%. Videre hadde de fokus på at treningsopplegget skulle være enkelt og gjennomførbart for alle parter, samtidig som det måtte være såpass utfordrende at det ga en stor helsegevinst for deltakerne. Sist, og viktigst, var målet at de skulle ha det gøy sammen. Ved oppstart var det en av ti som oppfylte myndighetenes anbefalinger om fysisk aktivitet, og etter nesten fire år var det økt til syv av ti i den samme gruppen (Hjelle, 2020).

Som beskrevet peker Hjelle (2020) på at det er fornuftig å sette seg realistiske mål og å dele opp i mindre delmål. Det kan eksempelvis være at den innsatte setter som mål å være med på en treningsøkt i uka til å begynne med, eller at han starter med enklere økter av kort varighet i starten. Samtidig bør det tilrettelegges for ulike treningsalternativer slik Muller og kolleger (2018) peker på, og det er viktig å finne en aktivitet innsatte liker fordi det øker sannsynligheten for å opprettholde treningen og gjøre det til en vane (Hjelle, 2020). En bonuseffekt ved å bli fysisk aktiv under soning kan være at innsatte med skadelig rusbruk før fengsling reduserer røyking (Muller et al., 2018), som er ansett som det mest effektive tiltaket for å forbedre folkehelsen og for å utjevne sosiale helseforskjeller (Meld. St. 15 (2022–2023)). For mennesker med høyt rusug fant Ellingsen og kolleger (2021) at selv enkeltstående, umiddelbare treningsøkter hadde god effekt. Fordi en betydelig andel innsatte røyket før fengsling, mener Muller og kolleger (2018) at det bør forskes på potensialet trening har som alternativ til rus, i tillegg til at det bør tilbys programmer for å slutte med nikotin.

I en overgangsbolig har vi mulighet til å trene sammen med de innsatte, som Hjelle (2020) trekker frem som en suksessfaktor. Hjelle (2020) skriver om en pasient som åpnet seg mer opp om årsak til hennes psykiske problemer når de trente sammen, fordi hun oppfattet relasjonen som mer likeverdig. Det kan bety at det å være fysisk aktive sammen også kan føre til at innsatte med utfordringer til psykisk helse kan få mer og kanskje bedre hjelp ved at relasjonen mellom innsatt og ansatt styrkes. Det å drive med fysisk aktivitet sammen med andre kan også være en arena for sosial kontakt med andre, som Evjen og kolleger (2018) og Hjelle (2020) påpeker er positivt for den psykiske helsen.

Hvordan kan vi bidra til at innsatte på overgangsbolig får bedre kosthold?

Fordi mennesker med kosthold bestående av korn, frukt, fisk og grønnsaker hadde lavere forekomst av angst og depresjon enn de med et kosthold med mye sukker og fett, og lite fisk og grønnsaker (Brantsæter et al., 2017), bør vi jobbe med mål om bedre kosthold i arbeidet med innsatte med psykiske plager som soner i overgangsbolig. Ved min arbeidsplass har vi en fast dag i uken der det er felles middag som skal planlegges og tilberedes av ukens ordensmann, og serveres til resten av de innsatte og ansatte ved overgangsboligen. Jeg har en rekke ganger oversett potensialet som ligger i denne oppgaven, til å kunne bidra til at de innsatte kan få økt

kunnskap og ferdigheter i matlaging. Min erfaring er at innsatte med lite kunnskap og ferdigheter knytta til å lage mat har lav mestringsstro og opplever utrygghet i forhold til om de vil kunne løse oppgaven. Som tidligere beskrevet vektlegger Schwarzer & Fuchs (1995) å ha en plan for hvordan en endring skal skje, og etter min oppfatning ligger det allerede til rette for at de innsatte skal kunne legge en plan sammen med en ansatt nettopp via ordensmannsordningen. Som tidligere beskrevet er det ikke så viktig hva slags mestringsopplevelser man bruker for å jobbe mot økt mestringsstro, men at man retter oppmerksomheten mot at man opplevde mestring og reflekterer over hva som gjorde at det gikk bra (Egenberg, 2023). Det vil si at dersom innsatte opplever mestring knytta til kosthold og matlaging, kan denne mestringsopplevelsen benyttes til å øke mestringsstroen på andre områder også.

Mommaerts og kolleger (2022) peker på kostholdsintervensjoner med mål om et ernæringsmessig balansert kosthold, som egnet for å bedre den psykiske helsa blant innsatte. Eksempelvis kan det etableres matlagingsgrupper der det formidles både teoretisk og praktisk kunnskap om matlaging, som en del av miljøarbeidet ved overgangsboligen. På den måten kan måltidene føre til at kvaliteten på kostholdet blir bedre, samtidig som det er en arena for sosial kontakt med andre. Kostholdsintervensjoner i overgangsbolig kan tilrettelegges, på samme måte som Ellingsen og kolleger (2021) tilrettela treningsopplegg for innlagte pasienter i rusbehandling, med fokus på tilpasninger til den enkeltes utgangspunkt og med innhold som er enkelt og basert på offentlige kostholdsråd. Fordi mange innsatte har dårlig økonomi (Revol, 2014) mener jeg at å ha fokus på budsjett i dette arbeidet vil være av betydning, for å gjøre det mulig for innsatte å fortsette med nye vaner etter løslatelse uten at det utgjør en økonomisk belastning.

Avslutning og implikasjoner for praksisfeltet

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på hva psykisk helse er og hvordan det står til med den psykiske helsa blant innsatte. Videre har jeg undersøkt hvordan psykisk helse kan påvirkes av søvn, kosthold og fysisk aktivitet, og hvordan det kan tilrettelegges for helsefremmende tiltak via miljøarbeid i overgangsbolig. Mine funn viser at intervensjoner som omhandler kosthold, søvn og trening har god effekt for mennesker med dårlig psykisk helse, og at grad av

mestringstro spiller en rolle for hvor vellykket resultatet blir. Søvn, kosthold og fysisk aktivitet påvirker hverandre gjensidig og derfor bør det fokuseres på disse faktorene samtidig i miljøarbeidet. Som vist i denne oppgaven kan man si at etablering av gode vaner som kan bedre den psykiske helsa for innsatte ved overgangsbolig, avhenger av et samspill mellom innsatte, ansatte og strukturene ved overgangsboligen

For fremtiden mener jeg det er nødvendig å innlemme kunnskap i fengselsbetjentutdanningen, om hvordan psykisk helse påvirkes av søvn, kosthold og fysisk aktivitet. Videre bør det tilbys etterutdanning på både betjentnivå og ledernivå for å lettere kunne implementere helsefremmende arbeid som del av miljøarbeidet ved ulike avdelinger. Fordi svært mange innsatte røyker mener jeg det er behov for å tilby kurs for å slutte med nikotin, slik forskning antyder spesielt for mennesker med skadelig rusbruk (Muller et al, 2018; Evjen et al., 2018).

Kunnskapen finnes, det samme gjør ansatte og de innsatte som har problemene. Altså er det et stort potensial for å hjelpe folk til å få bedre psykisk helse, noe som med fordel kan gjøres systematisk i miljøarbeid med allerede tilgjengelige metoder.

Litteraturliste

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998).
<http://georgiadisaster.info/Healthcare/HC04%20PsyncFirstAid/Link%205%20--%20Self-Efficacy.pdf>
- Bergheim, B., Skotte, P. S., Neumann, C. B., & Rugkåsa, M. (2018). *Samarbeid og innsikt: en innføring i prosjektbasert læring* (p. 114). Fagbokforlaget.
- Bilderbeck, A. C., Farias, M., Brazil, I. A., Jakobowitz, S., & Wikholm, C. (2013). Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population. *Journal of psychiatric research*, 47(10), 1438-1445. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.06.014>
- Bjorvatn, B. (2023a, 28. februar). *Normal søvn*. Helse Bergen. <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/normal-sovn>
- Bjorvatn, B. (2023b, 28. februar). *Normal søvn*. Helse Bergen. <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovnhygiene-gode-rad-ved-sovnproblemer>
- Brantsæter, A. L., Haugen, M., Øverland, S., & Meltzer, H. M. (2017). *Kostholdets betydning for fysisk og psykisk helse - ny kunnskap. Svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet til Folkehelseinstituttet*. Folkehelseinstituttet.
<https://hdl.handle.net/11250/2711785>
- Brantsæter, A. L., & Mykletun, A. (2023). *Kosthold og psykisk helse Oppfølging av punkt 5.5 i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021)*. Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse. <https://hdl.handle.net/11250/3049869>
- Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal akademisk.

- Bukten, A., Stavseth, M. R., Skurtveit, S., Kunøe, N., Lobmaier, P. P., Lund, I. O., & Clausen, T. (2016). *Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel. Resultater fra The Norwegian offender mental health and addiction study (NorMA)*. Senter for rus og avhengighetsforskning (SERAF). https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2407155/Bukten_2016_Rus.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. 2014, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels-og rettspsykiatri. *Helseregion Sør-Øst: Oslo*.
- Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S. O., Rognerud, M. A., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. (Rapport 2011:1). Nasjonalt folkehelseinstitutt. <https://hdl.handle.net/11250/2688780>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal akademisk.
- Drægebø, H., Bakken, D., Eriksen, T., Johannessen, Ø., Myrland, L., Riisnes, E., & Øster, L. (2006). *Miljøarbeid i fengsel*. (KRUS rapport 2/2006). Kriminalomsorgens utdanningscenter. <https://krus.brage.unit.no/krus-xmlui/bitstream/handle/11250/160564/Milj%C3%B8arbeid%20i%20fengsel.pdf?sequ>
- Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J., & Senior, J. (2018). Design of a treatment pathway for insomnia in prison settings in England: a modified Delphi study. *BMJ open*, 8(8), e022406. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022406
- Egenberg, H. (Programleder). (2023, 30. juli). Dypdykk i mestringsstro. [Audiopodkast-episode]. I *Motiverende Intervju*. <https://podcasts.apple.com/no/podcast/130-dypdykk-i-mestringsstro/id1349790082?i=1000622788584&l=nb>

- Eimot, K. & Dalsklev, M. (2017, 3. november). *En studie av lært hjelpeløshet*. Psykologisk.no. <https://psykologisk.no/2014/10/en-studie-av-laert-hjelpeloshet/>
- Ellingsen, M. M., Clausen, T., Johannesen, S. L., Martinsen, E. W., & Hallgren, M. (2021). Effects of acute exercise on drug craving in adults with poly-substance use disorder. A randomized controlled trial. *Mental Health and Physical Activity*, 21, 100423.
- Ekelund U. & Nystad W. (2014). Fysisk aktivitet i Norge. I: *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?term=>
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Faltin, T. (2022, 29. november). *Rammet av nedskjæringer: — Innsatte frarøves muligheter for et bedre liv*. Rus & Samfunn. <https://www.rus.no/aktuelt/rammet-av-nedskjæringer-innsatte-fraroves-muligheter-for-et-bedre-liv>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29).
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelse>
- Færø, T. (2023). *Pulskuren: stress riktig, sov bedre, yt mer og lev lenger* (1. utgave.). Cappelen Damm.
- Færø, T. (2023b). *Pulskuren helsedagbok* (1. utgave). Cappelen Damm.
- Hella, V. & Udnes, L. (2022, 16. august). *Mangler tilbud til psykisk syke i fengsel: – Vi har ingen kompetanse*. <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/roper-varsku-om-psykisk-syke-innsatte-uten-tilbud-1.16064273>
- Helsedirektoratet (2018, 29. oktober). *Sov godt – Mal for søvnkurs for deg som jobber på frisklivssentralen*. Hentet 08. november 2023 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/sov-godt-mal-for-sovnmal-for-deg-som-jobber-pa-frisklivssentralen>

Helsedirektoratet (2019a, 04.juli). *Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet 06. november 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Helsedirektoratet (2019b, 31. mai). *Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter*. Hentet 06. november 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tobakk-royk-og-snus/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter>

Helsedirektoratet (2022a, 09. mai). *Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller*. Hentet 06. november 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller>

Helsedirektoratet (2022b, 31. oktober). *Helsedirektoratets kostråd*. Hentet 8. november 2023 fra <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/helsedirektoratets-kostrad/>

Helsedirektoratet (2022c, 9. mai). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre*. Hentet lørdag 11. november 2023 fra <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>

Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., ... & Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 43, 96-105.

Hjelle, O. P. (2020). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge forlag.

Holsten, F. (2021, 13. september). *Generelt om søvn ved psykiske lidelser*. Helse Bergen. <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/generelt-om-sovn-ved-psykiske-lidelser>

- Kerekes, N., Fielding, C., & Apelqvist, S. (2017). Yoga in Correctional Settings: A Randomized Controlled Study. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 204–204.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00204>
- Kjerkol, I. (2023, 18. april). Innsatte i fengsel skal sikres gode helsetjenester.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innsatte-i-fengsel-skal-sikres-gode-helsetjenester/id2972024/>
- Kjøll, G. (2023, 6. november): *Anagram*. Store norske leksikon. på snl.no.
<https://snl.no/anagram>
- Kolby, M. (2022). *Hva og når skal vi spise?* (1. utgave.). Frisk.
- Linde, S. & Nordlund, I. (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid: Systematikk, kvalitet og dokumentasjon* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Lindstad, M., Skurtveit, S., & Bukten, A. (2021). For mye eller for lite medisiner? En nasjonal studie av forskrevne psykofarmaka blant innsatte i norske fengsler. *Norsk epidemiologi*. <https://doi.org/10.5324/nje.v29i1-2.4049>
- Lossius, K. (2018). Rusmidler. I F. Skårderud, S. Haugsgjerd & E. Stånicke (Red.), *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn* (2. utg., s. 477-492). Gyldendal.
- Lundeberg, I. R., Mjåland, K. & Rye, J. F. (2018). Eksepsjonelle fanger i det eksepsjonelle fengslet. I J. F. Rye & I. R. Lundeberg (Red.), *Fengslende sosiologi: Makt, straff og identitet i Trondheims fengsler* (s. 213-234). Cappelen Damm akademisk.
<https://doi.org/10.23865/noasp.41>
- Magnussen, S. F. & Tingvold, L. (2022). *Kartlegging av helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel*. (Senter for omsorgsforskning rapportserie nr. 1/2022). Senter for omsorgsforskning, øst. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2992945>

- Meld. St. 15 (2022–2023). *Folkehelsemeldinga— Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20222023/id2969572/?ch=1>
- Mommaerts, K., Lopez, N. V., Camplain, C., Keene, C., Hale, A. M., & Camplain, R. (2022). Nutrition availability for those incarcerated in jail: Implications for mental health. *International journal of prisoner health*, (ahead-of-print).
<https://doi.org/10.1108/IJPH-02-2022-0009>
- Muller, A. E., Havnes, I. A., Rognli, E. B., & Bukten, A. (2018). Inmates with harmful substance use increase both exercise and nicotine use under incarceration. *International journal of environmental research and public health*.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15122663>
- Nesse, S. (2022). Digimat: et kostholdskurs for å fremme gode kostholdsvaner og psykisk helse. In *Norsk tidsskrift for ernæring* (Vol. 20, Issue 3, pp. 23–27). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/ntfe.20.3.4>
- Nesset, M. B., Rustad, A.-B., Kjelsberg, E., Almvik, R., & Bjørngaard, J. H. (2011). Health care help seeking behaviour among prisoners in Norway. *BMC Health Services Research*, 11(1), 301–301. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-301>
- Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 425-426.
doi:10.1017/S0029665117001057
- Pettersen, R. C. (2016). *Oppgaveskrivingens ABC: Veileder og førstehjelp for bachelorstudenten* (2. utg.). Universitetsforlaget. [192 s.]
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. N. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.
<https://hdl.handle.net/11250/2984478>

- Retningslinjer til straffegjennomføringsloven (2008, 27. oktober). *Telling av de innsatte*.
<https://img3.custompublish.com/getfile.php/3979996.823.zsjt7muwuazbuw/III.+Sikke+rhet,+kontroll+og+disiplin.pdf?return=www.kriminalomsorgen.no>
- Revold, M. K. (2014) *Innsattes levekår 2014. Før, under og etter soning*. Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/_attachment/244272?_ts=150b2db02c8
- Rosenqvist, R. (2019). Ivaretagelse og oppfølging av innsatte med psykiske lidelser. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.) *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 206-224). Fagbokforlaget.
- Rådet for psykisk helse. (u.å.) *Nasjonalt og regionalt fagnettverk – høyintensitets-trening som medisin*. Hentet 12. oktober 2023 fra <https://psykiskhelse.no/trening-i-behandling/nasjonalt-fagnettverk-hoyintensitets-trening-som-medisin/#heading2>
- Seligman, M. E. (2008). Positive health. *Applied psychology*, 57, 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x>
- Schwarzer, R. & Fuchs, R. (1995). Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. I A. Bandura (Red.), *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Selvforpleining i fengsel og overgangsbolig. (2002). *Retningslinjer for selvforpleining i fengsel og overgangsbolig*. Kriminalomsorgen.no
<https://www.kriminalomsorgen.no/retningslinjer-til-straffegjennomfoeringsloven.5973335-411497.html>
- Sfendla, A., Malmström, P., Torstensson, S., & Kerekes, N. (2018). Yoga Practice Reduces the Psychological Distress Levels of Prison Inmates. *Frontiers in Psychiatry*, 9: 407. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00407>
- St. melding nr. 37 (2007-2008) *Straff som virker-mindre kriminalitet-tryggere samfunn*. Det Kongelige Justis og Politidepartement: Oslo.

Straffegjennomføringsloven (2002). *Lov om gjennomføring av straff* (LOV-2001-05-18-21).

Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2001-05-18-21>

Svendsen, V. G., Stavseth, M. R., Skardhamar, T., & Bukten, A. (2023). Psychiatric morbidity among women in Norwegian prisons, 2010–2019: a register-based study.

BMC Psychiatry. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04886-7>

Teigland, M. (2021). *Psykiske lidelser i fengsel: helsefremmende og kriminalitetsforebyggende arbeid med innsatte*. Fagbokforlaget

Tesli MS, Kirkøen B, Handal M, Torvik FA, Knudsen AKS, Odsbu I, et al. (2014) Psykiske plager og lidelser hos voksne. I: *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge* [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert (16.04.23; lest 06.11.23].

Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#referanser>

Walker, M. (2019). *Hvorfor vi sover*. Forlaget Press.

World Health Organization. (u.å.). *Constitution*. Hentet 12 oktober 2023 fra

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

World Health Organization. (u.å.). *Mental health*. Hentet 13. september 2023 fra

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Vedlegg: selvvalgt litteraturliste

Forfatter(e)	Tittel	Forlag / Tidsskrift	År	Kapittel / Sider	Antall sider
Bandura, A.	Self-efficacy. V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], Encyclopedia of mental health.	New York: Academic Press	1994	s. 71-81	11
Bergheim, B., Skotte, P., Neumann, C. B. Og Rugkåsa, M.	Samarbeid og innsikt: En innføring i prosjektbasert læring.	Fagbokforlaget	2018	Kap. 3, 4 og 7	28
Bilderbeck, A. C., Farias, M., Brazil, I. A., Jakobowitz, S., & Wikholm, C.	Participation in a 10-week course of yoga improves behavioural control and decreases psychological distress in a prison population.	Journal of psychiatric research	2013	s. 1438-1445	8
Brantsæter, A. L., Haugen, M., Øverland, S., & Meltzer, H. M.	Kostholdets betydning for fysisk og psykisk helse - ny kunnskap. Svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet	Folkehelseinstituttet	2017	s. 57-63	7

	til Folkehelseinstituttet.				
Brantsæter, A. L., & Mykletun, A.	Kosthold og psykisk helse Oppfølging av punkt 5.5 i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017– 2021	Folkehelseinstituttet	2023	Hele	22
Cramer, V	Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler	Kompetansesenter for Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør Øst.	2014	Hele	36
Dalgard, O. S., Mathiesen, K. S., Nord, E., Ose, S. O., Rognerud, M. A., & Aarø, L. E	Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger.	Nasjonalt folkehelseinstitutt	2011	s. 6-54	48
Dalland, O	Metode og oppgaveskriving 7.utgave	Gyldendal	2020 7. utg.	Kap.1-3, 6-10, 12- 13	166
Dewa, L. H., Hassan, L., Shaw, J., & Senior, J.	Design of a treatment pathway for insomnia in prison settings in England: a modified Delphi study.	BMJ Open	2018	Hele	8
Ellingsen, M. M., Clausen, T., Johannesen, S. L., Martinsen, E.	Effects of acute exercise on drug craving in adults with poly-substance use disorder. A	Mental Health and Physical Activity, 21	2021	Hele	10

W., & Hallgren, M	randomized controlled trial.				
Ekelund U. & Nystad W	Fysisk aktivitet i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge.	Folkehelseinstituttet	2014	Hele kap.	26
Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T.	Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser (4. utg.).	Universitetsforlaget	2018	Kap. 1,2,4,5	144
Færø, T.	Pulskuren: stress riktig, sov bedre, yt mer og lev lenger	Cappelen Damm	2023	hele	210
Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., ... & Baglioni, C.	Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis	Sleep medicine reviews	2019	96-105	10
Hjelle, O. P.	Sterk hjerne med aktiv kropp	Kagge forlag	2020	Hele	216
Kerekes, N., Fielding, C., & Apelqvist, S.	Yoga in Correctional Settings: A Randomized Controlled Study	Frontiers in Psychiatry, 8:204	2017	Hele	11
Kolby, M.	Hva og når skal vi spise	Frisk	2022	hele	192
Lindstad, M., Skurtveit, S., & Bukten, A.	For mye eller for lite medisiner? En nasjonal studie av	Norsk epidemiologi.	2021	s. 85-95	11

	forskrevne psykofarmaka blant innsatte i norske fengsler.				
Magnussen, S.F. & Tingvold, L.	Kartlegging av helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel	Senter for omsorgsforskning	2022	hele	106
Mommaerts, K., Lopez, N. V., Camplain, C., Keene, C., Hale, A. M., & Camplain, R.	Nutrition availability for those incarcerated in jail: Implications for mental health	International journal of prisoner health	2022	Hele	15
Muller, A. E., Havnes, I. A., Rognli, E. B., Bukten, A.	Inmates with Harmful Substance Use Increase Both Exercise and Nicotine Use Under Incarceration	International journal of Environmental Research and Public Health	2018	hele	15
Nesse, S.	Digimat: et kostholdskurs for å fremme gode kostholdsvaner og psykisk helse	Norsk tidsskrift for ernæring	2022	hele	5
Nesset, M. B., Rustad, A.-B., Kjelsberg, E., Almvik, R., & Bjørngaard, J. H.	Health care help seeking behaviour among prisoners in Norway	BMC Health Services Research	2011	hele	7
Owen, L., & Corfe, B	The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing.	Proceedings of the Nutrition Society	2017	s. 425-426	2

Pettersen, R. C.	Oppgaveskrivingens ABC: Veileder og førstehjelp for bachelorstudenten	Universitetsforlaget	2016	Kap. 6 og 7	40
Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. N.	Psykisk helse i Norge.	Folkehelseinstituttet	2018	s. 6-9 + kap. 1, 2, 4, 5, 7	91
Rosenqvist, R.	Ivaretagelse og oppfølging av innsatte med psykiske lidelser. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.) Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge	Fagbokforlaget	2019	s. 206-224	19
Schwarzer, R. & Fuchs, R.	Changing risk behaviors and adopting health behaviors: The role of self-efficacy beliefs. I A. Bandura (Red.), Self-efficacy in changing societies.	Cambridge University Press	1995	Kap. 9, s. 259.288	30
Seligman, M. E.	Positive health	Applied psychology	2008	s. 3-18	16
Sfendla,A., Malmström,P., Torstensson,S. & Kerekes,N.	Yoga practice reduces the psychological distress levels of prison inmates	Frontiers in Psychiatry	2018	Hele	7

Svendsen, V. G., Stavseth, M. R., Skardhamar, T., & Bukten, A.	Psychiatric morbidity among women in Norwegian prisons, 2010–2019: a register- based study.	BMC Psychiatry	2023	Hele	9
Teigland, Marianne	Psykiske lidelser i fengsel	Fagbokforlaget	2021	Kap 1,2,4	60
Tesli MS, Kirkøen B, Handal M, Torvik FA, Knudsen AKS, Odsbu I, et al.	Psykiske plager og lidelser hos voksne. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge	Folkehelseinstituttet	2014	Hele	48
Walker, Matthew	Hvorfor vi sover	Forlaget Press	2019	Hele	413

Metode: 234 sider

Annen litteratur: 1841

Totalt: 2075 sider