



Kriminalomsorgens høgskole
og utdanningscenter KRUS

Kan vi ta et steg i riktig retning?

Om å benytte fysisk aktivitet for å fremme psykisk
helse blant innsatte i norske fengsel

KRUS3900 Bacheloroppgave

Høst 2022

Kandidatnummer 3919

Kriminalomsorgens høgskole og utdanningscenter KRUS

Bachelorstudiet BA21V

Antall ord: 9955

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Begrepsavklaring.....	4
1.2 Oppgavens struktur.....	5
2 Metode.....	5
2.1 Forforståelse	5
2.2 Litteraturstudie som metode	6
2.3 Kildekritikk, litteratursøk og inklusjonskriterier.....	6
3 Litteraturgjennomgang	8
3.1 Psykiske lidelser og psykisk helsetilstand blant innsatte	8
3.2 Angst, depresjon og rusrelaterte lidelser	9
3.3 Fysisk aktivitet og helsefremmende effekter.....	10
3.4 Fysisk aktivitet i sammenheng med angst, depresjon og rusrelaterte lidelser.....	10
3.5 Studier om fysisk aktivitet i fengsel	11
3.6 Fengsel som arena og smertene det kan medføre.....	13
3.7 Makt og tillitt i relasjonen mellom fengselsbetjent og innsatt	14
3.8 Å skape relasjoner for samarbeid og endring	16
4 Drøfting	17
4.1 Kunnskap som kan redusere smerter og belastning	17
4.2 Å finne frem til målgruppen	18
4.3 Fysisk aktivitet for å fremme psykisk helse i fengsel	20
4.4 Relasjoner, endringsarbeid og samhandling.....	22
4.5 Makt og tillitt i sammenheng med relasjoner, endringsarbeid og samhandling.....	24
5 Avslutning	27
6 Litteraturliste	28
7 Vedlegg Selvvalgt litteraturliste KRUS 3900	33

1 Innledning

Fengselspopulasjonen er en gruppe hvor forekomsten av psykiske lidelser er høyere enn hos resten av befolkningen (Cramer, 2014, s. 13), og trenden synes økende (Magnussen & Tingvold, 2022, s. 15). Som ansatt i kriminalomsorgen jobber vi da med en særlig utsatt og sårbar gruppe når det kommer til psykisk helse, og dette ser ut til å fortsette å være vår hverdag. I tillegg til at forekomsten av psykiske lidelser er utbredt blant innsatte, er fengselssituasjonen en sårbar situasjon for innsatte, noe som i seg selv kan forverre den psykiske helsen (Rosenqvist, 2019, s. 206).

Som fengselsbetjent er jeg godt kjent med at mange innsatte har psykiske lidelser og følelsen av å ikke kunne gjøre nok for denne gruppen har vært tilstede mange ganger. Samtalen i betjentgruppen har mange ganger dreid seg om følelsen av manglende ressurser og kompetanse, men ønsket om å hjelpe er stort. Ideen til denne oppgaven startet da jeg for en tid tilbake leste litteratur som omhandlet hvordan fysisk aktivitet påvirker hjernen vår positivt, noe som igjen kan ha virkningsfulle effekter på psykiske lidelser som eksempelvis stress, angst og depresjon (Hjelle, 2019, s. 7-8). I følge Kriminalomsorgens virksomhetsstrategi skal vi i Kriminalomsorgen jobbe kunnskapsbasert (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s. 19), og tanken om at dette er kunnskap jeg kunne ta med meg inn i arbeidet som fengselsbetjent, og aktivt benytte for å fremme innsattes psykiske helse forankret seg, og etterhvert ble problemstillingen formulert.

Det er nedfelt i straffegjennomføringsloven at kriminalomsorgen skal legge til rette for at innsatte får tilbud om aktiviteter i fritiden (Straffegjennomføringsloven, 2001, §21), og fysisk aktivitet er til stede i fengselshverdagen i dag som et ledd i fritidsaktivitetene som tilbys. Dette er selvsagt bra, men jeg ønsker å undersøke nærmere hvordan vi aktivt kan benytte fysisk aktivitet som et ledd i å fremme den enkeltes psykiske helse.

Gjennom denne litteraturstudien vil jeg se nærmere på psykiske lidelser og hva forskning sier om fysisk aktivitet som behandlende og forebyggende tiltak. Videre vil jeg se på muligheten for at vi kan implementere denne kunnskapen i vårt arbeid med innsatte i fengsel, både fra fengselet som helhet sin side og på betjentnivå. Jeg vil belyse problemstillingen ut fra

fengselsarenaen hvor begreper som relasjon, makt, tillitt og endringsarbeid alle er vesentlige komponenter.

Problemstillingen jeg vil reise i oppgaven er:

Hvordan kan fysisk aktivitet benyttes som et ledd i å fremme innsattes psykiske helse under soning?

1.1 Begrepsavklaring

Begrepet *psykisk helse* beskriver tilstander fra god psykisk helse og livskvalitet, til lidelser og plager på det psykiske planet. Begrepet omfatter alle sider av vår psykiske tilstand (Reneflot et al., 2018, s. 10). Begrepet *psykiske plager* beskrives av Helsedirektoratet som belastende tilstander som ikke tilfredsstiller kriteriene til å gi en diagnose, og lettere angst og depresjonsplager er de vanligste. Psykiske plager kan i varierende grad påvirke den enkeltes fungering i hverdagen når det kommer til mestring, trivsel og samhandling med andre mennesker (Helsedirektoratet, 2011, s. 60). Noen kan oppleve plagene som levelige, andre opplever de som mer belastende, men det er likevel ikke så omfattende at det stilles en diagnose (Reneflot et al., 2018, s. 10).

Psykisk lidelser finner sted når bestemte diagnosekriterier er oppfylt. Diagnosene omfatter alt fra enkle fobier, lettere angst- og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander. Psykiske lidelser påvirker tanker og følelser, atferd og hvordan vi opptrer sammen med andre (Helsedirektoratet, 2011, s. 60).

Jeg tar ikke for meg alvorlige psykiske lidelser i denne oppgaven, eller går nærmere inn på risikofaktorer og årsaker til psykiske lidelser. I eksemplene jeg trekker frem er det de vanligste lidelsene innenfor fengselspopulasjonen som angst, depresjon og ruslidelser som omtales (Cramer, 2014, s. 5 og 20-22). Det er viktig for meg å understreke at den kommunale helsetjenesten har ansvar for helseoppfølgingen av den innsatte, og jeg mener ikke å undergrave det på noen måte. Helsetjenesten vet best om, eller hvilken behandling som er nødvendig i de enkelte tilfeller.

Fysisk aktivitet kan beskrives som «*Enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå*» (Helsedirektoratet,

2014, s. 11). Jeg vil fokusere på fysisk aktivitet som får opp hjerterytmen, altså kondisjonstrening. Kondisjonstrening er lett tilgjengelig, krever lite utstyr og kan tilpasses ulike fasiliteter. Jeg har med meg i oppgaven at det er forskjell på de ulike fengselsformene, og at noe er mer gjennomførbart enkelte steder i forhold til andre. Begrepene fysisk aktivitet, aktivitet og trening vil benyttes i oppgaven, men omhandler her det samme.

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven er inndelt i fem kapitler. Kapittel 1 inneholder innledning med problemstilling og bakgrunn for valg av tema, samt begrepsavklaringer. Kapittel 2 handler om metoden jeg har brukt i oppgaven, og litt om hva jeg har vektlagt i søket etter litteratur. Kapittel 3 inneholder litteraturgjennomgangen. Jeg vil starte med å se på psykiske lidelser blant innsatte. Deretter vil jeg ta for meg begrepet fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak, og hvordan fysisk aktivitet kan virke på behandling av psykiske lidelser. Jeg vil også se på studier som omhandler bruk av fysisk aktivitet i fengsel. Til sist vil jeg se nærmere på sentrale begreper innenfor straffegjennomføring som kan ha relevans for videre drøfting av problemstillingen. Begrepene jeg vil se nærmere på er fengsel som arena, makt og tillitt, samt det å skape relasjoner for samarbeid og endring. Kapittel 4 inneholder drøfting av funn sett opp mot problemstillingen, og jeg vil se på hvordan vi kan ta i bruk kunnskapen innenfor fengselsarenaen, og diskutere ulike faktorer som kan spille en rolle i det arbeidet. Til sist vil jeg i kapittel 5 gjøre noen avsluttende refleksjoner.

2 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2020, s. 53). Valg av metode gjøres ut i fra hvordan vi på en hensiktsmessig måte kan fremskaffe kunnskap som belyser det vi ønsker å forske på, nemlig spørsmålet reist i problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53).

2.1 Forforståelse

Når vi skal undersøke noe, er det uunngåelig at vi medbringer en mening om det vi skal undersøke. Vi kan forsøke å møte et fenomen med et åpent sinn, men ikke unngå å ha tanker

om det. Den tyske filosofen Gadamer beskriver begrepet forforståelse som våre eksisterende oppfatninger, bevisste og ubevisste holdninger, verdinormer og forutsetninger for å forstå et fenomen (Brottveit, 2018, s. 40). Min erfaring som fengselsbetjent preger min forforståelse. Veien har gått via varetekt, høysikkerhet, og til fengsel med lavere sikkerhet hvor jeg befinner meg i dag. Jeg har jobbet med mange innsatte med psykiske lidelser og har selv erfart hvordan det føles å komme til kort overfor denne gruppen. Med dette som personlig erfaringsgrunnlag, og et grunnleggende ønske om å bidra med noe positiv overfor innsatte, merket jeg underveis at jeg hadde en tendens til å fokusere på artikler og litteratur som bidro til at problemstillingen lot seg løse slik jeg ønsket og håpet. Mitt behov for å gjøre noe for innsatte med psykiske lidelser, og kunnskapen om at fysisk aktivitet kan hjelpe, gjorde at jeg ville finne litteratur som belyste temaet og kunne benyttes i arbeidet med problemstillingen, gjerne i positiv retning. Det er lett å la seg påvirke av det som bekrefter vår forforståelse, så det er viktig å være den bevisst (Dalland, 2020, s. 60), og med viten om det har jeg inkludert litt om utfordringer og barrierer vi må være oppmerksomme på.

2.2 Litteraturstudie som metode

Ved litteraturstudie gjør man ingen egne undersøkelser, metoden går ut på å studere litteratur som allerede har undersøkt og skrevet om virkeligheten. Informasjonen man søker og samler systematiseres, vurderes og sammenfattes opp mot problemstillingen man har reist (Støren, 2010, s. 18). Litteraturstudie er lett tilgjengelig og et godt valg når tiden er begrenset, og metoden gir leseren god oversikt over mye informasjon komprimert av forskeren.

Når man samler og sammenligner ny og eldre forskning, kan man også innhente og oppdage informasjon som kan overføres til egen hverdag og på den måten være et ledd i kunnskapsbasert praksis innenfor egen profesjon. I denne oppgaven er det benyttet kvantitativ litteratur som gir svar i form av tall som jeg senere har benyttet opp mot problemstillingen, men også kvalitativ litteratur som har gitt rom for mer tolkning og forståelse av fenomenet jeg har undersøkt. Både kvalitativ og kvantitativ metode kan benyttes for å redegjøre for det som forskes på, men på ulike måter. Begge metodeformene bidrar til at vi får en bedre forståelse av fenomenet vi undersøker (Støren, 2010, s. 54).

2.3 Kildekritikk, litteratursøk og inklusjonskriterier

En svakhet ved litteraturstudie kan være at forskningen man tar i bruk ikke holder faglig høyt nivå. På bakgrunn av det er det viktig at man er kritisk i utvelgelsen av litteratur og kilder

(Dalland, 2020, s. 152). Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere litteraturen vi benytter. Det innebærer å vurdere om stoffet vi har funnet belyser spørsmål knyttet til problemstillingen godt. Vi må også redegjøre for kriteriene vi har lagt til grunn i utvelgelsen, slik at leseren kan følge refleksjoner rundt relevans og gyldighet av utvalgt litteratur. Ved vurdering av relevans ser man på om kilden sier noe om spørsmålet reist i oppgaven og reflekterer over hvordan man kan benytte kilden i oppgaven (Dalland, 2020, s. 152-153). Kildene som benyttes kan være ulike typer tekster, eksempler kan være bøker, forskningsartikler eller fagartikkel. Ved å søke opp forfatteren kan man finne ut mer om erfaring, bakgrunn og kompetanse som er grunnlaget for at vedkommende skriver om dette temaet, og på den måten vurdere om det er en kilde man ønsker å benytte (s. 154).

Jeg startet med å lete etter teori som var relevant fra pensumlisten i gjennomført enkeltemne, KRUS3204 *Innsatte og domfelte med psykiske lidelser*, for så gjennomgå pensum og litteratur fra tidligere semester av bachelorstudiet, samt grunnutdanningen på Krus. Jeg så etter temaer som omhandlet psykiske lidelser i fengsel, ulike sider ved fengsel som arena, makt, tillitt og relasjonsarbeid. Videre ble det utført litteratursøk i søkemotorer som Oria, Google Scholar og Idunn, samt i lokalt fysisk bibliotek. I starten ble det søkt bredt og til dels ustrukturert, en søkemetode som omtales som «*greeting*» hos Dalland. Metoden går ut på at man «snubler over» eller tilfeldig finner noe som er interessant når man i utgangspunktet ser etter noe annet (Dalland, 2020, s. 151). Jeg opplevde flere ganger å finne litteratur på den måten. Mange ganger fant jeg interessant litteratur via det Dalland omtaler som «*snøballmetoden*». Metoden går ut på å se over litteraturlister i annen interessant litteratur for å se om det er noe som kan benyttes der (s. 151). Søkingen ble etterhvert mer strukturert og spisset mot problemstillingen. Søkeord jeg benyttet var eksempelvis *psykiske lidelser og fysisk aktivitet, trening i fengsel, motivasjon til fysisk aktivitet, bedre psykisk helse, (inmates or prisoners or offenders or incarceration) AND (physical activity or sport or exercise or fitness or physical exercise) AND “mental health”*.

Søkemulighetene vi har gir nesten ubegrenset tilgang til litteratur. I følge Dalland er det lurt og nødvendig å sette kriterier for å begrense søkingen. Inklusjonskriterier kan være årstall for publisering, språk eller hvor undersøkelsene er gjort geografisk (Dalland 2020, s. 148). Jeg satte kriterier som at det skulle være «nyere» forskning og så da for meg at «nyere» betydde innenfor de siste 10 årene. Dette kriteriet ble vanskelig å overholde, da jeg fant interessant litteratur som var eldre, men hvor resultatene fortsatt er gjeldende. Dette gjaldt spesielt

litteratur som gikk spesifikt på effekt av fysisk aktivitet sett opp mot psykisk helse under fengsling, da søkeresultatene her var noe begrenset. Jeg søkte primært etter litteratur som omhandlet norske forhold, men på områder jeg opplevde det var vanskelig å finne det jeg søkte etter, inkluderte jeg utenlandske studier.

3 Litteraturgjennomgang

3.1 Psykiske lidelser og psykisk helsetilstand blant innsatte

Victoria Cramers rapport «*Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*» (2014), er den mest omfattende kartleggingen som er gjort blant innsatte i Norge (s. 5), og den avdekket at andelen med psykiske lidelser er markant høyere blant domfelte sammenlignet med resten av befolkningen (s. 13). Rapporten viste at på undersøkelsestidspunktet hadde 92% av deltagerne tegn på psykisk lidelse. Av disse hadde 42% pågående angstlidelse og 23% hadde symptomer på stemningslidelse, stort sett depresjon (s. 20-22). I tillegg viste det seg at rus- og avhengighetsproblematikk var en del av sykdomsbildet hos over halvparten av deltagerne (s. 5).

Revolds (2014) rapport «*Innsattes levekår 2014, før, under og etter soning*», pekte på funn som sammenfaller med Cramers rapport. Flere i fengselspopulasjonen enn den generelle befolkningen, skåret høyt på symptomer på psykisk sykdom og var dermed mer plaget. Omtrent 1 av 4 innsatte mottok medisinsk behandling for psykisk lidelse. Undersøkelsen viste også at innsatte som sonet lange dommer hadde mer plager enn de som sonet kortere dommer, samt at flere i den gruppen hadde behov for medisiner (s. 40-41).

Det nevnes i Cramers rapport (2014, s. 13) at selv om undersøkelser her i landet ikke nødvendigvis er sammenlignbare med utenlandske rapporter, viser resultatene lignende funn. Dette fremkommer eksempelvis i studien “*The mental health of prisoners*” (Birmingham, 2003). Studien viste at over 90% av innsatte i britiske fengsel hadde en psykisk lidelse og at psykiske helse utfordringer var den største grunnen til sykdom i fengsel i Storbritannia, og de mest vanlige diagnosene sammenfalt med det vi ser i Norge, altså angst, depresjon, og rusrelaterte lidelser (s. 191).

3.2 Angst, depresjon og rusrelaterte lidelser

Nedenfor vil jeg redegjøre kort for de psykiske lidelsene som sees hyppigst innenfor fengselspopulasjonen.

Angst kan medføre kroppslige reksjoner som eksempelvis hjertebank, pulsøkning, smerter i magen, pustevansker eller rastløshet, og bekymring og katastrofetanker er vanlige tankemønstre (Martinsen, 2004, s. 94). Det kan være vanskelig å skille mellom angst og frykt. Frykt er en normal reaksjon på en tilstedeværende ytre fare, mens angst er en følelse av uro, frykt eller panikk uten at det er reell fare. Ifølge Martinsen har de fleste opplevd angst, men det er først når det går utover normal fungering og angsten hemmer oss i å leve livet, det blir et psykologisk problem (s. 94).

Depresjonssykdommer omtales også som affektive lidelser eller stemningslidelser, og kan deles inn i to hovedgrupper, bipolar lidelse og ren depresjonslidelse. Ved bipolar lidelse veksler stemningsleie mellom depresjon/nedstemthet og mani/ oppstemthet. Noen får kun en depresjonsepisode i løpet av livet, andre flere. I tillegg finnes dystymi, som er en mildere form for depresjon, men til gjengjeld er den kronisk (Martinsen, 2004, s. 65-66). Depresjonssykdommene påvirker ikke bare humøret ved at man blir nedstemt, det påvirker hele mennesket. De rammede opplever ofte søvnproblemer, det kan påvirke matlysten og mangel på energi og tiltakslyst er vanlig. For de som er hardest rammet er det vanskelig å finne mening med livet i et hele tatt (s. 66).

Rusrelaterte lidelser kommer gjerne over tid og det kan være glidende overgang fra kontrollert bruk, til tap av kontroll (Skårderud et al., 2018, s. 480). Når det gjelder å diagnostisere rusproblemer skilles det mellom skadelig bruk/misbruk og avhengighet. Ved skadelig bruk fører inntaket til alvorlige fysiske eller psykiske skader. Avhengighet kan vises ved sterk trang til å innta rusmiddel og problemer med å kontrollere inntaket. I tillegg kan det utvikles sterke, og i noen tilfeller medisinsk farlige abstinenssymptomer når man ikke inntar rusmidler. For mange vil bruken av rusmidler over tid overskygge andre deler av livet som eksempelvis jobb og familie, og til tross for skadeomfanget vil personen fortsette bruken (s. 480). Rusrelaterte lidelser sees ofte i kombinasjon med andre psykiske lidelser som eksempelvis angst og depresjon. Årsaken kan være at noen benytter rusmidler for å dempe symptomer på psykiske plager eller at man utvikler psykiske plager på grunn av bruken av rusmidler (Martinsen, 2004, s. 118).

I behandling av psykiske lidelser er det ulike former som benyttes. Vanlige behandlingsformer er legemiddelassistert behandling, ulike former for samtaleterapi eller miljøterapi (Skårderud et al., 2018, s. 206, 238 og 255). Helsetjenesten som tilbys i fengsel er basert på importmodellen og det betyr at det er den kommunale helsetjenesten som har ansvar for å yte den helsehjelpen den innsatte har behov for. Innsatte i fengsel har etter regelverket krav på den samme behandlingen som alle andre i velferdsstaten (Fridhov & Langelid, 2017, s. 259). Kriminalomsorgen skal legge til rette for dette, eksempelvis ved å stille med egnede lokaler eller å sørge for transport om dette er nødvendig (Magnussen & Tingvold, 2022, s. 2).

3.3 Fysisk aktivitet og helsefremmende effekter

Ifølge Hjelle (2019) er fysisk aktivitet bra for sinnet vårt og har en positiv effekt på humøret. Forskning viser at når vi bruker kroppens muskler slik at pulsen øker, frigjøres kjemiske stoffer i hjernen som påvirker våre nerveceller. I tillegg til å ha positiv effekt på våre hjerneceller viser forskning at stoffene styrker alle områdene i hjernen. Samlet sett bidrar fysisk aktivitet til blant annet økt velvære, bedre stressmestring, søvn, mer energi og økt læring. Fysisk aktivitet beskytter også mot lidelser som depresjon og angst (s. 7-8).

Kunnskapen om helsefremmende effekt ved aktivitet er ikke ny, den har vært kjent siden Hippokrates tid, og videre gjennom generasjoner. Likevel er det først de senere årene vi ser at fokus har blitt rettet mot fysisk aktivitet som forebyggende tiltak innenfor helsearbeid (Helsedirektoratet, 2009, s. 5). For å oppnå helsegevinst anbefaler Helsedirektoratet (2022^b) ukentlig tidsforbruk på 150 til 300 minutter med moderat intensitet.

3.4 Fysisk aktivitet i sammenheng med angst, depresjon og rusrelaterte lidelser

Fysisk aktivitet kan redusere bekymringstanker sett i sammenheng med angst, fordi aktiviteten opptar konsentrasjonen og får tankene over på noe annet. I tillegg kan urotankene bli erstattet med glede og mestringfølelse knyttet til aktiviteten. Erfaringer viser at mange føler seg roligere og mer avslappet i muskulatur etter å ha vært i aktivitet og vil dermed sove bedre. Dette kan også bidra til at tankekjør og bekymring reduseres (Martinsen, 2004, s. 110).

Når det kommer til depresjon viser forskning at fysisk aktivitet er effektivt når det kommer til forebygging av depresjon, og at det virker like godt som antidepressive legemidler i behandling (Hjelle, 2019, s. 113 og Hansen, 2017, s. 110). Hansen (2017) understreker at depresjonsmedisiner fungerer og at det ikke handler om å velge medisin eller trening, men å

finne den løsningen eller kombinasjonen som fungerer for den enkelte. Aktivitet med en viss intensitet er like effektivt som legemidler ved middels og moderat depresjon, men ved dype depresjoner har medisinerer størst effekt (s. 113).

I forhold til behandling av ruslidelser er de best dokumenterte behandlingsformene kognitiv terapi, men fysisk aktivitet kan støtte oppunder nødvendige prosesser. Under selve avrusningsfasen kan kondisjonstrening redusere somatiske symptomer i tillegg til reduksjon av angst (Martinsen 2004, s. 120). I senere faser av behandlingen kan fysisk aktivitet være en metode for å regulere ubehagelige følelser man kanskje tidligere har ruset vekk, og det kan redusere fare for tilbakefall (s. 128). Helsedirektoratet (2009) anbefaler også strukturert fysisk aktivitet for å dempe ubehag i abstinensfasen, selv om de påpeker at vitenskapelig dokumentasjon er begrenset (s. 204).

3.5 Studier om fysisk aktivitet i fengsel

Nedenfor har jeg sett på ulike studier som omhandler fysisk aktivitet i fengsel og sett på funn knyttet til påvirkningen det har på innsattes psykiske helse.

I Trondheim fengsel ble «Kondisjonsprosjektet» utført i 2009/2010 i regi av overlege og fysioterapeut ved fengselshelsetjenesten. Bakgrunnen for prosjektet var at fengselshelsetjenesten så at innsatte ofte tok kontakt for plager som søvnforstyrrelser, angst og depresjon, og at de ba om medikamenter for plagene (Bromet & L`Abee-Lund, 2010, s. 4). Prosjektgruppen ønsket å undersøke om kondisjonstrening i form av intervalltrening kunne avhjelpe noe av de innsattes plager. Undersøkellesgruppen utførte 3 intervalløkter i uken som var ledet av fagpersonell, over en periode på 8 uker. Resultatene viste at flere av deltagerne opplevde bedring i psykisk helsetilstand. Resultatet var ikke signifikant sett opp mot kontrollgruppen, men bedring var tilstede. Man så også tendens til forbedret søvn. Det tydeligste funnet som ble gjort var at de innsatte rapportere om stor forbedring i selvopplevd helse, de følte seg mye bedre (s. 8-10). Rapporten beskrev også at de innsatte som deltok i prosjektet uttrykte glede over treningen og at fremgangen de opplevde ga mestringsfølelse (s. 14-15).

Videre har jeg sett på en oversiktsartikkel hvor forfatterne ønsket å finne grunnlag for at fysisk aktivitet i form av fast treningsprogram ble promotert som helsefremmende i fengsel.

Sanchez-Lastra, Dios og Pérez (2019) gjennomgikk 11 randomiserte kontrollstudier fra ulike opprinnelsesland, hvor deltagerne var innsatte som deltok i treningsprogram tilpasset fengsel. Programmene omfattet både kondisjons og styrketrening. Det ble i 10 av 11 studier funnet betydningsfulle endringer av fysiske og psykiske symptomer hos deltagerne etter at programmene var gjennomført. Funnene tyder på trening både er gjennomførbart og et nyttig virkemiddel i det helsefremmende arbeid blant innsatte (s. 1196 og 1198). Sanchez-Lastra et al. (2019) tematiserer også effekten og nytten av fysisk aktivitet som en del av behandlingen ovenfor rusavhengige i sin rapport. Effektene som nevnes er mindre sug etter rus, færre eller lettere abstinenssymptomer, reduksjon i angst og depresjonssymptomer samtidig som det fremheves at fysisk aktivitet er noe å gjøre. Aktivitet kan fylle tid man ellers kanskje ville brukt til å ruse seg. Man så også en fordel ved at aktiviteten var organisert da det førte til mindre skader og frafall, samtidig som det ga sosial trening (s. 1207).

Libbus, Genovese og Poole (1994) tok for seg effekten organisert trening i gruppe hadde på symptomer på depresjon blant innsatte i et amerikansk fengsel. Deltagerne selvrapporterte symptomer og omfang på depresjon før og etter avsluttet treningsperiode ved *Beck Depression Inventory* (BDI), en metode som er kjent for å være pålitelig når det kommer til å vurdere depresjon (s. 9). Resultatene viste betydelig reduksjon av symptomer på depresjon, noe artikkelforfatterne mente samsvarte med forskning på området som tyder på at fysisk aktivitet reduserer depresjonssymptomer (s. 11). Det pekes på flere grunner som antas å påvirke endringen, som eksempelvis at trening påvirker humøret og at endring i rutiner, altså det å gjøre noe annet førte til glede og forventning. Følelsen av velvære og det å være en del av en gruppe ble også trukket frem (s. 13).

En studie av Muller, Havnes, Rognli og Bukten (2018) tok for seg hvordan innsatte med rusrelaterte lidelser endret adferd i helsefremmende retning under soning. Fra før innsettelse ble det rapportert om at de i tillegg til ulovlige stoffer brukte mer nikotin og var mer fysisk inaktive enn ikke rusavhengige. Under soning endret de likevel mer av sine vaner enn de som ikke var rusavhengige. Mange av disse innsatte startet med trening under soningen og det er grunn til å anta at det benyttes som en erstatning for rusbruk (s. 1). Studien peker på at norske helsemyndigheter anbefaler trening som tilleggsbehandling ved ruslidelser fordi det er kostnadseffektivt og gjennomførbart i tillegg til de helsefremmende fordelene. Fengslene sees på som en fin arena for å starte fysisk aktivitet både med tanke på behovet for dempe stress og oppleve mestring (s. 11).

3.6 Fengsel som arena og smertene det kan medføre

Kriminalomsorgen har som overordnet mål å sørge for sikkerheten til samfunnet (Straffegjennomføringsloven, 2001, §2), noe som innebærer å sørge for at de fengslede oppholder seg der de er plassert under gjennomføringen av straffen. For den innsatte innebærer det å oppholde seg et sted mot egen vilje, hvor de i stor grad er underlagt bestemmelser gjort av andre. Goffmann (1961) pekte på fengsel som en total institusjon og beskrev det som et sted hvor mennesker i like situasjoner oppholder seg over tid, adskilt fra samfunnet forøvrig. Individets liv leves på et og samme sted, istedenfor på ulike arenaer som i samfunnet ellers (s. 4-6). Innenfor fengsel som total institusjonene har man både innsatte og ansatte, og en rekke rammer og regelverk å forholde seg til. Det store skillet viser seg ved at institusjonen kun er total for den ene gruppen, de innsatte (s. 7).

Goffmann (1961) mente at påvirkningen de innsatte får av å oppholde seg i en total institusjon er negativ. Når hele livet er i en institusjon blir den enkelte avhengig av institusjonen og rammene som er satt. I mange fengsler er det fastlagt når måltider skal inntas, leggetid, hvilke fritidsaktiviteter som finnes og hvilke jobber som er tilgjengelige. Det er andre enn den innsatte som i stor grad legger føringer og bestemmer hva som skal skje. Ved at innsatte mister selvbestemmelsesrett, reduseres den enkeltes identitet og autonomi (s. 48).

Begrepet straff har tradisjonelt blitt sett på som et onde som staten pålegger lovbrøyteren med mål om at det skal oppleves som et onde (Hammerlin, 2015, s. 131). Samtidig ligger et humanistisk verdigrunnlag til grunn for straffegjennomføringen i Norge. Det innebærer tro på mennesket, likeverdighet og tro på evnen til endring (s. 5). Å være fengslet vil for de aller fleste medføre en stor omveltning av hverdagen, og ifølge Rosenqvist (2019) vil det å bli revet ut av en vant og fungerende hverdag oppleves som krevende psykisk. På bakgrunn av det viser hun til at psykiske lidelser både kan oppstå eller forverres under fengsling (s. 206). Så selv om kriminalomsorgen vektlegger humanisme og gode prinsipper, vil det likevel være forbundet med smerter å være fengslet.

Begrepet *pains of imprisonment* eller fengselsmerter ble presentert gjennom en studie fra 1958 av Gresham Sykes (1958/2007). Han beskrev allerede den gang at tidligere tiders brutalitet og vold var byttet ut med mer humane ideologier, men at fengslingen likevel var psykisk belastende for den fengslede. Han skisserte smertefulle og betydningsfulle tap en fengsling medfører for individet, som tap av frihet, goder og tjenester, heteroseksuelle

relasjoner, autonomi og trygghet (s. 63-83). Hammerlins *fangenes tapsliste*, som er revidert hvert femte år siden den ble første gang på midten av 80-tallet, bekrefter at disse tapene gjør seg gjeldende også i vår tid. Fangenes tapsliste peker i liket med Sykes fengselssmerter på forhold som tap av frihet og selvbestemmelsesrett, men inkluderer også forhold som isolering, angst, fortvilelse, og psykisk deprivasjon for å nevne noen (Hammerlin, 2015, s. 131.)

3.7 Makt og tillitt i relasjonen mellom fengselsbetjent og innsatt

Basberg Neumann (2021) viser til Foucaults forståelse av makt, og han mener at makten alltid er til stede i alle relasjoner, samt at den er produktiv. Foucault peker på maktformene dominans, regjering og strategi som tilstedeværende innenfor fengselet (Foucault, 1994, sitert i Basberg Neumann, s. 132-133). Dominans handler om straffes formål og selve frihetsberøvelsen. Fengselets og betjentens mulighet til å disiplinere den innsatte hører også med til denne maktformen, det er fengselets rammer og regler som styrer innsatte og det er ingen tvil om hvem som innehar makten. Når det kommer til regjering settes det i sammenheng med miljøarbeid og dynamisk sikkerhet. Miljøarbeid omhandler endringsarbeidet vi er satt til å gjøre, vi skal tilrettelegge for at den enkelte kan gjøre endringer i sammenheng med rehabilitering. Samtidig kan maktformen også sees i et sikkerhetsperspektiv, eksempelvis ved forebygging av vold og aggresjon (Basberg Neumann, 2021, s. 134). Sist nevnes strategi som maktform, og med det menes ifølge Neumann et spill mellom viljer (s. 132). Slik jeg forstår det handler det om et relasjonelt samspill hvor maktforholdet ikke er fastsatt, og det kan variere hvem av partene som får gjennom sin vilje.

Liebling, Price og Shefer (2011) beskriver også grunnleggende former for makt som finnes i fengsel. Tvangsmakt er eksempelvis fengselets disiplinærsystem. Vi kan visitere, overføre og utelukke grunnet eksempelvis uønskede hendelser eller ikke akseptert adferd. Videre er belønningsmakt mulighetene ansatte har til å gi privilegier, gi innsatte tillitsarbeid, gi anbefaling for videre forløp i straffegjennomføringen. Deretter beskrives legitim makt, den formelle makten, som eksempelvis lovverk. Relasjonsmakt beskrives som makten det ligger i at det kan være en fordel for den innsatte å ha god relasjon til betjenten. Sist omtales ekspert- eller profesjonsmakt: kunnskapen vi har i vår profesjon, vi vet hva som fungerer i ulike situasjoner basert på vår erfaring og kompetanse (s. 134-135).

Tillit er i følge Ugelvik (2021) en sosial kapital som gjør samarbeid mellom mennesker mulig. Tillitt mellom individer bygger og forsterker mellommenneskelige relasjoner og er dermed en viktig del av mellommenneskelig arbeid (s. 625). Begrepet tillitt er ikke entydig, og man finner ulike beskrivelser og tolkninger i litteraturen. Ugelvik refererer til Luhmann og ifølge hans betraktninger handler tillitt om personens tro på forventningene. Luhmann snakker om evnen til å forutse hvordan en annen vil handle i fremtiden, med en viss porsjon sikkerhet (Luhmann, 2017, sitert i Ugelvik, 2021, s. 625). Videre viser Ugelvik (2021) til Möllering som har beskrevet begrepet lignende, en foretrukket forventning i forhold til andres handling og intensjon. Samtidig er det sånn at vi kan aldri vite med sikkerhet hva den andre vil gjøre, hadde vi ha visst det, hadde det ikke vært behov for å ha tillitt til noen, da ville jo resultatet vært gitt på forhånd (Möllering, 2001, sitert i Ugelvik, 2021, s. 625).

Grimens artikkel *Tillit og makt - tre sammenhenger* (2001), gir innblikk i hans forståelse av sammenhengen mellom makt og tillitt. Hans forståelse av tillitt kan sees som når en person stoler på en annen, forventer den ene at den andre vil utføre handlinger etter tillittsgiverens ønske, vilje og interesse. Retningen handlingen er ventet å ta er på den måten definert ut fra tillittsgiveren sitt ønske. Tillitt og makt defineres i kontrast med hverandre, men når man gir tillitt i en relasjon åpner det også for bruk av makt (Grimen, 2001, s. 3617). I sin artikkel peker han på tre sammenhenger mellom makt og tillitt. Den første sammenhengen han peker på er tvang til lojalitet og har sammenheng med ekspertmakt. Det er større sjans for at noen med makt får tillitt enn motsatt. Grunnen til det kan i følge Grimen være mangel på valgmulighet, og han viser til eksempel som at dersom en pasient blir akutt syk, har han ikke annet valg enn å stole på helsepersonalet. Han må stole på deres kompetanse og velvilje, alternativet kan være å dø. Den neste sammenhengen han beskriver er når tillitt skapes ut fra legitim autoritet, legitim makt. Denne typen autoritet kan bygges ut fra profesjon, og på tiltro til at vi kan det vi er satt til å gjøre, og møter dermed ikke motstand. Legitim autoritet kan bygge på lover og regler, tradisjon og personlige egenskaper. Noen er mer karismatiske enn andre og har evne til å sette seg i respekt og skape gode relasjoner i kraft av seg selv. Den siste sammenhengen Grimen (2001) peker på er der hvor makt kan skape tillitt når en person tror den andre kan gjøre ting han selv ikke kan. Eksempelvis kan en pasient bygge tillitt til en lege fordi han har tro på at legen vil gjøre ting pasienten trenger. Tillitten opprettholdes eller forsvinner ut fra effektivitet og resultat (s. 3617).

3.8 Å skape relasjoner for samarbeid og endring

Det å inneha relasjonskompetanse handler om å kunne være lydhør, ha evnen til å bli engasjert i andre, samt å kunne motivere og tilrettelegge for endring (Snertingdal & Nymo, 2021, s. 18). Å etablere gode relasjoner til innsatte er en evne fengselsbetjenter må beherske for å oppnå tillitt, og dermed kunne bistå endringsarbeid på en god måte. Gode relasjoner etableres ved at begge parter føler seg verdsatt og respektert (Westrheim & Eide, 2019, s. 145). Innsatte uttaler at det å bli sett som et menneske og bli møtt med interesse og respekt er mer avgjørende og vesentlig enn omgivelser og fasiliteter (Nymo, 2019, s. 334). For mange fengselsbetjenter er det å bidra positivt ovenfor innsatte det som gjør jobben meningsfull. Fengselsbetjenter trekker frem personlige egenskaper som evne til å lytte og ta den innsatte på alvor, som grunner til at de lykkes med å gjøre en god jobb, og at det å benytte erfaringer fra eget liv bidrar til å skape gode relasjoner (Hjellnes, 2019, s. 93).

Hos Liebling et al. (2011) beskrives relasjonene mellom ansatte og innsatte som olje som smører fengselsmiljøet slik at det fungerer greit, det vi kjenner som dynamisk sikkerhet (Normann, 2021, s. 101). De ansatte ønsker å ha god relasjon til de innsatte for å opprettholde ro og orden og at ting skal gå greit for seg. De innsatte ser nytte av gode relasjoner til de ansatte for å bli behandlet omsorgsfullt og rettferdig (s. 99-100).

En viktig del av det å være fengselsbetjent er å kunne utøve skjønn på en god måte. Det å bruke skjønn kan beskrives som vurdering av ulike alternativene, for så å velge det vi anser som mest hensiktsmessig i den gitte situasjonen (Heum, 2014, s. 12). I følge Basberg Neumann (2021) er skjønnsutøvelsen relasjonell, og det relasjonelle kan enten være relasjonen mellom fengselsbetjent og innsatt, eller det kan være forholdet fengselsbetjenten har til fengslets rammer og regler (s. 129). Dette kan sees i sammenheng med hvordan Liebling et al. (2012, s. 123) peker på hvordan den ansatte har et sett med regler og rutiner å følge, men at det vil være omtrent umulig å følge alle.

4 Drøfting

Litteraturen jeg har sett på, er tydelig på to områder. Fengselspopulasjonen er utvilsomt en sårbar gruppe når det kommer til psykiske helseutfordringer og omfanget er stort (Cramer, 2014, s. 13). Videre sees konsensus i forskningen som beskriver fysisk aktivitet som et godt virkemiddel som både letter symptomer og beskytter mot psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2009, s. 5 og Hjelle, 2019, s. 7-8). Videre i oppgaven vil jeg nå drøfte hvordan vi kan ta i bruk kunnskapen innenfor fengselsarenaen, en arena som kan være både smertefull og belastende for den innsatte.

4.1 Kunnskap som kan redusere smerter og belastning

I Norge er straff definert som frihetsberøvelse (Snertingdal, 2021, s. 176), og tradisjonelt er straff beskrevet som påføring av et onde, som er ment å være et onde, og dette kan påvirke den innsattes psykiske og fysiske helse negativt (Hammerlin, 2015, s. 131 og 151).

Denne negative påvirkningen kommer i tillegg til at fengselspopulasjonen allerede er en belastet gruppe når det kommer til psykiske lidelser (Cramer, 2014, s. 5). Fengselssmertene Sykes (1958, s. 63-83) og Hammerlin beskriver (2015, s. 131), hvor tap som frihet, heteroseksuelle relasjoner, selvbestemmelsesrett og trygghet sees som psykisk belastende, og gjør seg gjeldende også i moderne fengsler. Ifølge Snertingdal (2021) er det likevel forhold i dagens norske fengsler som kan lette smertene de innsatte kan oppleve ved fengsling. Vi har et humanistisk verdigrunnlag, friere forhold og god materiell standard. Sammen med gode relasjoner mellom ansatt og innsatt er det forhold som kan bidra til smertereduksjon (s. 176). Samtidig må fengselssmerter slik jeg forstår det, sees i sammenheng med hvordan det oppleves subjektivt for den enkelte å være innsatt, og selv om mange fengsler i dag kan oppleves som lite fengselsaktige forsvinner ikke følelsen av tap eller smerte (Hammerlin, 2015, s. 132). I forhold til den negative påvirkningen en fengsling medfører, og det faktum at innsatte er en gruppe hvor andelen med psykiske utfordringer er høy (Cramer, 2014, s. 13), mener jeg vi står overfor en svært utsatt gruppe og at det er behov for å ha fokus på hvordan vi kan lette soningen og smertene det medfører for den enkelte.

I kontrast til det smertefulle er det verdt å ta med seg faktumet at noen innsatte opplever å ha det bedre under fengsling. Eksempelvis kan struktur og forutsigbarhet i hverdagen medføre at

en rusmisbruker som lever kaotisk, og kanskje ikke engang har fast bosted til vanlig, opplever tilværelsen i fengsel som bedre (Rosenqvist, 2019, s. 206). Muller et al. (2018) beskrev også i sin studie hvordan mange rusmisbrukere fikk det bedre under soning, og benyttet tiden som avruset og med struktur i hverdagen til å gjøre positive ting for seg selv, eksempelvis gjennom trening (s. 11). Senter for omsorgsforskning utga en rapport i 2022 som tok for seg helse og omsorgsbehov blant innsatte i fengsel, og også her vises det til at noen innsatte opplever forbedret helse. Det er opplevd bedring i psykiske lidelser grunnet medisiner og terapi som er igangsatt under soningen (Magnussen & Tingvold, 2022, s. 36). I tilfeller hvor psykisk helsetilstand bedres, kan vi dra nytte av den forebyggende effekten som sees ved fysisk aktivitet, og på den måten ruste den innsatte mot livet etter soningen (Helsedirektoratet, 2009, s. 5 og Hjelle, 2019, s. 7-8).

Kriminalomsorgens virksomhetsstrategi (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021) forteller oss hvordan vi innenfor vår etat skal basere vår virksomhet på ledende og oppdatert forskning, erfaring og gode analyser innenfor feltene vi arbeider med, kunnskapsbasert praksis (s. 19). Kunnskapsbasert praksis omhandler å benytte kunnskap fra forskning, erfaring, samt brukernes ønsker og behov i den sammenhengen man befinner seg i (Nordtvedt et al., 2012, s. 17). Slik jeg ser det er kunnskapen om fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak sett opp mot psykiske lidelser godt dokumentert. Dermed har vi et lett tilgjengelig, billig og enkelt virkemiddel som vi innenfor kriminalomsorgen kunne ha benyttet i større grad, men i dag ligger det ingen føringer til grunn som sier at vi skal benytte fysisk aktivitet i denne konteksten. Riktignok har det de siste årene vært fokus på isolasjonsproblematikk, og de uheldige konsekvensene bruk av isolasjon har på blant annet innsattes psykiske helse. Det er avsatt penger til videre arbeid via eksempelvis aktivitetsteam, og fysisk aktivitet er et av tiltakene som inngår i det arbeidet (Regjeringen, 2022). Dette er selvsagt viktig satsning, men i tillegg antar jeg det kunne vært hensiktsmessig med ytterligere satsning på arbeid som både forebygger og behandler psykiske lidelser generelt.

4.2 Å finne frem til målgruppen

For å kunne formidle og benytte kunnskapen vi har, må vi finne frem til målgruppen, altså innsatte med psykiske helseutfordringer som kan ha nytte av fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak. Vi kan innhente informasjon på flere måter, en av de er via kriminalomsorgens kartleggingsverktøy BRIK. Verktøyet kartlegger den innsattes behov for

ulike tiltak som tar sikte på å lette tilbakeføringen, som eksempelvis helsehjelp. Kartleggingen er frivillig, og dermed er det ikke alle vi kan hente informasjon om på den måten (Kriminalomsorgen, 2019). Via observasjon eller samtale med den innsatte kan vi også få et bilde av den enkeltes helsetilstand.

Helseavdelingen i fengselet innehar informasjon om diagnoser og sykdom, men erfaringsmessig vil taushetsplikten være til hinder for informasjonsdeling dersom det ikke foreligger samtykke fra den innsatte. Fengselsbetjenter er vanligvis den profesjonen som er tettest på den innsatte gjennom døgnet, og dermed oppfatter og erfarer langt flere sider ved den innsattes helse. De både kan og bør vite en del om den enkeltes utfordringer og problemer (Hartvig og Østberg, 2004, s. 2092). Samtidig har ikke fengselsbetjentene utdanning innen psykiatri slik som helsetjenestene har, som gjør at de kan vurdere diagnoser eller alvorlighetsgrad formelt og på den måten er man avhengig av tverrfaglig samarbeid.

En studie som omhandler dette og er interessant med tanke på å avdekke innsatte med psykiske lidelser, er Hartvig og Østberg sin studie «*Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte*» fra 2004. Studien baserte seg på hva ulike profesjoner som jobbet rundt den innsatte anslo at innsatte hadde av psykiske lidelser og utfordringer knyttet til psykisk helse. Fengselsbetjentene var profesjonen som mente flest innsatte var i behov av psykiatrisk behandling. Deretter kom allmennhelsetjenesten, og tilslutt kom spesialisthelsetjenesten som oppga færrest antall innsatte i den samme gruppen som behandlingstrengende (Hartvig og Østberg, 2004, s. 2093). Studien sa ikke noe om hvilken profesjon som hadde rett, men slik jeg ser det er det viktigere at utfordringer *blir* avdekket, fremfor hvem som avdekker, slik at vi uansett diagnose eller ikke, kan bidra til bedre psykisk helse hvor vi ser at det kan være mulig. Slik jeg ser det peker studien på viktige elementer som er av betydning i arbeidet opp mot innsatte med psykiske lidelser. Tettere samarbeid og informasjonsutveksling ville vært nyttig for begge parter. Som nevnt kan vi fengselsbetjenter bidra med nyttige observasjoner og betraktninger, mens helsepersonalet kunne bidratt med nyttig informasjon samt kompetanse vi kunne hatt med oss inn i det daglige arbeidet.

Blant de ulike formene for makt beskrevet hos Liebling et al. (2011), er det interessant å gjøre noen betraktninger rundt det å motivere innsatte til å gjøre noe med egen helsesituasjon. Når det kommer til den innsattes helse sitter ikke fengselsbetjentene på ekspertmakten, det er det helsetjenestene som gjør. På den måten er vi avhengig av at den innsatte har tillitt til oss, og

føler seg trygge på at vi vil han vel, og at forslag til endring er med gode intensjoner. Som Grimen (2001) skriver omhandler tillitt forhold hvor en person stoler på en annen, og forventer at den andre vil utføre handlinger etter tillittsgiverens ønske, vilje og interesse (s. 3617). Slik jeg ser det er det viktig at vi benytter mulighetene vi har til å innhente kompetanse og kunnskap på de områdene vi ikke sitter med ekspertisen selv, slik at vi gjennom samhandling og samarbeid kan hjelpe de innsatte på best mulig måte, på flest mulig områder.

4.3 Fysisk aktivitet for å fremme psykisk helse i fengsel

Kriminalomsorgen skal tilrettelegge for fritidsaktiviteter under soningen (Straffegjennomføringsloven, 2001, §21), og vi er pliktige til å sørge for fritidsaktiviteter som er tilpasset innsattes behov. Aktivitetene skal være en del av straffegjennomføringen for å unngå isolasjon og eventuelle skadevirkninger ved isolasjon. (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.^a). Fysisk aktivitet og mulighet for trening er en del av fritidsaktiviteten som foregår i norske fengsler i dag, og mange fengsler har fritidsledere som er ansatt for å bidra i ivaretagelsen av denne delen av soningen. Fritidsaktiviteter får tiden til å gå, og fra innsattes perspektiv kan et aktivitetstilbud som minner om livet utenfor institusjonen være styrkende (Hammerlin, 2015, s. 144).

Studiene som omhandlet fysisk aktivitet i fengsel presentert tidligere i oppgaven, viste gode resultater relatert til positive effekter på psykiske lidelser hos innsatte. Funnene tyder på at trening både er et gjennomførbart og nyttig virkemiddel i det helsefremmende arbeidet blant innsatte. Positive effekter som reduksjon i angst og depresjonssymptomer, redusert rusug og færre eller lettere abstinenssymptomer, ble fremhevet (Sanchez-Lastra et al., 2019, Libbus et al., 1994 og Muller et al., 2018). Virkning sees altså på de mest sette lidelsene hos fengselspopulasjonen (Cramer, 2014, s. 5 og 20-22).

Jeg synes det er verdt å fremheve at helsedirektoratet anbefaler å benytte strukturert fysisk aktivitet for å dempe ubehag i abstinensfasen (Helsedirektoratet, 2009), og at Muller et al. (2018) i sin studie viste til at mange rusavhengige startet med trening under soningen. Det kan tyde på at trening kan være erstatningsatferd for rusmiddelbruk under fengsling. Studien peker på at fengsler bør sees på og forstå selv at de innehar store muligheter for folkehelsen

(Muller et al., 2018, s. 11). Dette er sannsynligvis kunnskap som med hell kunne vært løftet ytterligere frem og vektlagt som en del av vårt arbeid.

I forlengelse av dette har jeg reflektert rundt alternativer for gjennomføring av organisert trening for innsatte med psykiske lidelser, hvor lokasjon og fasiliteter gjør det mulig. Jeg har sett til en tjeneste kommunene tilbyr sine innbyggere, som en helsefremmende og forebyggende helsetjeneste, nemlig frisklivssentraler. Formålet med tjenesten er å fremme og forebygge fysisk og psykisk helse. Tilbudet inkluderer blant annet veiledning, støtte under læring, finne aktiviteter og lokale tilbud tilpasset brukeren. Målgruppen er personer som bor og oppholder seg i kommunen og har behov for støtte til å endre levevaner eller mestre utfordringer ved helsen (Helsedirektoratet, 2022^a, s. 7-8). Jeg tenker ikke nødvendigvis at vi skal opprette frisklivssentraler i fengslene, men kan vi hente veiledning eller kompetanse ut av denne tjenesten? De innsatte er jo også innbyggere i en kommune, og jeg har ikke sett noe sted at de ikke skal omfattes av dette tilbudet.

Hos Hjelle (2019) beskrives det lignende tilbud, hvor han som fastlege i samarbeid med kollega, igangsatte en lavterskel treningsgruppe for pasienter med blant annet utfordringer knyttet til psykisk helse. Gruppen møttes 2-3 ganger i uken for ledet aktivitet, og målinger viste god effekt hos deltagerne (s. 186-187). I fengsler med lavere sikkerhet eller overgangsboliger er det mulig at innsatte kan delta i grupper utenfor fengselet, som et ledd i behandling eller rehabilitering. Organiserte grupper som dette kan også opprettes i fengselet, og de kan ledes av fengselets ansatte, fengselets helsetjeneste eller frivillige organisasjoner, gjerne i tverrfaglig samarbeid. Det å legge opp til organisert aktivitet i fengselet som «alle» kan mestre, i et trygt miljø kan bidra til at flere ønsker å delta (Meek, 2014, s. 37-38).

Innsatte i fengsler, unntatt innsatte i varetekt, har aktivitetsplikt, og arbeid, skole eller deltagelse i endringsprogram tilfredsstiller kravet (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.^a). Erfaring viser at det ikke alltid er tilstrekkelig tilbud om sysselsetting på dagtid for alle innsatte. Kan det være mulig at gruppen som har nytte av fysisk aktivitet for bedre psykisk helse, kan ha dette som sysselsettingstilbud noen dager i uken? Da selvsagt som et organisert og målrettet tiltak for en utvalgt gruppe som på frivillig basis ønsker å ta tak i egne helseutfordringer.

Som nevnt er vi pliktige til å tilrettelegge for innsattes behov (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.^a), og ut fra mitt syn ville det vært en god skjønnsmessig vurdering å velge det mest hensiktsmessige ut fra mulighetene som ligger i en situasjon, slik Heum beskriver bruk av skjønn (2014, s. 12). Jeg forstår skjønn som dynamisk, rett vurdering kan endres ut fra både situasjon og hva behovet er hos den man benytter skjønn overfor. Ved individuelle vurderinger ovenfor grupper eller enkeltindivider kan vi oppleve reaksjoner fra andre, men så lenge vi har faglige begrunnelser og gode intensjoner for våre avgjørelser, er det etter min mening godt arbeid.

Lokasjon og tilgang på utstyr kan være barrierer i noen fengsler. Det er variasjon innenfor sikkerhetsnivå og fasiliteter de ulike fengslene i Norge har. Noen fengsler har store og frie områder, andre har små arealer og lukkede luftegårder som alternativ. Det er forståelig at det kanskje er mer motiverende å kunne bevege seg mer «fritt» enn innenfor høye gjerder, eller at det føles bedre om man kan utføre aktiviteten på et egnet og tilpasset lokale, enn på en låst celle. Poenget jeg ønsker å fremheve er at dette ikke nødvendigvis er til hinder, det er ikke mye som skal til for å kunne gjennomføre fysisk aktivitet. Del ut treningsmatter og treningsprogram til bruk på cellen, vis treningsprogram på tv kanal, bær inn en ergometersykkel, eller la den innsatte gå eller jogge frem og tilbake i gangen. Sett opp hvor lite som skal til både av plass og utstyr for å få opp pulsen, bør det være mulig å gjennomføre dersom viljen er til stede, og ifølge vår virksomhetsstrategi skal vi som ansatte i kriminalomsorgen være både kreative og løsningsorienterte (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s. 11), så hvorfor ikke bare være det?

4.4 Relasjoner, endringsarbeid og samhandling

Det kan være grunner til at fysisk aktivitet organisert i gruppe ikke er et alternativ for den innsatte. Det kan som vi har sett være fasiliteter ved fengselet som begrenser eller det kan være sikkerhetsmessige årsaker. Ved psykiske lidelser kan også symptomer gjøre at det kan være vanskelig å delta i aktiviteter sammen med flere andre. I slike tilfeller kan fengselsbetjenter benytte relasjonen de har opparbeidet seg til den innsatte, eksempelvis som kontaktbetjent, og ta i bruk den arenaen for oppfølging og samhandling som kan bidra til å fremme psykisk helse.

I følge Westrheim & Eide (2019) er gode relasjoner en forutsetning for endringsarbeid, og relasjoner med god kvalitet avhenger av både den innsatte og fengselsbetjentens ønske om å skape en god relasjon. Dette fordrer gjensidig respekt og følelse av å være betydningsfull (s. 145). Det er også vesentlig at vi fengselsbetjenter er lydhøre for den innsattes ønsker, og også innehar evnen til å engasjere oss i den enkeltes utfordringer (Snertingdal & Nymo, 2021, s. 18).

Som fengselsbetjent har jeg hatt mange samtaler med innsatte som har gitt uttrykk for at soningen er tyngende og at livet føles vanskelig, og jeg har opplevd de som nedstemt eller utrygge. Flere ganger har jeg i slike samtaler kommet med forslag som «*du burde gå deg en tur*», «*du burde begynne å trene*» eller uttalt at «*fysisk aktivitet er den beste medisinen mot absolutt alt*». Slike anbefalinger har jeg fremmet fordi jeg vet ut fra kunnskap fra forskning og erfaring jeg har opparbeidet meg, at fysisk aktivitet både letter symptomer og forebygger psykiske lidelser (Martinsen, 2004, s. 110, Helsedirektoratet, 2009, s. 5 og Hjelle, 2019, s. 7-8). Kunnskapen har jeg også delt med innsatte, og dermed skapt forståelse for hvorfor jeg kommer med forslag som omhandler fysisk aktivitet. Samtidig gis også uttrykk for at jeg ser den enkeltes behov og at jeg bryr meg, noe som er styrkende for relasjonen (Snertingdal & Nymo, 2021, s. 18). På den måten benyttes kunnskapsbasert praksis som beskrevet av Nordtvedt et al. (2017), hvor kjennskap til brukeren, forskningsbasert kunnskap og erfaring fra praksis tas i bruk i kombinasjon for å komme frem til gode løsninger og tiltak (s. 17). Det er ikke sånn at alle har fulgt rådet, men mange har gjort det da de har hatt tillitt til at min intensjon har vært god. Som oftest har de senere fortalt meg at de opplevde å ha det bedre i forhold til sine utfordringer etter at de kom i aktivitet. Effekten kan ha sammenheng med den faktiske forbedringen fysisk aktivitet har på psykiske lidelser (Hjelle, 2019, s. 7-8), men det kan det også henge sammen med følelsen av mestring og glede over å få til noe bra for seg selv (Martinsen, 2004, s. 110). Positive mestringsopplevelser kan føre til høyere mestringstro, og det handler om å tro på egen gjennomføringsevne når det kommer til å utføre en oppgave med ønskelig utfall (s. 191). Fysisk aktivitet kan være lett å mestre, og ved å benytte aktiviteter som oppleves overkommelige for den enkelte vil mestringstroen øke (s. 191). Slik jeg ser det er troen på egen mestring vesentlig for å kunne være i endringsprosesser, og mestringsfølelsen den innsatte kan føle ved fysisk aktivitet er nyttig også i andre endringsprosesser den innsatte gjennomgår.

Ifølge Martinsen (2004, s. 197) er det mange med psykiske lidelser som trenger hjelp og oppfølging for å komme i gang med fysisk aktivitet. For innsatte med sosial angst som sliter med å møte andre, eller en som er så deprimert at han ikke mestrer annet enn å ligge under dynen og være nedstemt, vil det antagelig virke som en svært lang vei å gå. Hjelle (2019) påpeker at mange med psykiske lidelser mangler mestringstillitt og tro på egne ferdigheter (s. 174). Jeg tenker det er naturlig at det er vanskelig å komme i gang med aktivitet dersom du ikke tror du skal få det til. Ut fra disse barrierene kan noe avhjelpest av at vi som ansatte deltar og samhandler med den innsatte i aktiviteten. I følge Martinsen (2004) kan det være motiverende at de ansatte er deltagende, og det kan handle om at deres engasjement smitter over, eller trygghet og følelse av at noen bryr seg (s. 222). Forhåpentligvis vil den innsatte etter hvert oppleve positive effekter, mestringstroen øke og den fysiske aktiviteten blir en vane. Ifølge Hjelle tar det omtrent 2 måneder å bygge en ny vane (s. 180), og sett ut fra at mange innsatte opplever å ha mer enn nok av tid, bør dette kunne være oppnåelig tidsmessig.

Personlig deler jeg som nevnt kunnskap og samhandler gjerne med innsatte jeg ser kan nyttiggjøre seg den, og det samme har jeg erfart at flere av mine kollegaer gjør. Jeg tenker det er bra at vi kan benytte erfaringsbasert kunnskap vi har opparbeidet oss personlig på denne måten, samtidig blir det for tilfeldig og personavhengig. Vi er ulike og prioriterer arbeidsoppgaver og tidsbruk opp mot den innsatte ulikt, noe som kan sees på som positivt i forhold til å se ulike behov. Vår profesjon er åpen for bruk av både skjønn og autonomi i profesjonsutførelsen (Hjellnes, 2019, s. 88), noe som er fordelaktig i et yrke hvor vi er mennesker som jobber med mennesker og behovene er varierende, men det fører også til ulike prioriteringer.

4.5 Makt og tillitt i sammenheng med relasjoner, endringsarbeid og samhandling

Som vi har sett er etablering og bruk av gode relasjoner til innsatte, en viktig bidragsyter når det kommer til å kunne bistå endringsarbeid på en god måte (Westheim & Eide, 2019, s. 145). Det å kunne opprette tillitt er også vesentlig, den innsatte må stole på at vi legger til rette på en måte som er til deres beste, i tråd med Grimens beskrivelse (2001, s. 3617). Den innsatte kan gi oss tillitt på bakgrunn av kompetansen som følger vår profesjon (Liebling et al., 2011, s. 134-135), og i det mener jeg det ligger et stort ansvar. Det at et annet menneske stoler på at jeg innehar og benytter nødvendig kompetanse til det beste for de, er en stor

tillitserklæring. Dersom vi ser dette i sammenheng med arbeidet opp mot innsatte, er det et stort område det antas at vi har kunnskap og kompetanse om.

Når det gis tillitt i en relasjon, åpner det også for bruk av makt Grimen (2001, s. 3617), og relasjonen mellom fengselsbetjent og innsatt er et forhold hvor maktbegrepet står sentralt. Som Goffmann (1961) beskrev, er fengsel en total institusjon hvor både ansatte og innsatte er omgitt av en rekke rammer og regelverk å forholde seg til. Det store skillet viser seg ved at institusjonen kun er total for den ene gruppen. De ansatte er der i lys av sin profesjon og er satt der til å passe på de innsatte som oppholder seg i institusjonen mot sin vilje (s. 4-6), og på bakgrunn av det sees skjevhet i relasjonens maktbalanse.

Basberg Neumann (2021) viser til Foucault, og ut fra hans forståelse finnes makten i alle relasjoner, den er bestandig til stede og den er produktiv (s. 133). Slik jeg forstår det ligger makten i selve relasjonen, og vi er avhengige av at en part tar styring i en relasjon for å utrette noe. Samtidig handler det om å være bevisst at makten alltid er tilstede, og at den som er den overordnede i relasjonen, i vårt tilfelle fengselsbetjenten, har et særlig ansvar for å forvalte makten. Når det kommer til å benytte relasjon til å motivere innsatte til å benytte fysisk aktivitet for å bedre egen psykiske helse, og på den måten endre noe ved egen adferd, tenker jeg alle maktformene Foucault beskriver kommer til syne (s. 132). Dominans som er den direkte makten ligger til grunn hele tiden ved å befinne seg i et fengsel, den kommer man ikke utenom. Det kan komme til syne ved at vi bestemmer når og hvilken aktivitet som kan gjennomføres. Samtidig er det ikke noe den innsatte må gjøre, og det ligger ikke noe disiplineringstiltak og venter dersom han ikke vil, slik det kan gjøre ved eksempelvis ordnenekt. På den måten preger regjering indirekte makt endringsarbeid i større grad. Dette på bakgrunn av at regjering kan settes i sammenheng med endringsarbeid som kommer til syne gjennom miljøarbeid (s. 134), ved at vi eksempelvis legger til rette for fysisk aktivitet, deler kunnskap om de helsefremmende effektene og kanskje også samhandler. Til sist er det strategi som maktform, som kan sees som et spill mellom viljer (s. 132). Er det min mening om hva den innsatte burde gjøre som skal avgjøre handling? Og hvis han er enig med meg, handler det om dominansen? Når det kommer til strategi er det slik jeg forstår det et relasjonelt samspill hvor maktforholdet ikke er fastsatt. Det kan variere hvem av partene som får gjennom sin vilje, og variasjoner kan også sees ut fra den enkelte situasjon, selv om det som nevnt er fengselsbetjenten som er den overordnede i vår sammenheng. Jeg antar likevel

at makten både er mindre synlig og mer likefordelt i en relasjon mellom en innsatt og hans kontaktbetjent mens de de jogger side om side med helsefremmende formål.

Flere forskere (Sykes, 1958, s. 63-83, Goffmann, 1961, s. 48 og Hammerlin, 2015, s. 131) beskriver som tidligere omtalt, tap av selvbestemmelsesrett som en av de negative påvirkningene fengsel har på den enkeltes psykiske helse. Vårt humanistiske verdigrunnlag innebærer som vi har sett blant annet at den innsatte under straffegjennomføringen skal være aktør i eget liv (Kriminalomsorgsdirektoratet, u.å.^b). Som fengselsbetjent ønsker jeg å gjøre en god jobb som tilrettelegger for endringsprosesser, i tråd med Kriminalomsorgens samfunnsoppdrag (Kriminalomsorgsdirektoratet, 2021, s. 7). Jeg ønsker for den innsatte at soningen skal føre til noe positivt, og benytter min relasjonskompetanse for å oppnå det, men hvordan kan jeg være trygg på at den innsatte ønsker å være i endring? Maktbalansen er som vi har sett usymmetrisk, og er relasjonen jeg benytter i endringsarbeidet ønsket fra den innsattes side? En god relasjon avhenger av at begge parter ønsker å være i den (Westrheim & Eide, 2019, s. 145), og dersom den innsatte ikke ønsker å være verken i relasjon eller i endringsprosess, har han rett til å la være. Vi legger til rette, men vi fratrar ikke retten til å bestemme om en ønsker å være i endringsprosess eller ikke. Belønningsmakten vi som fengselsbetjenter innehar i form av mulighetene til å gi privilegier og gi fordeler videre i straffegjennomføringsforløpet, kan komme i veien for å være sikre på at det er et villet ønske fra den innsatte eller om det er andre motiver som ligger bak (Liebling, 2011, s. 134-135). Det er viktig at vi så langt det er mulig forsikrer oss om at den innsatte ønsker endring av hensyn til egen vinning og ikke på bakgrunn av makten i forholdet.

Hvis vi ser på Foucaults maktbegrep strategi, kan det tenkes at å gi makten til den innsatte og la hans vilje være styrende i egen endringsprosess er hensiktsmessig, så lenge det er mulig og sikkerhetsmessig forsvarlig. Denne typen maktoverføring kan bidra til at den innsatte opprettholder noe av sin autonomi og selvbestemmelse, noe som igjen kan avhjelpe noen av de smertefulle og negative sidene et fengselsopphold kan medføre ovenfor innsattes psykiske helse.

5 Avslutning

Innledningsvis reiste jeg problemstillingen *Hvordan kan fysisk aktivitet benyttes som et ledd i å fremme innsattes psykiske helse under soning?* Spørsmålet har jeg besvart ved hjelp av litteratur og forskning som omhandler temaet, og jeg har diskutert muligheten til å aktivt benytte virkemiddelet innenfor fengselsarenaen.

Det er liten tvil om at innsatte er en gruppe hvor forekomsten av psykiske lidelser er høy, samtidig som forskning er tydelig på at fysisk aktivitet kan være et godt virkemiddel i både behandling og forebygging. Det er flere faktorer ved et fengselsopphold som kan virke uheldig inn, og med det mener jeg at samtidig som fengslingen kan ha negativ innvirkning på den enkeltes psykiske helsetilstand, kan også muligheten til fysisk aktivitet være innskrenket. Slik jeg ser det bør vi gjøre det vi har anledning til for å avhjelpe med det vi har kunnskap, tid og ressurser til. Innsattes helsetilstand er ikke primært vårt ansvar, men omsorg og endringsarbeid er blant våre ansvarsområder, og dermed mener jeg vi må se hele mennesket i vårt arbeid.

Jeg har i oppgaven sett på alternativer for å benytte fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak ovenfor innsatte med psykiske lidelser, både fra fengselets side, men også på betjentnivå. Kreativitet kan gi mange muligheter, og virkemiddelet er både tilgjengelig, kostnadseffektivt og gjennomførbart uavhengig av type fengsel. Selv om vi baserer vårt arbeid på forskning og kunnskap ser jeg likevel at utfordringen kan ligge i å innføre kunnskapen og benytte den ovenfor innsatte i målgruppen, og for å få til det må det ligge føringer forankret fra ledelsen.

Personlig tror jeg vi er tjent med å i fremtiden ha en mer holistisk tilnærming til utfordringene vi står ovenfor når det gjelder arbeidet med psykiske lidelser i fengsel. Det å se hele situasjonsbildet og inkludere ulike tiltak som kan virke inn på den enkelte, tror jeg vil få mer fokus fremover. Oppsummert vil jeg si at, ja, vi kan ta et steg i riktig retning, og med det fremme psykisk helse blant innsatte, noe jeg tror vi vil se behov for fremover.

Og dersom vi vil ta et godt steg i riktig retning, trenger vi implementering av kunnskapen om bruk av fysisk aktivitet i arbeidet med psykiske lidelser, noe jeg håper vi vil se fremover.

6 Litteraturliste

- Birmingham, Luke. (2003). *The mental health of prisoners*. Advances in Psychiatric Treatment, 9 (191-199). United Kingdom: The royal college of psychiatrists.
Doi: 10.1192/apt.9.3.191
- Bromet, T, Å. & L`Abee-Lund, H. K. (2010). *Kondisjonsprosjektet i Trondheim fengsel*. Rådet for psykisk helse.
- Brottveit, G. (red). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Cramer, V. (2014). *Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler*. Oslo: Kompetansesenter for Sikkerhets-, Fængsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør Øst.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7 utg.)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fridhov, I. M. & Langelid, T. (2017). *Importmodellen i norsk fængselsvesen*. Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab.
- Goffmann, E. (1961). *Asylums*. New York: Anchor Books.
- Grimen, H. (2001). Tillit og makt - tre sammenhengar. *Tidsskrift Norsk lægeförening* 2001(121), 3617-3619. <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/tillit-ogmakt-tre-samanhengar>
- Hammerlin, Y. (2015). 'Et fængsel er et fængsel, men...'. Psyke & Logos, 36, (s. 129-152).
- Hansen, A. (2017). *Hjernesterk Hvordan fysisk aktivitet styrker hjernen*. Cappelen Damm.
- Hartvig, P. & Østberg, B. (2004). «Psykisk lidelse og avvik blant norske fængselsinnsatte». *Tidsskrift for den norske legeforening*, 124: 2091-2093.

Helsedirektoratet. (2009, 1. juni). *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling [nettdokument]*. Oslo: Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/>

Helsedirektoratet. (2022^b, 9. mai). Anbefalinger for fysisk aktivitet og stillesitting.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Oslo:

Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet. (2022^a, februar). *Veileder for*

kommunale frisklivssentraler Etablering, organisering og tilbud, Oslo:

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud>

Heum, I. (2014). *Skjønn: perspektiver på skjønnsutøvelse i NAV*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hjelle, O. P. (2019). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge forlag AS.

Hjellnes, S. K. (2019). Kontaktbetjentrollen i straffegjennomføring i fengsel. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.). *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 87-101). Bergen: Fagbokforlaget.

Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.^a). *Arbeids- og aktivitetstilbud*. Hentet 24. september 2022 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/arbeids-og-aktivitetstilbud.527951.no.html>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (u.å.^b). *Om kriminalomsorga*. Hentet 1. oktober 2022 fra <https://www.kriminalomsorgen.no/om-kriminalomsorgen.533223.no.html>

Kriminalomsorgsdirektoratet. (2021). *Virksomhetsstrategi for kriminalomsorgen 2021-2026*.

Kriminalomsorgen. (2019, 10. mai). *Om BRIK*. <https://xn--tilbakefring-2jb.no/innsikt/om-brik/>

- Libbus, M. K., Genovese, J. A. & Poole, M. J. (1994). *Organized Aerobic Exercise and depression in male county jail inmates*. Journal of Correctional Health Care, Volume 1. National Commission on Correctional Health Care.
- Liebling, A., Price, D. & Shefer, G. (2011). *The Prison Officer* (2.utg.). New York: Routledge.
- 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.
- Martinsen, E. W. (2004). *Kropp og sinn* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Meek, Rosie. (2014). *Sport in prison; exploring the role of psysical activity in correctional settings*. New York: Routledge.
- 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 Journey of Environmental Research and Public Health. Doi: 10.3390/ijerph15122663
- Neumann, C. B. (2021). Skjønnsutøvelse, makt og omsorg. I M. I. Snertingdal & K. Nymo (Red.), *Jeg skal bli fengselsbetjent* (s. 127-142). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordtvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2). Cappelen Damm AS.
- Normann, Tom. (2021). Introduksjon til sikkerhetsarbeidet i fengsel. I M. I. Snertingdal & K. Nymo (Red.), *Jeg skal bli fengselsbetjent* (s. 89 -104). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nymo, K. (2019). Fengselsbetjent idag - og i morgen. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 332-341). Bergen: Fagbokforlaget.

- Regjeringen. (2022, 23. oktober). *Regjeringen fortsetter gjenoppbyggingen av kriminalomsorgen*. Pressemelding nr.: 108.2022.
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-fortsetter-gjenoppbyggingen-av-kriminalomsorgen/id2930557/>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Revoll, M. K. (2014, rettet 2015). *Innsattes levekår 2014 før, under og etter soning*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- 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). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sanchez-Lastra, M. A., Dios Álvarez, V. D. & Pérez, C. P. (2019). Effectiveness of Prison-Based Exercise Training Programs: A Systematic Review. *Journal of Physical Activity and Health*, 2019, 16, (s.1196-1209). <https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0049>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: sinn – kropp – samfunn*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Snertingdal, M. I. (2021). Innsatte og fengselssmerter - fortsatt en aktuell tematikk. I M. I. Snertingdal & K. Nymo (Red.), *Jeg skal bli fengselsbetjent* (s. 173-190). Bergen: Fagbokforlaget.
- Snertingdal, M. I. & Nymo, K. (2021). Innledning. I M. I. Snertingdal & K. Nymo (Red.), *Jeg skal bli fengselsbetjent* (s. 13-22). Bergen: Fagbokforlaget.
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om straffegjennomføring* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2001-05-18-21/§2>
- Straffegjennomføringsloven. (2001). *Lov om straffegjennomføring* (LOV-2001-05-18-21). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2001-05-18-21/§21>

Støren, I.(2010). *Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Sykes, G. M. (1958, revidert utgave 2007). *The society of Captives. A Study of A Maximum Security Prison*. New Jersey: Princeton University Press.

Ugelvik,T. (2021). The Transformative Power of Trust: Exploring Tertiary Desistance in Reinventive Prisons. *The British Journal of Criminology*, Volume 62. (s. 623-638).
<https://doi.org/10.1093/bjc/azab076>

Westrheim, K. G. og Eide, H. M. K. (2019). Fængselsbetjentens rolle i oppfølging av utdannings- og opplæringsstilbud til innsatte. I K. G. Westrheim & H. M. K. Eide (Red.), *Kunnskapsbasert straffegjennomføring i kriminalomsorgen i Norge* (s. 144-164). Bergen: Fagbokforlaget.

7 Vedlegg Selvvalgt litteraturliste KRUS 3900

Forfatter(e)	Tittel	Forlag / Tidsskrift	År	Kapiteler / Sider	Antall sider
Birmingham, Luke.	The mental health of prisoners	The Royal College of Psychiatrists	2003	s.191-199	9 sider
Bromet, T. Å. & L`Abee-Lund, H.K.	Kondisjonsprosjektet i Trondheim fengsel	Rådet for psykisk helse	2010	Hele	16 sider
Cramer, V.	Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler	Kompetansesenter for Sikkerhets-, Fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør Øst.	2014	Hele	35 sider
Dalland, O.	Metode og oppgaveskriving	Gyldendal Akademisk	2020 7.utg	Kap.1-3, 6-10, 12-13	166 sider
Goffmann, E.	Asylums	Anchor Books	1961	1-74	74 sider
Grimen, H.	Tillit og makt - tre sammenhengar	Tidsskrift Norsk lægeforening	2001	s.3617-3619	3 sider
Hammerlin, Y.	Et fengsel er et fengsel, men...	Psyke & Logos, 36	2015	s.129-152	24 sider
Hansen, A.	Hjernesterk aktivitet	Cappelen Damm.	2017	Kap. 1-2, 4	40 sider
Hartvig, P. & Østberg, B.	Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte	Tidsskrift for den norske legeforeningen, 124	2004	2091-2093.	3 sider
Hjelle, O.P.	Sterk hjerne med aktiv kropp	Kagge forlag AS	2019	Hele	216 sider
Libbus, M.K, Genovese, J.A. & Poole, M.J.	Organized Aerobic Exercise and depression in male county jail inmates	National Commission on Correctional Health Care.	1994	Hele	16 sider
Liebling, A., Price, D. & Shefer, G.	The Prison Officer	Routledge	2011 2. utg.	Kap. 7	59 sider

Martinsen, E.W.	Kropp & sinn	Fagbokforlaget	2004 2. utg.	Kap. 1-2, 4-7, 12- 14, 15-16	139 sider
Meek, Rosie.	Sport in prison; exploring the role of psysical activity in correctional settings	Routledge	2014	Kap. 4	18 sider
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 Reaserch and Public Health	2018	Hele	15 sider
Neumann, C. B.	Skjønnsutøvelse, makt og omsorg	Fagbokforlaget	2021	Kap. 7	15 sider
Revol, M.,K.	Innsattes levekår 2014 før, under og etter soning	Statistisk sentralbyrå.	2014	Kap. 5-6, 8	17 sider
Sanchez-Lastra, M.A., Dios Álvarez, V. d. & Pérez, C., P.	Effectiveness of Prison-Based Exercise Training Programs: A Systematic Review	Journal of Physical Activity and Health, 2019, 16,	2019	s.1196- 1209	13 sider
Snertingdal, M. I.	Innsatte og fengselssmerter - fortsatt en aktuell tematikk.	Fagbokforlaget	2021	Kap.10	17 sider
Støren, I	Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap	Cappelen Akademisk Forlag	2010	Kap. 1-6, 8-9, 10	43 sider
Selvvalgt pensum: Metodepensum: Totalt:					729 sider 209 sider 938 sider