



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning
Lärarprogrammet, examensarbete 10 poäng

Undervisning i idrott och hälsa på anstalter – risk eller friskfaktor?

Joel Söderberg / Christian Andersson

Examensarbete LAU350

Handledare: Silwa Claesson

Examinator: Åsa Mäkitalo

Rapportnummer: VT06-2611-15

Abstract

Examinationsnivå	C - uppsats
Titel	Undervisning i idrott och hälsa på anstalter – risk eller friskfaktor?
Författare	Joel Söderberg / Christian Andersson
Termin och år	Vårterminen 2006
Institution	Sociologiska institutionen
Handledare	Silwa Claesson
Rapportnummer	VT06-2611-15

Nyckelord: Idrott, Hälsa, Undervisning, Kriminalvård, Fängelse

Syfte	Syftet är att undersöka om kriminalvården har någon policy beträffande undervisning inom idrott och hälsa på anstalter. Syftet är också att genomföra en empirisk studie som belyser inställningen till sådan undervisning ur klienters respektive anställdas perspektiv. Vidare skall arbetet bidra till en diskussion om huruvida kriminalvården inom ramen för sin verksamhet bör erbjuda undervisning i idrott och hälsa på anstalter.
Metod	För att besvara syftet används muntliga källor, litteratur, vetenskapliga rapporter samt Internetkällor. I arbetet ingår även en fallstudie där nio personer har djupintervjuats.
Resultat	I litteraturgenomgången och i fallstudien framkommer ett par viktiga områden som ligger till grund för att erbjuda klienterna undervisning inom idrott och hälsa. Dessa områden är klienters hälsostatus, som i förhållande till befolkningen i övrigt, är relativt dålig. Det andra området berör klienters fritidsysselsättning samt klienters behov av ett gott socialt nätverk, som båda är viktiga faktorer för att minska risken för att klienter återfaller i kriminalitet och droger.
Diskussion	Detta arbete är skrivet inom en utbildningsvetenskaplig domän och fokuserar på lärande. I samband med att folkhälsan har blivit ett växande problem så har fysisk aktivitet och hälsa fått en framträdande roll i samhället. Inom kriminalvården verkar detta inte vara ett lika prioriterat område, vilket detta arbete problematiserar. För att bidra till en diskussion argumenteras det i detta arbete för att undervisning i idrott och hälsa bör erbjudas klienter inom kriminalvården. Både när det gäller klienters hälsostatus och rehabilitering, hävdar vi alltså att undervisning i idrott och hälsa kan fylla en viktig funktion. Det framgår dock i fallstudien att ekonomi och säkerhet är faktorer som försvårar sådan undervisning.
Slutsats	Sammantaget visar arbetet att undervisning i idrott och hälsa trots riskfaktorer i form av säkerhetsaspekter kan ses som en friskfaktor som kan förbättra klienters rehabiliteringsmöjligheter.

Förord

Med denna c-uppsats avslutar vi som studenter vår lärarutbildning vid Göteborgs universitet. Vi har båda förutom pedagogik också läst 60 poäng idrott och hälsa. Detta färgar våra idéer, tankar och intressen och har lett oss, Joel Söderberg och Christian Andersson in i att genomföra detta arbete. Arbetet är skrivet i en utbildningsvetenskaplig domän och fokuserar på lärande. Vidare bör sägas att vi som författare har ett holistiskt synsätt på lärande, vilket är en viktig teoretisk utgångspunkt i detta arbete.

Naturligtvis står vi båda som ansvariga för detta arbete. Dock har Andersson haft ett visst huvudansvar för styckena 3.2, 3.2.1, 3.3 och 4, 4.1, 4.2. Söderberg har haft ett huvudansvar för hela stycke 3.1 och 5 samt 3.2.2, 3.3.2 och 4.3. För övriga stycken råder ett delat ansvar. Vi har bearbetat och kompletterat varandras texter och sett över hela arbetet i sin helhet. När det gäller intervjuerna har Andersson genomfört samtalen med personalen och har även skrivit dessa intervjuer. Söderberg intervjuade klienterna och skrev också ut de intervjuerna. Analysen av resultatet gjorde vi tillsammans.

Till sist vill vi ge en eloge till Silwa Claesson som varit vår handledare i detta arbete. Tack för ditt engagemang och den tid som du tagit dig. Vi känner oss väldigt nöjda med slutversionen av arbetet. Vi vill också rikta ett tack till de som medverkat i fallstudien.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning	1
2	Syfte	2
3	Bakgrund	3
3.1	Återfallsstatistik	4
3.1.1	Anställdas och klienters synpunkter för att förhindra återfall	6
3.2	Klienters utbildningsbakgrund och klientutbildning	7
3.2.1	Klientutbildning och teorier om lärande	8
3.2.2	Granskning av klientutbildning i de nordiska länderna	10
3.3	Idrott och hälsa	11
3.3.1	Kriminalvårdens Intentioner med idrott och hälsa på fängelser	12
3.3.2	Klienters Hälsa	15
3.4	Sammanfattning	15
4	Metod	16
4.1	Datainsamling	17
4.2	Forskningsetik	18
4.3	Analys	19
5	Resultat av Fallstudie	20
5.1	Klienters hälsa	20
5.1.1	Klienters hälsa – ur personal – och klientperspektiv	20
5.1.2	Hälsa som en resurs	21
5.2	Klienters tillvaro och framtidsutsikter	22
5.2.1	Träningsmöjligheter	23
5.2.2	Träningens betydelse	24
5.2.3	Mål med verksamheten	25
5.2.4	Synen på utbildning	26
5.2.5	Synen på behandling	27
5.2.6	Resursproblem	28
5.3	Sammanfattning	30
6	Diskussion	31
6.1	Klienters Hälsa	31
6.2	Klienters tillvaro och framtidsutsikter	33
6.3	Resurser på anstalten-X	35
7	Slutsats	36
8	Referenser	38
8.1	Internetkällor	39
8.2	Muntliga källor	40

1 Inledning

Det är numera vetenskapligt belagt att fysisk aktivitet är en av de viktigaste faktorerna till en god hälsa. Samtidigt är den fysiska aktivitetsnivån i Sverige alarmerande låg. 75 procent av Sveriges vuxna befolkning är inte tillräckligt aktiva för att må bra (Ekblom & Nilsson, 2001), vilket har lett till att folkhälsan blivit ett växande problem. Detta har bl.a. fått till följd att fysisk aktivitet och hälsa fått en prioriterad ställning i samhället. Ett exempel på detta är att man inom sjukvården börjat skriva ut fysisk aktivitet på recept. Diskussionen kring vikten av fysisk aktivitet och hälsa kommer även till uttryck i media i form av olika hälsoprogram på TV och artiklar i diverse tidningar. Debatten har även satt sina spår i skolan som har tydliggjort att målet med undervisning i idrott och hälsa bl.a. är att få eleverna att börja röra sig mer på fritiden samt att öka deras medvetenhet om fysisk aktivitet och hälsa. Vidare fick statens folkhälsoinstitut (år 2001) i uppdrag av regeringen att starta projektet SSIR (*Sätt Sverige I Rörelse*). Detta år skulle gå i den fysiska aktivitetens tecken och regeringens mål med SSIR var att förändra individers, grupper och organisationers inställning till fysisk aktivitet. Satsningen ledde till att organisationer, myndigheter och ledare inom flera olika samhällssektorer engagerades för att försöka få Sverige att röra sig lite mer (Kallings & Leijon, 2003). Trots att många runt om i Sverige engagerades i projektet verkar det, av allt att döma, som om andemeningen med SSIR lyser med sin frånvaro inom ett område, nämligen kriminalvården. Hur det kan komma sig kan diskuteras utifrån frågeställningen: Vad gör en frihetsberövad människa hela dagarna?

Frågan öppnar upp för att granska verksamheten i fängelser. Den berör klienter och anställda gällande vad ett fängelse skall tillhandahålla och inte. Detta arbete börjar brett och beskriver verksamheten i stort för att sedan snäva in på frågan om undervisning i idrott och hälsa bör erbjudas på anstalter. Med undervisning i idrott och hälsa avses både praktisk och teoretisk undervisning som förhåller sig till kursplanen för vuxenutbildning inom ämnet.

Det blir även viktigt att definiera begreppen idrott och hälsa för att förmedla vad som avses med dessa begrepp. Idrott är enligt författarna till arbetet all fysisk aktivitet som människor utför för att få motion, rekreation och förbättrad prestationsförmåga. I begreppet ingår också alla rörelser som ger ökad energiomsättning. Hälsa definieras i arbetet som ett tillstånd av psykiskt och fysiskt välbefinnande och att ha nog med resurser för att klara av vardagen samt uppnå personliga mål. Detta resonemang utvecklas vidare i bakgrunden under stycke 3.3.

Arbetet undersöker hur klienter och anställda ser på ett införande av idrottsundervisning i svenska fängelser. Sammantaget har det som beskrivits i inledningen lett fram till det syfte som arbetet tar sin utgångspunkt i.

2 Syfte

Syftet med arbetet är att undersöka om kriminalvården har någon policy beträffande undervisning inom idrott och hälsa på anstalter. Syftet är vidare att genomföra en empirisk studie som belyser inställningen till sådan undervisning ur klienters respektive anställdas perspektiv, för att se på såväl likheter som skillnader dem emellan. Vidare avser arbetet bidra till en diskussion om huruvida kriminalvården inom ramen för sin verksamhet bör erbjuda undervisning i idrott och hälsa på anstalter.

De frågeställningar som mer precist avser intervjuerna är:

- Hur ser anställda och klienter på begreppet hälsa?
- Hur ser anställda och klienter på klienters rehabilitering?
- Hur ser anställda och klienter på klientundervisning?
- Hur ser anställda och klienter på klienters fritidsaktiviteter?

3 Bakgrund

Det sitter ungefär 5000 personer i svenska fängelser, varav majoriteten är män. Ungefär hälften av de intagna är återfallsförbrytare som tidigare avtjänat ett fängelsestraff. De personer som avtjänar ett fängelsestraff har ofta bristande utbildning, missbruksproblem och dålig ekonomi. De saknar ofta bostad och är arbetslösa¹.

Svensk kriminalvård vill profilera sig som en av de mest humana kriminalvårdsorganisationerna i världen. Deras synsätt är att varje människa har förmågan att utvecklas och förändras. Ledorden för personal anställd av kriminalvården är att de skall möta klienter med respekt, ärlighet, uppmuntran och stöttning. Målet med verksamheten är att intagna skall stå bättre rustade efter avtjänat straff. De skall klara av ett liv i frihet utan brott och missbruk. Kriminalvården framhäver att de själva inte kan klara uppdraget ensamt, utan att övriga aktörer i samhället är viktiga. Ett fortsatt samarbete med organisationer, föreningar och enskilda människor är viktiga för att nå målet². Några man samarbetar med nämns i årsredovisningen 2005, till exempel KRIS Kriminellas revansch i samhället, Röda korset, Sveriges kristna råd, LP stiftelsen som innebär missbruksvård på kristen grund, Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare, Hela människan som bygger på socialt arbete på kristen grund, och Bryggan. De har fått ekonomiskt stöd av kriminalvårdsstyrelsen och omnämns därav i årsredovisningen³.

Kriminalvården arbetar utifrån beslut och lagar fattade av Sveriges riksdag och regering. Detta arbete intresserar sig för den straffpåföljd som innebär fängelse. Övriga straffpåföljder som återfinns i brottsbalken är böter, villkorlig dom, skyddstillsyn och överlämnande till särskild vård. När man fyllt 15 år är man straffmyndig och kan dömas i domstol med fängelse som straffpåföljd. Fängelse som påföljd i unga år är något domstolarna helst undviker. År 2004 dömdes nio personer under 18 år till fängelsestraff. Praxis är att personer som är över 18 år men inte fyllda 21 år döms till fängelse om brottet är mycket grovt eller risken för återfall är stor. Unga vuxna som är under 21 år kan inte dömas till livstidsfängelse. Detta förhållningssätt grundar sig på uppfattningen att fängelse i sig inte är en bra brottsförebyggande straffpåföljd. Vårt land har både öppna och slutna fängelser. De omnämns med ett annat ord som anstalter och de har olika säkerhetsnivåer. Det finns idag 56 anstalter men det pågår en förändring av anstalterna i landet. Man går mot större enheter med fler platser.

Ett utdömt fängelsestraff kan vara tidsbestämt eller innebära livstid. Med vissa undantag är ett tidsbestämt straff på högst 10 år och aldrig kortare än två veckor. Livstidsstraff kan omvandlas till ett tidsbestämt straff och således innebära möjlighet till att bli villkorligt frigiven efter avtjänat straff. Villkorligt frigiven blir man normalt efter 2/3 av avtjänat straff om man är dömd till en påföljd längre än en månads fängelse. Ofta ställs man under övervakning när man lämnar fängelset tidigare än utdömt straff. Är straffet längre än två år, är det mer regel än undantag att så sker. Vid längre straffsats än tre år är hela återstående tiden i frihet en prøvotid. Hela straffet är inte avtjänat förrän denna övervakning och prøvotid gått ut. Omvandling av

¹ Källa: www.kvv.se

² Källa: www.kvv.se

³ Källa: www.kvv.se

livstidsstraff bestäms av regeringen och har inneburit ett tidsbestämt straff på 18-25 år. Kriminalvården bestämmer var en klient skall placeras med stöd av lagen Kval (kriminalvård i anstalt). Man tar hänsyn till säkerhetsbedömning och den dömdes behov av sysselsättning och behandling. Varje klient skall få en egen plan över hur avtjänat straff skall genomföras. Denna plan skall i så hög grad som möjligt upprättas tillsammans med den dömda. Upprättandet av en sådan plan får endast genomföras av särskild utbildad personal inom kriminalvården. De har olika bedömningshjälpmedel i form av intervjuer och verktyg för att analysera och göra bedömningar utifrån insamlad data. Planen baseras även på klientens bakgrund med hänseende till domar, personutredningar och läkarutlåtande. Hänsyn tas även till personens levnadsförhållanden innan den verkställande domen. Med levnadsförhållanden avses den dömdes sociala umgänge, värderingar, motivation, missbruk, boende, ekonomi och hälsotillstånd⁴.

Inför en placering av en klient på en anstalt kan kriminalvården bl.a. använda sig utav ett bedömningshjälpmedel som heter ASI / MAPS. Med hjälp av utredningsverktyget bedömer de klientens problem och behov. Förkortningen ASI / MAPS står för Addiction Severity Index / Monitoring Area Phase System. Det skall på ett snabbt och effektivt sätt ta reda på vad som ligger bakom att en person begått ett brott. Meningen är att alla klienter skall bedömas med hjälp av verktyget. För närvarande ligger dock tyngdpunkten på de anstalter som deltar i en särskild satsning mot narkotikamissbruk. Verktyget innebär för klienterna att de medverkar i en ASI intervju. Där kartläggs deras psykiska och fysiska hälsa. Man samtalar t.ex. om drogvanor och brottslighet. I den andra delen som kallas MAPS tar man reda på klientens benägenhet att förändra sin situation. Detta används sedan som underlag för var klienten skall placeras och delta i för verksamhet. Projektledaren för ASI/MAPS metoden Frans Schytler ställer sig frågan vad som kan vara viktigare än att ta reda på vad klienten har för behov och hur kriminalvården kan arbeta med de behoven. I samband att klienten frigivs görs en "UT – intervju" som ligger till grund för att utvärdera hur klientarbetet har gått⁵.

3.1 Återfallsstatistik

Rapporten *Kriminalvårdens redovisning om återfall*, av Krantz och Lindsten (2005), är den senaste publicerade rapporten om återfall utgiven av "KRÅ" kriminalvårdens redovisning om återfall. KRÅ är en serie av rapporter som kommer att fortsätta att ges ut med syfte att identifiera var man behöver sätta in resurser och få ett underlag för hur så skall ske. Kriminalvårdsstyrelsen understryker vikten av att djupare forskning bör komplettera denna typ av rapporter för att kunna ge ett bra underlag för framtida insatser. Denna rapport problematiserar begreppet återfall och ger en statistisk överblick över hur det ser ut i Sverige. Rapporten kommenterar kort de statistiska uppgifterna. Uppgifterna berör alla straffpåföljder förutom villkorlig dom med samhällstjänst. Rapporten jämför hur det sett ut olika år, olika typer av brott och olika påföljder. När man tar fram statistik om återfall är definitionen viktig för att veta hur man skall samla in och tolka data. Rapporten har utgått ifrån att återfall i korthet innebär att en klient fått en ny dom och dömts till en straffpåföljd efter frigivning eller påbörjad intensiv övervakning fram till ett tidsangivet datum. De jämförelser som gjorts och har använts har haft en löptid och ett tidsintervall på tre år. I rapporten

⁴ Källa: www.kvv.se

⁵ Källa: www.kvv.se

nämns att problematiken med ett tidsintervall är att olika typer av brott har olika upptäcktsrisk. De konstaterar att kurvan planar ut med tiden men att ju längre tid man studerar tidigare dömda desto fler är återfallen. Rapporten kommenterar om återfall är ett resultatmått på kriminalvårdens insatser genom att belysa olika infallsvinklar. En sådan infallsvinkel är att se på vad en insats är. En insats kan alltså tänkas vara olika saker enligt rapporten. Det kan vara frihetsberövelsen i sig, en klients kontakt med en anställd, arbete, utbildning, samtal, fritidssysselsättning mm. Rapporten visar på hur många och vilka som återfallit utan att ta hänsyn till olika insatser. Siffrorna kan därför inte tolkas som om insatserna har varit effektiva eller ej. Framtida forskning inom kriminalvård kan mycket väl visa på återfall som resultatmått men då måste man analysera på individnivå och ha kontroll över vilka insatser en klient deltagit i samt se till personens hälsa, sociala situation, missbruk etc. Att jämföra statistik om återfall inbördes mellan klienter är svårt. Även om man begått samma brott kan man få olika påföljder. Detta beror på ålder, motivation, behov, tidigare domar och andra faktorer som spelar in. Återfallsuppgifter i form av statistik kan inte isolerat beskriva om en insats fått effekt eller inte. Kompletterande undersökningar och forskning behöver göras utifrån data som en sådan rapport visar.

Kortfattat visar rapporten statistiskt på att klienter som är dömda till korta fängelsestraff, två månader eller mindre har ökat med 10 procent. Enligt rapporten beror detta på att domstolarna sedan 1997 utdömt andra påföljder än fängelse. Det har skett i fall då personer bedömts ha liten risk att återfalla i brott. Det medför att de som döms till påföljden fängelse numera är en större riskgrupp när det gäller att återfalla i brott (Uppgiften togs med för att den även påverkar återfallstatistiken i stort för fängelser). En generell bild över återfall för samtliga brottstyper inom tre år mellan åren 1994-1999 visar på ett medelvärde i återfall på 40 procent oavsett påföljd. Den största risken för återfall har personer dömda till medellånga straff. Ett medellångt straff varierar mellan 2 månader upp till 2 år. Utan att titta på strafflängden visar en jämförelse mellan åren 1994 och 2001 för gruppen män mellan 21 år och 54 år en ökning på 10 procent eller mer på återfall i brott inom tre år. År 2001 varierar andelen återfall mellan 29 och 42 procent av 7673 klienter i åldern 18-54 år (Krantz & Lindsten, 2005). För att illustrera återfall totalt per årspopulation följer en tabell över statistisk mellan åren 1994 och 2001 baserad på klienter dömda till fängelsestraff.

Återfall totalt per årspopulation (fängelse)

År	År 1		År 2		År 3	
	Totalt antal Klienter	Andel Återfall	Totalt antal Klienter	Andel Återfall	Totalt antal Klienter	Andel Återfall
1994	13508	24 %	13508	35 %	13508	40 %
1995	13090	25 %	13090	35 %	12938	41 %
1996	12065	26 %	11934	37 %	11921	43 %
1997	8940	32 %	8931	45 %	8786	51 %
1998	8998	34 %	8871	47 %	8723	54 %
1999	8890	32 %	8758	47 %	8696	54 %
2000	8481	33 %	8432	47 %		
2001	8652	34 %				

Källa: Krantz & Lindsten, 2005

I rapporten uppmärksammas unga klienter under 25 år. De finns representerade i sådan brottslighet och straffsatser som statistiskt mest återfaller i brott. Det är klienter som är dömda för tillgreppsbrott, som frigivits från ett medellångt straff samt personer

som har tidigare fängelsedomar bakom sig. Kvinnor i åldern 25-44 år löper statistiskt också en stor risk att återfalla i brott då de avtjänar ett medellångt fängelsestraff för tillgreppsbrott och tidigare har avtjänat ett fängelsestraff.

3.1.1 Anställdas och klienters synpunkter för att förhindra återfall

En rapport som behandlar anställdas och klienters synpunkter för att förhindra återfall är *Återfallsförbrytare – Vilka var de?* skriven av Birgitta Rydén-Lodi m.fl. (2005). Där ges exempel på bakgrundsfaktorer som inverkar på klienters återfall i brott. Uppväxt, kriminalitet, missbruk, skolgång, arbetslivserfarenhet och socialt stöd är exempel på faktorer som har betydelse för att upphöra med kriminalitet. I sammanfattningen menar de som skrivit rapporten, att för att ta sig ur kriminalitet bör det inte förekomma något missbruk, ett avståndstagande från en kriminell identitet, ett gott socialt nätverk samt tillgång till en bostad. Klienterna fick frågan ”Vad tycker du är de viktigaste målen man kan ha i livet för att få ett bra liv”. I svarsutdragen i slutet av rapporten redovisas att var tionde person tänker på hälsan då de svarar. Några av svaren beskriver hälsa som att vara frisk och må bra samt att man har en bra utbildning. Det var 93 personer av 100 som svarade på frågan. De allra flesta svarade att de önskade bra relationer, kärlek och trygghet.

I ytterliggare en rapport i ämnet *Inför frigivningen* (Rydén-Lodi, 2005) har författaren djupintervjuat 100 återfallsförbrytare. Hennes huvudfrågeställning var vad som skiljer dem som slutar med kriminalitet från dem som återfaller. De som deltog i studien var tidigare dömda till minst tre fängelsedomar och var män födda mellan 1959 och 1966. Rapporten bygger på samma urval som i *Återfallsförbrytare – Vilka var de?* I rapporten *Inför frigivningen* presenteras en uppföljning som skedde efter tre år för att se hur det hade gått för dem. Den intervjuade och intervjuaren själv skulle bedöma den intervjuade personens fritidssituation generellt. 77.8 procent av dem som inte återfallit i brott bedömde sin fritid som tillfredsställande. De som återföll i brott angav i 44.4 procent av fallen att de var tillfredsställda med sin fritid. Man bör uppmärksamma att det endast var 9,4 procent av de personer som studerats som inte återfanns i brottsregistret efter tre års tid. Sammanfattningsvis skriver Rydén-Lodi att en viktig faktor för att inte återfalla i brott kan vara att ha en tillfredsställande fritidssysselsättning. Något hon poängterar är dock att en grupp där fler än förväntat svarade att de hade en tillfredsställande fritidssysselsättning var gruppen som återföll i brott med fängelse som straffpåföljd. Det framkom dock inte om det var lagliga aktiviteter eller inte påpekar hon. I djupintervjuerna framkom att 14 män uttryckte att de var bekymrade över sin sysselsättning och skulle behöva nya fritidssysselsättningar. De ville få in lite nya bekanta i vardagen. En ny fritidssysselsättning skulle få in nya intressen och lite spänning i vardagen menade de.

En enkätundersökning som redovisas i SOU 2005:54 och som heter *Framtidens kriminalvård*⁶ ger en bild av vad klienterna vill ha med sig ut efter frigivning. Enligt rapporten gör inte enkätundersökningen anspråk på att vara vetenskaplig. Totalt fick man in 128 svar varav 101 var ifrån enskilda klienter. De övriga svaren som kom in var ifrån avdelningar, förtroenderåd och en enkät sammanställd av en programinspektör. Klienter oavsett kriminalvårdserfarenhet har svarat med en viss överpresentation av livstidsdömda och klienter med längre strafftider. Resultatet av

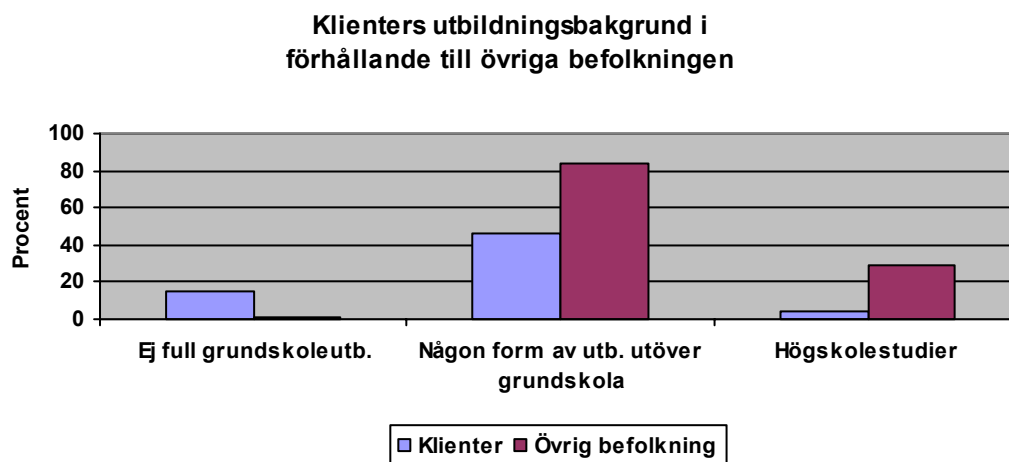
⁶ Källa: www.regeringen.se

enkätsvaren visar på att det klienterna efterfrågar är mer kompetens hos personal, mer aktiviteter utomhus, mer fritidsaktiviteter, bättre friskvård, att lära sig laga riktig mat samt en utökning av gemensamhetstiden.

3.2 Klienters utbildningsbakgrund och klientutbildning

Kriminalvården har på sin hemsida publicerat två artiklar som tar upp klienters utbildningsbakgrund och klientutbildning. I artikeln *Utbildning ökar fångarnas färdigheter*⁷ argumenteras för behovet av klientutbildning. 15 procent av klienterna på svenska anstalter har inte en fullgod grundskoleutbildning. Motsvarande andel för övrig befolkning i Sverige är 1 procent. Vidare argumenteras för att utbildning ger goda resultat och ökar klienternas färdigheter. I en annan artikel som heter *Satsning på studier i anstalt*⁸ hävdas att de klienter som studerat under anstaltsvistelsen är mer motiverade att fortsätta studera efter frigivningen. Det nämns även att studier leder till en förbättrad självkänsla.

I rapporten *Utbildning inom kriminalvården* skriven av Herkner och Samuelsson (2005) beskrivs klienters utbildningsbakgrund och position i arbetslivet. Klienternas utbildningsbakgrund redovisas i diagrammet.



Källa: Herkner & Samuelsson, (2005).

När det gäller klienternas position på arbetsmarknaden så var det, år 2003, endast 29,8 procent av de intagna inom kriminalvården som hade någon form av arbete inom den öppna arbetsmarknaden, i hemmet, eller deltog i någon form av utbildningsverksamhet (Herkner & Samuelsson, 2005). Rapporten tar även upp att utbildningsansvaret tidigare låg hos Skolöverstyrelsen. Detta system övergavs i samband med decentraliseringen vilket fick till följd att varje enskild anstalt fick ansvara för sin egen klientutbildning. Detta innebar i sin tur att utbildningsmöjligheterna kom att se olika ut på olika anstalter. Ytterligare en bidragande orsak till skillnaderna var lagen om offentlig upphandling (LOU) som kom 1994. Den hade till följd att utbildningen inom kriminalvården skulle konkurrensutsättas, vilket i sin tur gav upphov till att en mängd olika utbildningsanordnare blev knutna till kriminalvården. Det var upp till varje anstalt att besluta om vilka anordnare som skulle anlitas. På grund av detta har utbildningsmöjligheterna sett olika ut på olika anstalter enligt rapporten.

⁷ Källa: www.kvv.se

⁸ Källa: www.kvv.se

Att utbildningen sett olika ut har bidragit till att det varit svårt för klienterna att få kontinuitet i sin utbildning. Detta diskuteras bl.a. av Luksepp (2006) som menar, att när en klient tvingats flytta från en anstalt till en annan, har studierna ofta avbrutits p.g.a. att den nya anstalten haft ett annat kursutbud. Någon samordning mellan anstalterna när det gäller utbildning har varit svår att få till stånd. För att komma till rätta med problemet har kriminalvården som mål att lärcentrum ska finnas vid alla anstalter senast år 2007. Detta innebär att klienterna kan studera på distans via lärcentrums portal på Internet. De kan då få tillgång till kriminalvårdens samlade lärarkår och är inte längre begränsade till det utbildningsutbud som finns på den anstalt där de sitter för tillfället. När det gäller inställningen till utbildning på en mer övergripande nivå menar Petersson (2003) att pedagogik och pedagogiskt arbete fått allt större inflytande på institutionella verksamheter och samhällseliga företeelser på senare tid. Detta gäller också den svenska kriminalvården, menar han. Detta visar sig bl.a. genom att kriminalvården använder sig av, vad han kallar, pedagogiska teknologier i form av kognitiv påverkan för att skapa empati, förståelse, lärande och reflektion hos klienterna.

3.2.1 Klientutbildning och teorier om lärande

Problematisering av klientutbildning handlar om möjligheten att påverka klienter. När det gäller anstalter menar den norske professorn i rättssociologi vid Oslo universitet, Mathiesen (1988) att fängelset inte klarar den rehabilitering av klienter som eftersträvas, vilket styrks med en lång rad empiriska undersökningar (s 80). Att återanpassningen av klienterna inte fungerar menar han bl.a. beror på prisonisering. Detta begrepp innebär att klienten tar till sig de värderingar och normer som är rådande på den anstalt där klienten befinner sig och gör dem till sina. Detta leder till att klienten i det närmaste blir omöjlig att påverka i riktning mot återanpassning. Andersson m.fl. (2003) skriver att kultur kan ses som en uppsättning normer och värderingar som är signifikant för en viss grupp människor. Dessa normer och värderingar styr sedan hur denna grupp människor kan handla och agera i olika situationer. Eftersom normer formar människors sätt att tänka och agera är det också svårt att förändra en viss kultur, då de rådande normerna så att säga "befäster sig själva" genom individernas tänkande och handlande. Uttrycken "så har vi alltid gjort" och "så gör vi här" får sägas vara vardagliga uttryck för kulturers tröghet. Denna problematik belyses också av Claesson (2002^b) där just prisonisering ses som ett hinder för rehabilitering. Dock ges här en något ljusare syn på klienternas framtid då det argumenteras för att det är möjligt att förändra någons verklighetsuppfattning genom socialisering.

För att problematisera lärande redogörs för några olika perspektiv att betrakta lärande utifrån. Det kan ses som en bakgrund för att senare kunna diskutera hur hälsolärande kan påverka en människas framtid bl.a. genom socialisering. Lärande kan t.ex. ses utifrån ett fenomenografiskt perspektiv. Det centrala inom fenomenografin är att pedagogen ska belysa olika förståelser av ett fenomen. Det är genom att jämföra och diskutera olika förståelser av ett fenomen som lärande skapas hos individen/eleven. Att vara medveten om mångfalden av uppfattningar om ett fenomen och att kunna välja den uppfattning som lämpar sig bäst i en given situation, är ett möjligt sätt att definiera lärande inom denna inriktning (Claesson, 2002^a). Erfarenheter är alltså viktigt för en individs lärande. Detta är också något som Carlgren och Marton (2001) poängterar. De menar att, hur vi reagerar i en viss situation beror på hur vi uppfattar situationen. I vår uppfattning av situationen ingår vilka olika handlingsmöjligheter vi anser oss ha och vad vi tycker oss behöva göra för att handla på ett adekvat sätt i förhållande till situationen. Hur vi reagerar i förhållande till en viss situation är

beroende av vilka tidigare erfarenheter vi har. Detta är också något som berörs av Vaage (2003, s 119) som argumenterar för att nya erfarenheter förändrar vår ”erfarenhetsbank”. Carlgren och Marton (2001) menar vidare att det är av stor vikt att vi kan urskilja variation och illustrerar detta med hjälp av ett tankeexperiment. Tänk dig att var och en av oss gick omkring och var lika glada hela tiden. Då skulle glädje inte existera. Det skulle vara det samma som att bara ”finnas till” eftersom vi inte skulle kunna urskilja glädje. Sett ur detta perspektiv blir alltså variation en nödvändighet för att kunna urskilja och författarna argumenterar också för att varierad övning är överlägsen konstant övning.

En annan teori om lärande är konstruktivismen där Piaget kan ses som en av förgrundsgestalterna. Han menade att människan försöker skapa förståelse och mening av det sammanhang som denne ingår i. Konstruktivismen menar att människan konstruerar eller skapar sin egen kunskap, vilken är baserad på tidigare erfarenheter. Denna personliga konstruktion av omvärlden är en kognitiv process vilket föranleder konstruktivismens intresse för hur människor tänker. Denna lärandefilosofi innebär också att det är mängden erfarenheter som skiljer läraren från eleven eller experten från novisen (Claesson, 2002^a).

Ytterligare ett sätt att se på lärande finns inom det sociokulturella perspektivet. Denna inriktning menar att individen lär av den kultur och den miljö som denne ingår i. En central utgångspunkt blir då att individen lär genom att aktivt delta i olika aktiviteter. Det är just i interaktionen med andra, som lärande sker. Lärande är alltså i grunden socialt och individen lär av det sammanhang som denne är en del av (Dysthe, 2003).

Det finns även ett holistiskt sätt att se på lärande som utgår ifrån Merleau – Pontys filosofi. Han menade att hela människans existens är kroppslig. Vi *är* vår kropp vilket betyder att vi upplever världen med kroppen och genom våra sinnen. Kroppen är så att säga ”invävd” i världen och finns därför också med i varje situation som individen befinner sig i. På grund av detta kan vi också få erfarenheter som sätter sig i kroppen och på grund av dessa erfarenheter börjar vi förstå världen. Vi *har* alltså inte vår kropp. Vi *är* vår kropp och vi lär oss med hela kroppen (Jagtøien, m.fl., 2002). Även Damasio (2003) hävdar att medvetandet grundar sig på organismen i sin helhet. Att kroppen och psyket är en helhet belyses också av Joyce McDougall (1989) som argumenterar för att psykiskt lidande kan ta sig fysiska uttryck. Författaren menar att det inte är ovanligt att fysiska åkommor som magkatarr, sömnsvårigheter, eksem och hjärtproblem har sin grund i psykisk ohälsa. En motpol till ett holistiskt synsätt är en dualistisk syn som enligt Jagtøien m.fl. (2002) haft stort inflytande på västerländsk kultur. Ett dualistiskt förhållningssätt innebär att begrepp och existensformer delas upp. Som exempel kan nämnas kropp eller själ, hälsa eller ohälsa, objektiv eller subjektiv mm. Synsättet har präglat både medicinsk och psykologisk vetenskap men även inom idrotten har dualism varit vanligt. Fraser som ”det sitter i huvudet” kan ses som uttryck för en dualistisk syn på kroppen.

Det är enligt Claesson (2002^a) inte möjligt att skilja mellan tänkande, handlande, talande samt sociala processer. Alla dessa processer integreras med varandra och bildar en helhet när de handlar om hur människor lär. Vi som författarna till detta arbete delar detta synsätt och vill därmed inte avfärda någon av de lärandeteorier som beskrivits. Vi utgår dock ifrån att vi lär med hela kroppen oavsett teoretisk ansats.

3.2.2 Granskning av klientutbildning i de nordiska länderna

I rapporten *Å lære bak murene* (Nordiska ministerrådet, 2003) har en projektgrupp med representanter ifrån flera nordiska länder ingått för att kartlägga undervisningen på fängelser. Nordiska rådet gav Nordiska ministerrådet i uppgift att se över ländernas verksamhet i denna fråga. Dessa två organ har till uppgift att främja politiskt samarbete mellan de nordiska länderna. Rapporten resulterade i ett flertal rekommendationer som skall vara vägledande för hur länderna kan utveckla sin fängelseundervisning. Rapporten kom bl.a. fram till att undervisningspersonalen skall ha samma kompetens som erbjuds elever i ländernas ordinarie skolverksamhet. Klienter skall med hjälp av kreativ verksamhet och allsidig fysisk träning utveckla självförtroende, livskunskap och motivation. Detta skapar i sin tur förutsättningar för att utveckla social kompetens. De som deltar i sådan undervisning motiveras till att fortsätta med andra studier, hävdas i rapporten. Vidare skriver de att kriminalvården skall tillhandahålla lokaler och modern utrustning som är likvärdig med den man finner i vanlig vuxenutbildning (s 249). Något som rapporten poängterar är att verksamheter såsom arbete, undervisning och annan godkänd aktivitet måste vara likvärdig. Det innebär att de föreslår att samma ersättning skall utbetalas oavsett typ av verksamhet klienterna deltar i (s 251). När det gäller planläggning av undervisning bör det vara en anställd med pedagogisk kompetens som utreder klienternas behov. Undervisningsbegreppet bör vara brett och förutom ämnesfärdigheter också inkludera sociala färdigheter och livskunskap. Ländernas kriminalvård föreslås satsa på dokumentation, utvärdering och forskning med avseende på fängelseundervisning. Det som projektgruppen lyfter fram som intressant är att:

- Jämföra undervisning med annan verksamhet såsom programverksamhet och arbete etc.
- Ta reda på om det som erbjuds är relevant för klienternas behov.
- Se hur fördelningen av de skilda verksamheterna går till och vilka som deltar och inte.
- Utvärdera kvalitén och metodiken på undervisningen.
- Systematiskt utvärdera utbildningen i förhållande till läroplaner.
- I samband med uppstart av ny utbildningsverksamhet eller annan verksamhet, överväga om den skall dokumenteras, utvärderas och forskas på.
- Utveckla och förbättra samarbetet med arbetsliv och föreningar och organisationer i samhället.

Projektgruppen anser att kriminalvården skall fortsätta satsa på fängelseundervisning. En ökad satsning på kunskapslyft och livslångt lärande genom undervisning på anstalt är att rekommendera. Fängelseundervisning utgör en bråkdel av kostnaden för en fängelseplacering. De menar på att behovet av undervisning är större än vad som tillgodoses. Projektgruppen menar att det förmodligen är lönsamt med undervisning ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

3.3 Idrott och hälsa

För att få en gemensam utgångspunkt och förståelse redogörs här för de definitioner som arbetet utgått ifrån. Rydqvist och Winroth (2003) diskuterar olika sätt att se på hälsa med hänvisning till Antonovsky. Där beskrivs bl.a. kontinuummodellen som innebär att en individs hälsa ses som ett relativt begrepp (se figur).

ohälsa ————— hälsa

Källa: Rydqvist & Winroth, (2003).

Det centrala i modellen är alltså att hälsotillståndet kan förflytta sig på denna skala. I det sammanhanget blir det naturligtvis också viktigt att söka de faktorer som bidrar till att en individ rör sig från ohälsa mot hälsa. Rydqvist och Winroths (2003, s 16) definition av hälsa är följande: ”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål.” I denna definition får hälsa ett egenvärde samtidigt som det betraktas som en resurs eller ett verktyg för att kunna uppnå andra mål. Arbetet utgår ifrån detta synsätt men definierar hälsa enligt följande:

Hälsa är ett tillstånd av psykiskt och fysiskt välbefinnande och att ha nog med resurser för att klara av vardagen samt uppnå personliga mål.

Att definiera begreppet idrott är relativt invecklat. Ordet används vitt och brett men ges sällan någon klar definition. Idrottsrörelsens definition av idrott avgränsar idrott som ”fysisk aktivitet som människor utför för att få motion och rekreation eller uppnå tävlingsresultat” (Blom & Lindroth, 2002, s 11). Enligt denna definition blir alltså uppsåtet med den fysiska aktiviteten avgörande. Men vad avses då egentligen med fysisk aktivitet? Kallings och Leijons (2003) menar att fysisk aktivitet är alla typer av rörelser som ger ökad energiomsättning. Fysisk aktivitet blir här ett vidare begrepp som innefattar allt från att klippa gräs till att motionera för en god hälsa eller till att träna för att öka prestationsförmågan. Sammantaget kan dessa synsätt definiera vad begreppet idrott är.

Det finns långt mer underbyggd forskning när det gäller medicinska och fysiologiska effekter av fysisk aktivitet, jämfört med mentala effekter. Det är först på senare år som kunskapen kring detta har systematiserats, vilket gett vetenskapligt stöd för att fysisk aktivitet har positiva effekter på exempelvis depression (Hassmén & Hassmén, 2005). Människokroppen är ämnad till att vara i rörelse. Detta belyses tydligt då Lännergren m.fl. (1998) beskriver några fysiologiska effekter av fysisk inaktivitet (s 296). Som exempel kan nämnas ökad puls och sänkt slagvolym. Andra effekter är förhöjda halter av insulin, glukos och triglycerider i blodet samt ökad inlagring av överskotts kalorier i fettväven vilket leder till övervikt och fetma. Ytterligare påvisas att vid två till tre veckors strikt sängläge halveras den maximala syreupptagningsförmågan samt att skelettet urkalkas och muskler börjar förtvina.

Som tidigare nämnts menar Ekblom och Nilsson (2001) att fysisk aktivitet är en mycket viktig faktor när det gäller en god hälsa. I boken *Ett aktivt liv* ger de en rad exempel på fysiologiska följder av fysisk aktivitet. Några exempel är att hjärtats slagvolym, maximal syreupptagningsförmåga och total blodvolym ökar. Detta leder till minskad risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom samt lindring av högt blodtryck. Ytterligare följder är att benvävnad, ligament och brosk stärks samt att broskvävnaden

ökar sin ämnesomsättning. Detta leder till minskad risk för bensörhet och i viss mån även minskade ryggbesvär. Kolhydrat och fettmetabolismen ökar vilket innebär att risken att utveckla typ-2 diabetes och övervikt minskar. Fysisk aktivitet har också mycket god effekt när det handlar om att utveckla koordinativa egenskaper som t ex balans och reaktionsförmåga. Vidare kan påpekas att halterna av stresshormonerna adrenalin och noradrenalin minskar i blodet vid fysisk aktivitet, vilket kan vara en av orsakerna till att blodtrycket kan normaliseras hos de som har ett måttligt förhöjt blodtryck.

Hassmén och Hassmén (2005) redogör för vilka psykologiska effekter som fysisk aktivitet kan ha. De delar upp det i direkta effekter av ett motionspass och mer långsiktiga effekter av regelbunden motion. Bland de direkta effekterna nämns en minskning av oro, ilska och aggression. Känslan av att vara nöjd med sig själv är också en direkt följd av motion. När det gäller de långsiktiga effekterna påpekas att motion har positiva effekter när det gäller att dämpa ilska, förvirring och stressrespons mm. Vidare visar de att det finns tämligen starka vetenskapliga argument för att regelbunden motion kan mildra nedstämdhet, depression och sömnsvårigheter. Eftersom fysisk aktivitet ger de beskrivna psykologiska effekterna blir det extra viktigt att prioritera fysisk aktivitet då omständigheter i form av t ex tidsbrist och stress gör att det blir svårt att bibehålla en god aktivitetsnivå (s 58). Erfarenheten visar att de positiva effekterna av fysisk aktivitet är färskvara. Därför blir det viktigt att röra på sig regelbundet. När det gäller rekommendationer för fysisk aktivitet har statens folkhälsoinstitut gett yrkesföreningarna för fysisk aktivitet (YFA), som ingår i svensk idrottsmedicinsk forskning, i uppdrag att arbeta fram förslag till nationella rekommendationer för just fysisk aktivitet. Detta ledde till att Svenska läkarsällskapet utsåg en arbetsgrupp som bearbetat aktuell litteratur. Resultatet av detta arbete blev bl.a. följande nationella råd:⁹

- Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t.ex. rask promenad.
- Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.
- Också livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet på grund av ökat psykiskt välbefinnande och bättre hälsa.
- Det föreligger även starka belägg för att fysiskt aktiva individer löper lägre risk att drabbas av bensörhet, benbrott framkallade genom fall, blodpropp, fetma och psykisk ohälsa

3.3.1 Kriminalvårdens intentioner med Idrott och hälsa på fängelser

Inom kriminalvården finns inte utbildning inom idrott och hälsa tillgänglig för klienterna. Idrott och hälsa är inte en del av det kursutbud som erbjuds klienter normalt (muntligt, Axelsson, 060524). Idrott och hälsa förekommer som fritidsaktivitet och den ligger alltså utanför skolverksamheten. Det finns inget formulerat mål med verksamheten inom idrott och hälsa. Det finns dock riktlinjer för den generella fritidsverksamheten och det är upp till varje enskild anstalt att tolka dessa riktlinjer (muntligt, Nilsson, 060524).

⁹ Källa: www.fhi.se

I de kursutbud av olika ämnen som erbjuds förhåller sig lärarna till vuxenutbildningens styrdokument (Luksepp, 2006). Då detta arbete argumenterar för någon form av utbildning i idrott och hälsa blir det relevant vad ämnets kursplan säger. I kursplanen för idrott och hälsa på gymnasiet¹⁰ (som är samma för vuxenutbildningen) förklaras att syftet med ämnet är att utveckla fysisk, psykisk och social förmåga. Grundläggande för ämnet är ett hälsoperspektiv där det är viktigt att belysa sambandet mellan livsstil, livsmiljö och hälsa. Ämnet skall erbjuda upplevelser av samarbete, hänsyn och förståelse för andra. Frågor rörande etik och moral i samband med idrottsutövning ska också behandlas. I kursplanen anges också mål som skolan i sin undervisning ska sträva mot. Några av de mål som anges är bl.a. att eleven:

- Utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt en positiv självbild
- Utvecklar ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet, förstår värdet av detta samt ser dess samband med hälsa och livsstil
- Utvecklar sin rörelseförmåga och fördjupar sina kunskaper om hur den egna kroppen fungerar

Den fysiska träning som förekommer på anstalter har varit omdebatterad i media och detta har lett till förändringar inom kriminalvården. Det som ligger till grund för dessa förändringar är bl.a. en rapport ifrån statens offentliga utredningar (SOU 2005: 6) som heter *Säkert inlåst*¹¹ den behandlar säkerhetsaspekter rörande anstalter. De nya riktlinjer som blev ett resultat av rapporten sammanfattas i ett pressmeddelande daterat 050413 och som heter *Nya regler för träning på anstalter och häkten*¹². Riktlinjerna innebär bl.a. att:

- All fritidsverksamhet måste ske på ett säkert sätt.
- Konditionsträning kan ske med styrketräningsredskap men då med begränsade vikter.
- Träningsutrustning som ger den intagna allsidig träning med avseende på god kondition och styrka får finnas, men inte utrustning som befrämjar kroppsbyggarkultur.
- Ett fängelse skall arbeta för att få bort narkotika och anabola steroider ifrån anstalterna.
- Personalen på anstalterna skall ha kompetens att handleda träning bland klienter.

Vid en genomgång som Kriminalvårdsstyrelsen (KVS) gjorde 2001 av 36 anstalter såg man över fritidsverksamheten på respektive anstalt. Det framkom att i stort sett alla anstalter hade styrketräningsredskap men endast ett fåtal hade allsidiga träningsredskap. De allsidiga träningsredskap som fanns var exempelvis motionscyklar, löpband, gåband, räck och ribbstol. De fritidsverksamheter som för övrigt fanns att tillgå var möjlighet till promenader utomhus samt seriespel och turneringar i bollspel. Ungefär hälften hade ett utvecklat samarbete med organisationer såsom Korpen och Friskis & Svettis. På vissa anstalter hade man även genomfört kurser i kost och hälsa. Fritidsaktiviteter utanför anstalter hade förekommit i vissa fall t.ex. längre helgpromenader, simning och skidåkning. På tre anstalter fanns heltidsanställda personer med ansvar för fritidsverksamheten, på två fanns ingen

¹⁰ Källa: www.skolverket.se

¹¹ Källa: www.regeringen.se

¹² Källa: www.kvv.se

personal alls med ansvar och på de andra anstalterna fanns det någon i personalen som hade funktionsansvar för fritidsfrågor. Lokaler som utnyttjades för fritidsverksamhet var motionshallar, idrottshallar, styrketräningslokaler, bastu, bordtennis och biljardrum samt matsalar. Utomhus fanns rastgårdar och på vissa anstalter även fotbollsplaner. I detta sammanhang blir det intressant att granska vad lagtexten säger. Den befintliga kriminalvårdslagen och kriminalvårdsstyrelsens allmänna råd säger följande:

- § 13 att en intagen skall ges möjlighet att genomföra fysisk träning som är lämplig. I den mån det inte föreligger något synnerligt hinder skall densamme också få möjlighet att vistas utomhus en timme om dagen.
- §14 den intagna skall ges tillfälle att ägna sig åt lämplig fritidssysselsättning samt uppmuntra denne att ägna sig åt intressen som kan bidra till utveckling.
- Kriminalvårdsstyrelsens ”KVS” allmänna råd och föreskrifter KVVFS: 2 säger att ett varierat utbud av fritidsaktiviteter skall tillhandahållas. Dock i den utsträckning det lämpligen kan tillgodose en interns behov, vara individuellt anpassad och ingå i en verkställighetsplan. Sådana aktiviteter som den intagna kan fortsätta med efter frigivning skall prioriteras.

I statens offentliga utredningar SOU 2005:54 *Framtidens kriminalvård*¹³ föreslås en ny kriminalvårdslag. I betänkandet föreslås att klienter skall få möjlighet att delta i lämplig fritidssysselsättning. Det skall dock ske som ett led i behandling samt om det är genomförbart med avseende på ordning och säkerhet. När det gäller klientens tillvaro på anstalten skall det ges möjlighet till sysselsättning i form av fysisk träning, som skall vara lämplig för klienten med avseende på dennes ålder och hälsotillstånd. Klienten skall uppmuntras till att delta i sådan aktivitet som påverkar hans eller hennes utveckling. Fritidsverksamhet skall tillsammans med övrig verksamhet ses som en helhet för att minska riskerna för att klienterna skall återfalla i brott. De riktlinjer som ges gällande fritidsaktiviteter följer nedan i punktform:

- Klienters fritidsverksamhet skall bl.a. inriktas mot friskvård, kontakter med föreningslivet motions samt studiecirklar
- Klienters förmåga att aktivt delta i positiva fritidssysselsättningar skall öka
- Klienters bildningsnivå och skapande och kreativa förmåga skall höjas
- Klienters sociala nätverk skall ges möjlighet att byggas ut
- Klienters fysiska status skall förbättras

I kriminalvårdsstyrelsens yttrande över SOU 2005:54 (2005-7042)¹⁴ kommenteras förslaget positivt med avseende på fritidsaktiviteter. KVS ställer sig bakom allt väsentligt som föreslagits gällande fysisk aktivitet och vistelse utomhus mm. KVS anser att fritidsverksamhet har en positiv betydelse för klienternas möjligheter till återanpassning. KVS anser också att fritidsverksamhet motverkar de skadeverkningar en anstaltsvistelse kan medföra. Kriminalvårdsstyrelsen kommenterar att lagförslaget bör träda i kraft först 1 januari, 2008. KVS anser att tidsplanen som nu ligger är för snävt tilltagen och uttrycker även att lagförslaget får konsekvenser som t.ex. ökade kostnader och behov av ökad kompetens bland personalen.

¹³ Källa: www.regeringen.se

¹⁴ Källa: www.kvv.se

3.3.2 Klienters hälsa

I ett pressmeddelande daterat 040414¹⁵ skriver kriminalvården att de intagna blir allt fler och att deras hälsa har försämrats. För att förbättra situationen för de intagna samt minska risken för återfall skall en satsning på utbildning, samverka med andra samhällsorgan, ökad självförvaltning, belöningssystem, bättre utslussning ifrån fängelser samt alternativ till fängelse byggas ut och förbättras. Detta hävdade kriminalvårdens dåvarande generaldirektör Lena Häll Eriksson.

Pressmeddelandet stödjer sig på en studie som heter *Fångarna, fängelserna och samhället* Kling & Gustavsson (2004). Den har granskat hur dessa tre faktorer förändrats under en tioårsperiod mellan åren 1992 – 2002. Det som studien uppmärksammar särskilt är de förhållanden klienterna lever under i fängelserna. Rapporten säger att klienternas fysiska hälsa verkar tillgodoses på ett bra sätt enligt de intervjuer de genomfört. De skriver att när det gäller klienternas fysiska hälsa verkar sjukvården och kriminalvården fungera. Inga klagomål har framkommit ifrån klienterna under intervjuerna. Dock menar de att den psykiska ohälsan är ett större problem.

Kling & Gustavsson har intervjuat personal och klienter på 10 anstalter som är geografiskt spridda över hela landet (två var tidigare slutna rixanstalter, fem tidigare slutna lokalanstalter och tre var öppna anstalter). I bilagan finns delar av intervjuerna från våren 2003 utskrivna. Intervjuerna har skett i grupp och enskilt. Man har intervjuat 36 klienter totalt. I studien framgår att antalet klienter som nämner att de är fysiskt aktiva är sju klienter av totalt 36. De som är aktiva ägnar sig åt idrottsutövande i form av motion, sportaktiviteter och sjukgymnastik. En person ger exempel såsom fotboll, bordtennis och styrketräning som några av de aktiviteter som förekommer.

Det framkommer inte vad klienterna har utgått ifrån när de svarat att de varit vid god hälsa. Det framkommer heller inte i rapporten vad som skall ingå för att klienters fysiska hälsa skall tillgodoses.

3.4 Sammanfattning

Idag sitter ungefär 5000 personer i svenska fängelser. Ungefär hälften av dessa löper statistiskt sett relativt stor risk att återfalla i brott. I arbetet framkommer dock att faktorer som meningsfull fritidssysselsättning och ett bra socialt nätverk kan ha en positiv inverkan på klienters rehabilitering. Vid en granskning av de nordiska ländernas klientundervisning framkom det att kriminalvården bör satsa på kreativ verksamhet och allsidig fysisk träning. Sådan verksamhet skulle enligt rekommendationerna bidra till att klienterna utvecklar självförtroende, livskunskap och motivation. Detta hävdas i sin tur skapa förutsättningar för att utveckla social kompetens.

Klienters hälsa framstår som relativt dålig och klienterna har i stort sett ingen möjlighet till undervisning inom idrott och hälsa. Samtidigt framgår det i litteraturen att fysisk aktivitet är positivt för hälsan. När vi diskuterar klientutbildning har vi en syn på lärande där kropp, själ, tankar, handlande och sociala processer inte går att skilja åt utan bildar en helhet.

¹⁵ Källa: www.kvv.se

4 Metod

Inom samhällsvetenskaperna är det ofta viktigt att försöka förstå och förklara olika meningsfulla fenomen som t.ex. handlingar och muntliga uttalanden. Detta arbete är inspirerat av vad som kallas hermeneutik. Gilje och Grimen (2003) beskriver hermeneutiken som en metod för att tolka meningsfulla fenomen (s 177). Vidare menar de att hermeneutiken också försöker beskriva de villkor som gör det möjligt att tolka och förstå olika meningsfulla företeelser. Mot bakgrund av att vi valt Merleau – Pontys sätt att betrakta kropp och själ som en sammanhängande helhet, finner vi hermeneutikens sätt att se på helhet i kongruens med detta. I detta avseende blir det viktigt att beskriva ett centralt begrepp inom hermeneutiken, nämligen det som kallas den hermeneutiska cirkeln. Gilje och Grimen menar att man måste tolka helheten för att kunna motivera tolkningar av delar av helheten. Detta gäller också i ett omvänt förhållande. Alltså, för att kunna motivera en tolkning av helheten, så måste detta baseras på tolkningar av enskilda delar. Det råder således ett ständigt växelspel mellan del och helhet samt mellan helhet och del och man håller sig innanför denna cirkel. Ödman (1979) liknar den hermeneutiska cirkeln vid ett pussel. Den som lägger pusslet måste hela tiden göra tankerörelser mellan del och helhet för att pusslet skall kunna bli färdigt. Det råder alltså ett ömsesidigt beroendeförhållande mellan del och helhet.

Gilje och Grimen (2003) anger också några villkor som tolkningsobjektet måste uppfylla för att det ska kunna vara ett objekt för hermeneutiken. Ett av villkoren är att studieobjektet måste kunna sägas ha en specifik mening eller innebörd för sociala aktörer. Saker som handlingar, yttranden, texter, tavlor, trosuppfattningar, värderingar och normer o.s.v. är exempel på fenomen som är meningsfulla, eller kan tillskrivas mening, av sociala aktörer. Ett annat villkor är att det måste gå att skilja mellan mening och uttryck. När man tolkar ett fenomen försöker man få fram meningen med hjälp av nya uttryck. En text kan tas som exempel. När man försöker tolka en text så kan man skapa en ny text som förklarar den ursprungliga textens mening på ett tydligare sätt. Fenomen som sociala handlingar och kulturella yttringar mm uppfyller detta villkor eftersom det är möjligt att skilja mellan mening och uttryck (s 194). Ytterligare en aspekt, som ofta gäller samhällsforskare överlag, är det som kallas dubbel hermeneutik. Begreppet omnämns inte av Ödman (1979) men det beskrivs av Gilje och Grimen, med hänvisning till Giddens. Människor har ju som bekant uppfattningar om sig själva, andra och den värld de befinner sig i. Detta betyder att man måste försöka tolka och förstå någonting som redan är tolkningar, alltså sociala aktörers tolkningar och förståelse av sig själva, andra och omvärlden. Detta är således svårigheten med den dubbla hermeneutiken; att förhålla sig till en värld som redan är tolkad av de sociala aktörerna själva.

I detta arbete intervjuades nio personer inom kriminalvården. En viktig fråga i vår studie, med så många skiftande personer, handlar om hur säkra tolkningar kan vara. Gilje och Grimen menar att tolkningar bara kan vara mer eller mindre trovärdiga. De tolkningar som görs är ju i stor utsträckning baserade på vår förförståelse och den litteratur vi läst inom vårt forskningsområde och det spelar därmed också roll vilken specifik förförståelse vi har när vi ska tolka. Tolkningar är alltså alltid principiellt osäkra då de alltid är omprövningsbara utifrån ny information. Det finns ingen norm som vi kan pröva tolkningar mot. Därför måste vi, när vi ska motivera en tolkning, alltid hålla oss inom den hermeneutiska cirkeln. Det är därför också av vikt att så noga som möjligt redogöra för hur vi gått till väga.

4.1 Datainsamling

På den aktuella anstalten hade vi etablerat en kontakt som hjälpte oss. Inför urvalet informerades kontaktpersonen om att intervjuerna skulle beröra klientutbildning inom kriminalvården. Vi uttryckte även önskemål om att få intervjua några kriminalvårdare, en lärare samt en chef. När det gällde klienterna som deltog hade vi endast önskemål om att de frivilligt skulle ställa upp i vår studie. Det var ett medvetet val att inte styra, i större utsträckning än beskrivet, vilka som skulle intervjuas eftersom det skulle kunna tänkas påverka resultatet. Huruvida resultatet har påverkats av kontaktpersonens tillvägagångssätt i urvalsprocessen har vi ingen kännedom om. Det är dock möjligt att urvalsprocessen har påverkat utfallet av vår studie i någon riktning.

De som intervjuades var en kriminalvårdschef, en lärare, tre kriminalvårdare samt fyra klienter. Anledningen till att samtal skedde både med personal och med klienter var att arbetet ville synliggöra olika gruppers förhållningssätt till fysisk aktivitet och hälsa, för att därigenom försöka belysa eventuella ”spänningsfält” inom verksamheten. Det var av samma anledning som personal med olika arbetsuppgifter intervjuades, en chef, en lärare och tre kriminalvårdare. Vilka personer som valdes ut till intervju har inte påverkats, förutom att kontaktpersonen på anstalten intervjuades, som i sin tur valde ut övriga deltagare. Dessa deltagare valdes dock ut innan kontaktpersonen intervjuades. Kontaktpersonen som intervjuades var läraren.

Fallstudien har genomförts som en kvalitativ studie. Intervjuerna har varat mellan ca 20 och 30 minuter och samtliga intervjuer har spelats in på band. Klientintervjuerna skedde i besöksrummet på anstalten. Det upplevdes som ett öppet och avspänt klimat i rummet även om klienterna först reagerade på att det låg en bandspelare på bordet. Intrycket man fick var dock att de hade varit mitt upp i nånting och med snabbt varsel ombetts besöka mig. De verkade en bit in i intervjuerna angelägna om att återgå till sitt. Intervjuerna med personalen genomfördes enskilt på ett av anstaltens kontor. Intervjuaren och den som intervjuades satt mittemot varandra vid ett runt bord, där bandspelaren låg mitt på bordet. Förutom bandspelaren fanns inga störande moment. Samtliga intervjuer skedde på en och samma vardagsförmiddag.

Intervjuerna skedde i samtalsform och berörde frågor inom områden såsom klienters hälsa, hälsobegreppet, rehabilitering, klientundervisning och fritidsaktiviteter. Dessa är frågor som, direkt eller indirekt relaterar till klienters hälsostatus. Avsikten var att ställa vår empiriska studie mot tidigare forskning och litteratur som visat på hälsans betydelse. Vi utgick inte ifrån någon intervjuguide utan hade gemensamt bestämt att samtalen skulle falla inom dessa områden på ett sätt som föll sig naturligt vid varje enskild intervju.

I likhet med Claesson (2002^b) har vi valt att inte redovisa för svar som inte hjälper till att belysa syftet med detta arbete. De samtal som skett efter det att bandspelaren stängts av redovisas inte heller. De bandade intervjuerna har sedan skrivits ut i pappersform. Vi redovisar intervjuer i skriftspråkliknande form för att det ska bli lättare att läsa och förstå vad som är sagt. Vi vill också säga att detta var första gången vi gjorde denna typ av intervjuer. I samband med att intervjuerna bearbetades märkte vi en del brister som t.ex. ”varför ställde jag inte den frågan eller den följdfrågan”? I övrigt har vi använt oss av muntliga källor, litteratur, rapporter och Internet som grund för den teoretiska bakgrunden i arbetet.

4.2 Forskningsetik

Det råder idag allmän enighet kring att olika verksamheter i samhället måste bedrivas på ett etiskt sätt och forskningen är inget undantag. Det handlar här om en tillämpad etik som innebär att etiken medvetet används som en del av de ramfaktorer som bestämmer hur verksamheten ska bedrivas. Vissa grupper i samhället löper större risk att bli föremål för tveksamma forskningsinsatser. Med anledning av detta utformade Helsingfors – deklARATIONEN forskningsetiska regler, år 1960. Dessa regler gällde från början främst läkare men deklARATIONEN kom så småningom att fungera som mönster också för andra forskningsområden. De samhällsgrupper som anses särskilt utsatta är patienter inom sjukvården, fångar (klienter), barn och funktionshindrade. Den allmänna regeln att värna om den personliga integriteten och privatlivets helgd är därför särskilt angeläget när det gäller dessa grupper (Gilje & Grimen, 2003).

Det är mot denna bakgrund som vare sig klienter eller kriminalvårdare får någon ytterliggare beskrivning än siffror eller bokstäver i detta arbete. Detta görs för att det inte skall framgå vem som har sagt vad. Avsikten att visa på eventuella spänningsfält mellan personalen gör att kriminalvårdschef och lärare benämns efter sin titel. Vi bedömer att det inte framkommer sådan information som kan skada dem eller de klienter och kriminalvårdare vars integritet vi vill skydda. I fallstudien benämns de intervjuade enligt följande:

Klient A	Kriminalvårdare 1
Klient B	Kriminalvårdare 2
Klient C	Kriminalvårdare 3
Klient D	Kriminalvårdschef
	Lärare

I fallstudien kommer det heller inte att framgå vilken anstalt som besöktes i samband med att intervjuerna genomfördes. Den aktuella anstalten har tilldelats namnet anstalten-X. Under intervjuerna har öppna och resonerande frågor valts snarare än korta och direkta frågor. Det är främst två orsaker till detta. Dels var avsikten att klienterna inte skulle uppfatta intervjun som ett ”förhör” där de skulle svara på en mängd frågor. Dessutom ville vi att de intervjuade personerna skulle resonera fritt kring olika ämnesområden vilket ger mer uttömmande svar. Claesson (2002^b) skriver att det finns risk för att viktig kunskap uteblir om forskaren styr intervjun för hårt.

Vilken information som framförts till deltagarna innan vi kom till den slutna anstalten har vi ingen inblick i. När vi träffade dem för samtal förklarade vi vad arbetet gick ut på. Vi frågade även om de hade något emot att samtalen spelades in på band och att materialet användes i arbetet. De intervjuade har inte erbjudits någon möjlighet att i efterhand få göra några kompletteringar eller godkännande av det som framkommit under bandinspelningarna. Vi har emellertid återgett samtalen enligt de etiska regler som finns och skyddat de intervjuades integritet.

4.3 Analys

Utgångspunkten i arbetet har varit att hälsobegreppet kan ses som en resurs för människan vilket i sin tur är en resurs som kan påverkas genom undervisning i idrott och hälsa. Det synsättet utgör en del i arbetet och står i kontrast och analyseras i förhållande till övriga delar. I arbetet har en fallstudie gjorts på en anstalt som tilldelats namnet anstalten-X, där nio personer har intervjuats. Var och en av de intervjuade utgör delar av helheten; de intervjuade är en del av anstalten som i sin tur är en del av kriminalvården som är en del av samhället. Vi rör oss alltså mellan dessa delar då vi tolkar vårt resultat. Analysen blir att se hur det ena påverkar det andra genom detta synsätt. Arbetet har även synliggjort hur en del kan stå i kontrast till en annan del, till exempel hur en klients uppfattning kan skilja sig eller likna en uppfattning ifrån någon ur personalen på just den anstalten vi besökt.

5 Resultat av Fallstudien

Vi har besökt anstalten-X och intervjuat nio personer totalt. I vår analys av intervjuerna tycker vi oss kunna se både spänningsfält och samstämmighet mellan personal och klienter. Det ges också en nyansering av vad personalen uttrycker eftersom svar ifrån såväl kriminalvårdare, kriminalvårdschef och lärare går att särskilja. Resultatet redovisas utifrån två områden. Först redogörs för klienters hälsa som ett område. Det presenteras utifrån rubrikerna, klienters hälsa - ur personal – och klientperspektiv och därefter presenteras hälsa som en resurs. Efter att vi diskuterat klienters hälsa, kommer nästa område, klienters tillvaro och framtidsutsikter, under en egen rubrik. I presentationen av resultaten av den empiriska studien vill vi visa på exempel som speglar det resultat vi fått fram. Det som redogörs för är sådant som framkommit under intervjuerna. För att visa på en samlad bild ges efter genomgången av de två områdena en sammanfattning av de tolkade resultat som fallstudien visade på.

5.1 Klienters hälsa

Det första området vi belyser är klienters hälsa där det visar sig att klienterna vi talat med, inte alls speglar den bild som skildras i samtalen med personalen. De klienter, som vi intervjuade framställer sig som om de hade en relativt god hälsa. De säger att de mentalt har svackor ibland och då tar de tag i det själva. De uttrycker en uppgivenhet över att ber man om något så tar allt väldigt lång tid. Det brukar resultera i att önskemålet rinner ut i sanden. De uttrycker att de hellre fjärmar sig ifrån personalen och har så lite med kriminalvårdare att göra som möjligt. Skall det bli något gjort så görs det bäst för egen motor. Personalen å andra sidan menar, att bakom fasaden av en solariebränd muskelbyggd kropp, som på ytan ser ut att må bra finns många gånger en trasig människa. Klienterna behöver uppmärksammas på att ett kriminellt förflutet i kombination med ett annat problem vare sig det är dopingpreparat, droger eller ett socialt problem, haft en skadlig påverkan på hela deras hälsa. Personalen anser att undervisning i idrott och hälsa kan bidra till en förändrad syn, på vikten av att sköta om sin hälsa på ett sunt sätt. Den generella bilden personalen ger är att klienters hälsa är relativt dålig och att något borde göras. Resonemanget av vad som kan tänkas göras återkommer under det andra området klienters tillvaro och framtidsutsikter. Båda intervjugrupperna är överens om att god hälsa hos klienterna kan ses som en resurs och en förutsättning för att de skall fungera och delta i verksamheten på anstalten.

5.1.1 Klienters hälsa - ur personal – och klient perspektiv

Vi registrerade ett spänningsförhållande i hur personal och klienter uppfattar klienternas hälsa. Den generella bilden personalen ger är att klienterna har en relativt dålig hälsa. Klienterna uttrycker en skillnad i hur man ser på hur de trivs och mår på anstalten. Här efter följer utdrag ifrån samtalen.

Personal

En av kriminalvårdarna beskriver hur han upplever klienternas hälsa på den aktuella anstalten.

Kriminalvårdare 2: Hälsan hos de äldre är naturligtvis sämre än hos de yngre. Alla de sjukdomar som följer med missbruk finns ju. Sen har man ju de psykiska sjukdomarna som också följer. Jag kan väl tycka att vi fått mer och mer klienter med gravare psykiska problem.

Intervjuare: Så hälsan generellt är alltså dålig?

Kriminalvårdare 2: Ja det är klart att den är. Om man ser det som fysisk, psykisk och social hälsa och drar allt rakt över, så är den klart inte bra. Det är alltid någonting som fallerar.

Läraren ger en mer nyanserad bild av hur han uppfattar klienternas hälsa och sätter den i relation till hur de mår innan anstaltsvistelsen.

Lärare: Många av våra klienter är ganska illa medfarna, men de vet inte riktigt om det själva än. /.../ Ofta när man kommer in på anstalten så håller man på med droger och när man då börjar äta ordentligt så finns det säkert någon psykologisk reaktion som gör att det ofta blir väldigt seriöst åt andra hållet; när man inser att man kanske bränt sitt ljus lite väl kraftigt.

Intervjuare: Så din bedömning är att deras hälsa är rätt så risig eller?

Lärare: Den är både förbättrad och risig på något sätt. De mår ju oftast oerhört mycket bättre efter ett halvår på kåken än vad de gjorde innan de kom in. /.../ Fast samtidigt så finns en viss dold aspekt på deras solariebrända och vältränade utseende.

Klienter

Klient B uttrycker hur denne trivs på anstalten.

Intervjuare: Hur trivs du här på anstalten?

Klient B: Det är synd att säga att man trivs men det går ju bra

Klient C uttrycker att denne blir sundare av att sitta inne samtidigt som klienten upplever sig hamna i svackor ibland.

Intervjuare: Hur mår du här idag?

Klient C: Jag mår ganska bra

Intervjuare: Du känner inte att du har behov av att prata med en psykolog

Klient C: Jag har svackor ibland och mår dåligt men jag behöver inte en psykolog för jag reparerar mig själv. Jag är en ganska positiv människa.

Intervjuare: Vad är hälsa för dig?

Klient C: Hälsa för mig är att jag gått ner i vikt, att jag börjat träna för det har jag inte gjort innan och att jag äter bättre. Man blir en sundare människa av att sitta inne. Ute blir det lite bårs och man äter pizzor och sover halva dagarna.

Klient D skiljer sig från övriga, både personal och klienter, då denne anser sig må oförsämrat bra.

Intervjuare: Hur trivs du här på anstalten?

Klient D: Oförsämrat bra faktiskt. /.../ Men jag har bara erfarenhet ifrån riksanstalter innan så det här är som en spa anläggning. Det är inget fängelsestraff det är en baggis att vara här.

5.1.2 Hälsa som en resurs

För personalen presenterade vi det som framkommit i bakgrunden nämligen att det är viktigt att klienters hälsa är god då det kan ses som en resurs. Därmed anser vi att det blir en förutsättning för klientarbetet i olika verksamheter på anstalten, vilket skall leda till kriminalvårdens yttersta mål att förhindra återfall i brott. De höll med oss i argumentationen att oavsett vilken verksamhet som sker på anstalten så är klienters hälsa av stor vikt. Utan att ha preciserat detsamma för klienterna har samtalen ofta

belyst detta genom att god hälsa t.ex. är en förutsättning för att arbetsmiljön skall fungera. Vikten av god hälsa har även framgått i samtalen med klienterna när de talar om varför de tränar. Både personal och klienter kan därmed sägas dela vår uppfattning om att klienters hälsa kan ses som en resurs. Grupperna är överens om vikten av en god hälsa och det vill vi illustrera med utdrag ifrån samtalen.

Personal

Följande citat illustrerar att kriminalvårdschefens syn på hälsa är samstämmig med vår definition.

Intervjuare: Ett resonemang vi har är att om man ser hälsa som en helhet och kroppen som en helhet (avseende tidigare resonemang om att det fysiska och psykiska är en helhet) då blir hälsan en viktig resurs för att kunna förändra sitt beteende och uppnå nya mål. Ur den aspekten så skulle det bli viktigt att man får kunskap om fysisk aktivitet och hälsa och hur man tar hand om sin egen kropp. Skulle du hålla med om den beskrivningen?

Kriminalvårdschef: Ja, absolut. Jag håller med om det och jag tror att man kan beskriva detta som ett klart förbättringsområde inom kriminalvården. Här finns det potential att göra mer.

Även kriminalvårdare 2 delar denna syn och har en idé om hur detta skulle kunna lösas.

Intervjuare: Vår tanke är att man bör se på hälsa som en resurs. Har jag en dålig hälsa så begränsas mitt handlingsutrymme, jämfört med om jag har en bra hälsa. Ser man det på det sättet tänkte vi att det kunde vara en bra idé att ha undervisning i fysisk aktivitet och hälsa och hur det hänger ihop. /.../ Kan man sköta sig själv och där igenom också må bättre, så är det lättare att ta hand om andra problem. Så var vår tanke. Ligger det något i det resonemanget, tror du att detta skulle kunna bidra till rehabiliteringen?

Kriminalvårdare 2: Absolut, det ligger jättemycket i det. Vi skulle helst vilja ha en person här som var någon form av friskvårdskonsulent. Alltså någon blandning av att klienter lär sig äta rätt, sköta sig och ta ansvar för sin träning. Det är definitivt en jättestor del av en rehabilitering, absolut.

Klienter

Följande klient menar till och med att det kan vara farligt att inte få träna.

Intervjuare: Så du menar att möjligheten till att träna påverkar arbetsmiljön? (avseende tidigare resonemang om att klienten uttryckt att träning är en förutsättning för god hälsa)

Klient D: Jajemänn det påverkar allting. Kommer någon irriterad och som mår bra av att träna och inte får träna så blir det en kokande kittel och det är livsfarligt.

5.2 Klienters tillvaro och framtidsutsikter

Kriminalvårdens yttersta mål är att klienterna ska återanpassas till ett liv utan droger och kriminalitet. Vad som sker inne på anstalten och vilka verksamheter som finns för klienterna blir därför viktigt. Verksamheterna omfattar behandling, utbildning, arbete och fritidsverksamhet. Efter att ha analyserat samtalen anser vi oss se att uppfattningar skiljer sig åt mellan personal och klienter. Den bild personalen målar upp med vad behandlingen erbjuder och vad den skall leda till återges inte av klienterna. I själva verket anser klienterna att det inte alls förekommer någon behandling, utan att det som finns är att de kontrolleras i form utav att de lämnar urinprov varannan dag. Det tyder på att det bland klienterna inte finns någon förankring av behandlingens syfte.

Synen på utbildning ger en helt annan bild. Där delar verkligen personal och klienter uppfattning om att det är viktigt inför frigivningen. Samtalen har inte kommit in så mycket på arbete, så det är svårt att delge något resultat ifrån den verksamheten. Däremot har vi ett tydligt resultat utifrån samtalen gällande fritidsverksamheten när det handlar om träning. Klienters träning på fritiden värderas olika och meningarna går isär mellan personal och klienter. Personalen anser, liksom det beslut som är fattat som berör en förändring av träningsutrustning, att kroppsbyggarkulturen måste bort ifrån anstalten. Träning borde vara mer inriktad på friskvård med motion och kondition. Klienterna å andra sidan ser inga problem med att styrketränningsredskapen har obegränsade viktpaket. De uttrycker en frustration och besvikelse över att gymmet skall byta skepnad. De anställda anser vidare att man borde ta tillvara på klienternas vilja att träna och lära sig mer om idrott och hälsa. Det skulle kunna leda till ett varaktigt intresse och att ett kontaktnät kan skapas efter frigivning som klienterna kan bygga vidare på. Personalen menar att det skulle vara bra, om träningen ledde fram till att klienterna fortsätter med sin träning efter frigivning, för att minska återfallsrisken. Samtalen med klienterna kom inte in på att träning skulle kunna tänkas minska återfallsrisken. Däremot säger klient A att träning kan vara en del av rehabiliteringen för dem som har missbruksproblem. Det svaret redovisas under rubriken Synen på utbildning. I samtalen med klienterna framkom dock att de kunde tänka sig fortsätta träna efter frigivning och att de skulle försöka med det. En vanlig uppfattning hos klienterna var annars att de ser träning som ett tidsfördriv under tiden de sitter inne.

Vi påstår därmed att det finns en skillnad i uppfattningar om vad träning långsiktigt skall leda till. Båda grupperna är dock överens om att träningen under anstaltsvistelsen leder till att klienterna mår bra. Resurser som lokaler, utrustning, kurser, programverksamhet ses som ett problem både av personal och av klienter. Problemet är att verksamheten är styrd av faktorer som; ekonomi, säkerhet och utrymme. Samtalen har kommit in på t.ex. förändring av träningsutrustning ur säkerhetssynpunkt, bristen på lärare och önskemål om utökad verksamhet inom idrott och hälsa men att ekonomin, säkerheten samt utrymme begränsar den möjligheten.

5.2.1 Träningsmöjligheter

Vid intervjuerna framkom att det även finns meningsskiljaktigheter rörande vilka träningsmöjligheter som kriminalvården bör tillhandahålla. Personalen ser utrustning som främjar kroppsbyggarkultur som ett problem medan klienter inte delar den uppfattningen.

Personal

Läraren uttrycker hur denne uppfattar dopning och kroppsbyggarkultur som ett problem på anstalten-X.

Lärare: Vad som kan bli ett problem är när en träningskultur får ”blomma” helt okontrollerat. Detta är herrar med lite svag självbild som inte har så stort motstånd till att trycka i sig olika preparat. Vi har stora problem med dopning och det är seriös kroppsbyggnad som gäller. Jag tror att de flesta skulle hålla med om, att det nödvändigtvis inte finns en så stor hälsoaspekt i detta. Då är det inte friskvård längre utan något helt annat.

Även kriminalvårdare 1 beskriver detta i liknande ordalag.

Kriminalvårdare 1: Vissa av dem som kommer in här blir rätt fanatiska och det är bara träning som gäller. Det är klart att de nog skulle behöva lite lektioner i vad anabola ställer till med i kroppen och hur man kan bygga upp sin hälsa utan att ta preparat.

Klienter

Följande klient ser inte kroppsbyggarkulturen som ett problem.

Intervjuare: Det är väl inte meningen att man skall ta bort gymmet utan ändra utrustningen, för att få bort kroppsbyggarkulturen?

Klient D: Ähh det är inte det de handlar om, jag har alltid vägt 100 kilo oavsett om jag tränar eller inte, vad skall vi göra då, vi som mår bra av att träna?

Denna klient menar att träningen är viktig för att få tiden att gå.

Intervjuare: Tycker du att det hänger ihop hur du mår mentalt med om du tränar eller inte?

Klient B: Ja det är klart att det gör. Man mår ju bättre av att träna. Dessutom får man ju snöa in sig lite. Man får ju liksom sätta på sig skygglapparna. Man kan ju inte sitta och ringa ut till kompisar hela dagarna, då går ju tiden jävligt långsamt. Tränar man så snöar man in sig på det och då är det som gäller. Så går tiden fort här inne. Helt plötsligt har det gått en månad till.

5.2.2 Träningens betydelse

Personal och klienter har trots olika tankar och idéer om idrott och hälsa en gemensam bild av vikten av att träna och att få en medvetenhet om hälsa.

Det råder konsensus över att fysisk träning är positivt för klienters hälsa.

Personal

Kriminalvårdschefen berättar om ett sommarprojekt.

Kriminalvårdschef: Att äta rätt, att röra sig rätt, att ha goda levnadsvanor, det tror jag absolut är en viktig del i rehabilitering. Här har vi faktiskt haft ett sommarprojekt, då vi anställde en idrottslärare. En del aktiviteter ställdes in så att det var mer fysiskt på det sättet då. Bara på hörsägen har jag hört att det gav goda resultat.

Läraren berättar att de tidigare haft en idrottslärare anställd, för en kort period.

Lärare: För en kort period anställdes en gymnastiklärare, vilket fungerade väldigt bra och det var positivt. Klienterna uppskattade det och personalen tyckte att det blev lugnare. /.../ Man behöver inte gå längre än till sig själv, för att känna att man blir orolig och rastlös om man sitter inspärrad och är fränskild för mycket.

En av kriminalvårdarna menar att mer borde göras inför klientens frigivning.

Kriminalvårdare 3: När vi gör frigivningsplaceringar så är det inte så viktigt med fritid. Men jag tycker att det är viktigt. Jag tycker det är viktigt att ha en fritidsaktivitet. Man får lyssna på dem som tagit sig ur missbruk och kriminalitet och är drogfria. De har en väldigt aktiv fritid. Det är inte bara jobb, bostad, samtalsterapi. /.../ Koncentrationen blir för stor på bara den psykiska hälsan och den fysiska hälsan glöms bort. Man måste ändra på det tankesättet. Det har börjat, men det är långt, långt kvar.

En annan kriminalvårdare talar om träningens betydelse för den psykiska hälsan.

Kriminalvårdare2: /.../ Men det hjälper också till för de som har depressioner och liknande, att hålla det i schack med hjälp av fysisk aktivitet

Klienter

En klient räknar upp positiva effekter av träning.

Klient B: Man mår bra av att träna, styrketräning frigör endorfiner i kroppen som gör att man mår bra. Det finns ingen som mår bra av att sitta i fängelse. Att träna är det enda sättet att få en draglig tillvaro. Dessutom blir du trött av att träna och då blir det lättare att sova.

Följande klient talar om träning som ett sätt att bli av med aggressioner och att det är av så stor vikt att det avgör vilken anstalt man söker sig till.

Klient D: Man får ut sina aggressioner genom att träna. På riksanstalten hade vi fyra träningsstillfällen i veckan hade vi inte haft det hade det varit en kokande kittel.

Intervjuare: Så träning är viktigt för er!

Klient D: Ja möjligheten att träna är mycket viktig. Jag hade inte sökt mig hit om det inte fanns träningsmöjligheter. Det är klart att alla människor mår bra av att röra på sig. Varför skulle inte vi göra det?

5.2.3 Mål med verksamheten

I samtalen med personalen framgår långsiktiga mål med verksamheten. Målen ligger framåt i tiden och skall påverka klientens tid efter avtjänat straff. Dock tycker vi oss se att klienters delaktighet i verksamheten snarare handlar om nuet och att få tiden att gå än att det man engagerar sig i skall leda till rehabilitering på längre sikt.

Personal

Läraren ser det sociala nätverket som en central fråga.

Intervjuare: Vad är viktigt i klienternas rehabiliteringsprocess?

Lärare: /.../ Detta med socialt nätverk är en viktig aspekt, men den är svår att jobba med inifrån en anstalt.

Även kriminalvårdschefen är inne på samma linje.

Kriminalvårdschef: Det är naturligtvis individbaserat, vad en person behöver, men ofta är det elementära saker, som att arbeta med sina problem, vilka ofta är relaterade till kriminalitet och missbruk...man behöver också jobba med sitt nätverk.

Intervjuare: Jag tänkte på det här med att knyta kontakter eller ett nytt socialt nätverk. Tror du att idrottsrörelsen skulle kunna bidra med det?

Kriminalvårdschef: /.../ Här tror jag att alla goda alternativ, idrottsrörelsen och alla andra rörelser samt organisationer är jätteviktiga.

Genom att engagera klienterna i program hoppas kriminalvårdare 1, att de ska slippa att hamna i fängelse igen.

Kriminalvårdare 1: Det primära är att verksamheten fungerar här och nu, men det är viktigt att jobba mot ett mål så att klienterna inte kommer tillbaka till någon anstalt igen. Man vill ju ha in dem i program och man vill ju få programverksamheten att fungera på ett bra sätt. Förhoppningsvis förändras klienternas destruktiva beteendemönster och så vidare.

Klienter

Klient C hävdar att det är mycket på anstalten som har en ”för låg nivå”.

Klient C: Det är många saker här som är på en för låg nivå. Men vad skall man göra det är bara att lalla med och hoppas på att man snart skall åka härifrån.

Klient D efterlyser kurser av olika slag.

Intervjuare: Är det viktigt att få tiden att gå när man sitter inne?

Klient D: Ja vi hade t.ex. utbildning på riksanstalten och där hade vi kurser som *Cognitive skills*, föräldrakurser, pappa kurser och sådana liknande kurser.

5.2.4 Synen på utbildning

Skolan är ett område där det inte uppstår ett spänningsförhållande mellan personal och klienter. Att det är betydelsefullt med utbildning anser båda grupperna. Det råder samstämmighet över att klienter som deltar i undervisning kan ges bättre förutsättningar för att klara av livet utanför anstalten. Även utbildning inom idrott och hälsa ses som positivt av både personal och klienter.

Personal

Kriminalvårdare 1 anser att klienterna själva måste vilja utbilda sig.

Kriminalvårdare 1: Jag tror alltid att utbildning är bra, men man kan inte tvinga på någon utbildning. Kunskap kan man bara inhämta om man vill ta till sig den. Man kan inte tvinga någon att gå i skolan. Jag tror däremot att man successivt borde slussa in fler i skolan. Jag tror att det är viktigt med utbildning.

Kriminalvårdare 3 är positiv till utbildning men undrar hur detta följs upp.

Kriminalvårdare 3: Givetvis tror jag att utbildning är viktigt. Man behöver få ett verktyg som man vet hur man skall använda. Vi är duktiga på att leverera saker ”det här kan du göra” men hur används det när klienterna släpps vid villkorlig frigivning?

Samma kriminalvårdare önskar att specialister kunde komma till anstalten och hålla kurser.

Kriminalvårdare 3: Många av våra klienter är intresserade av friskvård och träning, så utbildning inom det området skulle man kunna ha. Man skulle kunna tänka sig någon som kommer hit, en dietist t.ex. De skulle kunna ta upp kost och hälsa samt att det kanske inte är så bra att hålla på och träna samma muskler hela tiden.

Läraren beskriver vilka områden som inte är prioriterade.

Intervjuare: Finns det tillgång till utbildning i idrott och hälsa inom lärcentrummodellen?

Lärare: Man har inom CFL, dragit upp riktlinjer för vad man skall syssla med inom kriminalvården och sagt att musik, idrott, bild och estetisk verksamhet inte ingår i uppdraget.

Klienter

Klient B ser mycket positivt på skolverksamheten.

Klient B: Det som är bra och som är det bästa vi har är skolan. För många saknar gymnasiekompetens, får dom läsa in det här är det suveränt. Då har de kommit en bit på vägen. För det är inte lika lätt att ta tag i det på komvux med störande element och så. Sen är det ju upp till en själv vad man vill göra utav det.

Även klient D ser positivt på skolan och ser betyg som ett led i att få arbete.

Klient D: Jag vet inte vad folk säger till dig men det är kanon här. Vi skall även få betyg nu i vissa kurser och hur många kåkar har det? Det finns ju liksom inte på andra ställen. Det är bra att ha betyg på pappret för alla skall ju ut i arbetslivet.

Klient B ser gärna att anstalten ordnar ledda aktiviteter inom idrott och hälsa.

Intervjuare: Hur ser du på om anstalten framöver skulle ordna aktiviteter inom idrott och hälsa?

Klient B: Vi skulle bara tacka och ta emot om anstalten fixade och anordnade sådana aktiviteter med instruktörer och ledare som kommer hit.

Klient A tycker att det hade varit bra med undervisning inom idrott och hälsa då denne ser idrotten som ett sätt att komma bort från droger. Klienten har också förslag på hur anstalten kan få fler klienter att börja delta i fysisk aktivitet.

Intervjuare: Skulle man ha någon form av undervisning i idrott och hälsa på anstalter?

Klient A: Jag tycker det hade varit bra. Det skulle främjas men det är inte så mycket sånt här.

Intervjuare: Varför hade det varit viktigt med utbildning i idrott och hälsa på anstalter?

Klient A: För att de som idrottar kommer bort ifrån narkotikan. Det borde vara tvång på att idrotta, eller inte tvinga dom kanske men kriminalvården borde ge dom förutsättningarna att träna. På morgonen t.ex. så kan man ha någon gemensam stretching, så att de kommer igång. Det vore bättre för dom och ett led i behandlingen. Kanske borde man få betalt för att delta i fysisk aktivitet. Det kanske skulle få fler att börja. Det är inte så många som tränar här.

Samma klient beskriver vad denne tycker är viktigt att ha fått med sig från anstalten vid frigivning.

Intervjuare: Vad är viktigt att ha fått med sig härifrån när man muckar.

Klient A: Att jag mår fysiskt bra och har en bra utbildning samt att jag har skaffat mig ett kriminellt nätverk (skratt). Jag skojar bara med dig

5.2.5 Synen på behandling

Det finns tydliga meningsskiljaktigheter av synen på den behandling som erbjuds klienterna. Personalen refererar till att klienterna under sin tillvaro på anstalten kan delta i behandlingsprogram. En del klienter menar å andra sidan att den enda behandling som finns, är att man lämnar urinprov varannan dag.

Personal

Följande kriminalvårdare ger exempel på programverksamhet och förklarar varför de är viktiga.

Kriminalvårdare 1: Det finns olika typer av programverksamhet som vi har här, *Våga välj* eller *Samtal, förändring* där klienterna skall reflektera över hur de själva tänker och vad det kan få för konsekvenser. Jag tror att detta kan vara viktigt.

Kriminalvårdschefen förklarar vad programverksamheten syftar till.

Kriminalvårdschefen: Det som vi har som extra prioritet, det är ju att klienterna deltar i olika typer av programaktiviteter, som är inriktade på att välja bort droger och välja ett sunt liv. Det finns en omfattande flora av sådana program.

Läraren beskriver det yttersta målet för kriminalvårdens verksamhet samt förklarar begreppet ”bättre ut”.

Intervjuare: Om jag har förstått det rätt så skall kriminalvårdens verksamhet syfta till att klienterna återgår till ett liv utan kriminalitet och missbruk. Det är alltså det yttersta målet?

Lärare: Ja, det är den yttersta målsättningen. Det finns ett motto som kallas ”bättre ut” och det är så att säga slagordet för dagen. Det innebär, att blir det bara bättre så har man ändå kommit någonstans på vägen. Den slutgiltiga målsättningen är naturligtvis inga droger, ingen kriminalitet och ett tillbakaslussande in i samhället igen.

Klienter

Följande klient ger sin syn på den behandling som erbjuds på anstalten samt resonerar kring hur behandlingen borde se ut.

Klient B: Det finns ingen behandling här. Det enda som är behandling här, är att vi pissar. Det är kärnan i verksamheten. Sen finns det ingen behandling.

Intervjuare: Vad skulle man gjort här inne för att komma tillrätta med problemen och jobba med behandling.

Klient B: Det är som du säger, man skulle ha haft tillgång till psykologer att prata med. Folk här har väntat ett halvår på detta, trots att anstalten får EU bidrag görs det inget. Man skulle ju prata med gubbarna, haft mer program som är vettiga och inte då inte bara på pappret. Vi har ju *Våga välj* här till exempel. /.../ Men det jag har hört, är att de bara blir mer sugna, för att de pratar om droger hela tiden. Ähh jag vet inte vad man skall göra, mycket ligger ju i att man skall bestämma sig själv. Har man problem så skall man efter muck till ett behandlingshem och inte frigivas.

Här ger klient A sin syn på anstaltens behandling och ger också ett förslag på hur behandlingen kan förbättras.

Klient A: Det är konstigt att de inte bryr sig om vår hälsa här, det enda vi gör är att lämna våra pisseprov. /.../ De frågar inte så mycket här vad jag vill och hur det kommer sig att jag hamnade här. Det är 100 % straffet som gäller. Det finns ingen chans att få prata med psykologer. Jag orkar inte tjata mer på syster om att få träffa en psykolog.

Även klient D ger sin syn på behandlingen och jämför anstalten-X med en rixanstalt.

Klient D: Men behandlingen var fan är den då? /.../ På rixanstalten hade vi mycket mer kurser

Intervjuare: Dom kurserna är väl ändå inriktade på behandling?

Klient D: Dom ja, men de var ju lite mer strikta./.../ Cognitive skills är ju bra man arbetar med aggressioner och man skall tänka efter och våga välja. Det är lite av Kalle Anka kurser här inne på allting. Det är lite mer strikt på rixanstalter.

5.2.6 Resursproblem

I samtal med såväl personal som klienter framgår det att även om det finns lokaler, kurser, och programverksamhet så är det ekonomi, säkerhet och utrymme som till stor del styr verksamheten.

Personal

Kriminalvårdschefen beskriver ekonomi, säkerhet och utrymme som begränsande faktorer.

Kriminalvårdschef: Det spelas ju vissa korpmatcher i fotboll till exempel. /.../
Det är väldigt omständliga procedurer, därför att vi alltid också måste tänka på säkerheten.
Ingen får ju avvika under aktiviteten. Det är krångligare än i det vanliga livet att genomföra
sådan här aktiviteter. Men sedan utbildningsmässigt så tror jag att det finns en del ytterligare vi
skulle kunna göra. Det är min bedömning.

Intervjuare: Sammanfattningsvis, när det gäller fysisk aktivitet, idrott och hälsa, är det din
uppfattning att detta område skulle kunna utvecklas?

Kriminalvårdschef: Ja det tror jag. Alltså de kan finnas begränsningar i ekonomi, utrymme och
säkerhet, men att det behövs, det tror jag.

Kriminalvårdare 2 menar att utbildning inom fysisk aktivitet och hälsa kan bidra till
klienternas rehabilitering på ett positivt sätt, men nämner ekonomi som en
begränsande faktor.

Intervjuare: Kan du se att utbildning inom fysisk aktivitet och hälsa skulle kunna bidra till
rehabilitering på något sätt?

Kriminalvårdare 2: Ja definitivt. Vi jobbar ju också på den biten. Vi har träningslokaler, vi har
korpffotboll... det är väl egentligen det vi har. Det vi saknar tycker jag det är friskvård, men det
finns väl inte pengar till det. Men definitivt, både lagidrott och fysisk aktivitet överhuvudtaget är
väldigt stora delar när det gäller rehabilitering, absolut.

Även läraren ser ekonomin som en begränsning men ser också verksamhetens
komplexitet som ett hinder.

Intervjuare: Är det din uppfattning att utbildning inom fysisk aktivitet och hälsa inom
kriminalvården är ett eftersatt område i förhållande till andra områden?

Lärare: Jag kanske inte skulle säga att den är eftersatt i förhållande till andra områden, men det
är helt klart eftersatt. Det finns många eftersatta områden. Detta är en mångfasetterad
verksamhet med en begränsad budget och då blir det gärna så att det är väldigt mycket som inte
alls är vad det skulle kunna vara.

Klienter

Klient D nämner i samtalet att det är brist på lärare.

Intervjuare: Hur är kursutbudet här jämfört med rixanstalter?

Klient D: Det vet jag inte riktigt, men på rixanstalten var det bra. Här kan man också gå kurser,
men det är brist på lärare.

Följande klient menar att idrottsverksamheten bör förbättras.

Intervjuare: Är det något du tänker på som man kan förbättra och förändra inom
kriminalvården?

Klient A: Ja det är mycket, till exempel förbättrad idrottsverksamhet.

5.3 Sammanfattning

Resultatet som visar på några likheter och flera spänningsskillnader i uppfattningar mellan personal och klienter tyder på att något måste göras för att vända den dåliga återfallsstatistiken i brott. Vi kan t.ex. se några likheter mellan grupperna som talar för en sådan förändring; hälsans betydelse, träningens betydelse och vikten av utbildning är områden som de är överens om. Både klienter och personal är även överens om att det finns resursproblem men uttalar sig samtidigt om att prioriteringarna kanske bör göras om. De skillnader som resultatet visar på är att personal och klienter har skilda uppfattningar om; klienters hälsotillstånd, vad träningsmöjligheterna skall innefatta och leda fram till, behandlingens syfte och vad målet med att delta i verksamheter skall leda till. Dessa skillnader mellan personal och klienter försvårar givetvis ett förändringsarbete mot att förbättra återfallsstatistiken och se till att klienter inte väljer att återfalla i brott. Samtidigt styrker det argumentet att något måste göras för att förändra verksamheten. Resultatet talar för att personal och klienter behöver få en samsyn och en gemensam arena vilken man tillsammans kan arbeta utifrån för att minska återfall i brott och bidra till ökad hälsa bland klienterna.

6 Diskussion

Den svenska folkhälsan är ett ständigt växande problem i samhället. 75 procent av den vuxna befolkningen är inte tillräckligt fysiskt aktiva för att må bra (Ekblom & Nilsson, 2001). Detta har inneburit att fysisk aktivitet och hälsa fått en mer framskjuten ställning inom flera områden i samhället så som sjukvård, skola och massmedia. Problem med folkhälsan har också lett till att olika rekommendationer och projekt har introducerats. Som exempel på det senare kan nämnas projektet *Sätt Sverige I Rörelse* (SSIR) som folkhälsoinstitutet startade år 2001 på uppdrag av regeringen. Syftet var att försöka få befolkningen att öka sin fysiska aktivitetsnivå (Kallings & Leijon, 2003). De nationella råd som finns angående fysisk aktivitet har, på uppdrag av statens folkhälsoinstitut, arbetats fram av Svenska läkarsällskapet och kan också ses som ett led i att försöka komma till rätta med folkhälsoproblematiken. De råd som föreskrivs handlar bl.a. om att man bör vara fysiskt aktiv minst 30 minuter per dag med en intensitet som motsvarar rask promenad och att ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man ökar mängden och/eller intensiteten av den fysiska aktiviteten. Man framhåller också att livskvaliteten förbättras av fysisk aktivitet p.g.a. ökat psykiskt välbefinnande och bättre hälsa ¹⁶.

Om man tittar närmre på fysisk aktivitet och hälsa inom kriminalvården, blir det intressant att ta del av vad nordiska ministerrådet kom fram till i sin rapport (2003). Där hävdas bl.a. att klienter, med hjälp av kreativ verksamhet och allsidig fysisk träning, ska utveckla självförtroende, livskunskap och motivation, vilket i sin tur ger förutsättningar för att utveckla social kompetens. Vidare skriver de att kriminalvården bör utveckla och förbättra samarbetet med arbetsliv, föreningar och organisationer i samhället.

Av intresse är då att undersöka hur det ser ut inom den svenska kriminalvården i dag. Studerar man återfallsstatistiken visar den, att över hälften av klienterna återföll i kriminalitet, efter tre år från frigivning, mellan åren 1997 och 1999. Procentuellt visar återfallssiffrorna en stigande kurva sedan 1994 (se tab, sidan 6). Det sitter ca 5000 klienter i svenska anstalter varav majoriteten är män. Merparten av klienterna har bristande utbildning, missbruksproblem, dålig ekonomi mm. Många av klienterna saknar dessutom arbete ¹⁷. Det är därmed inte särskilt svårt att se att klienternas situation inte är tillfredsställande ur ett hälsoperspektiv.

6.1 Klienters hälsa

I början av detta arbete diskuterades klienternas hälsa med utgångspunkt från Kling och Gustavssons studie (2004). Författarna menar att klienternas fysiska hälsa tillgodoses på ett bra sätt men att deras psykiska hälsa är ett större problem. Vi anser att detta tyder på att insatser behöver göras för att förbättra klienters hälsotillstånd ur ett vidare perspektiv.

På ett mer övergripande plan, hävdar vi, att det är ett misstag att dela upp begreppet hälsa i en fysisk och en psykisk del då hälsa är en helhet. Det ena kommer med nödvändighet att påverka det andra vilket alltså innebär, att mår jag dåligt psykiskt kommer jag med tiden också att må dåligt fysiskt och tvärtom. Detta synsätt som vi

¹⁶ www.fhi.se

¹⁷ www.kvv.se

ger uttryck för är inga lösa antaganden från vår sida. Tvärtom finns stöd för våra tankar hos t.ex. McDougall (2002) och Damasio (1994). Det ligger också, som tidigare beskrivits, i linje med filosofen Merleau – Pontys tankar då han menar att vi inte *har* vår kropp utan att vi *är* vår kropp och vi lär med hela kroppen.

Fallstudien som är gjord i detta arbete liknar de data som framkom i Kling och Gustavssons studie (2004). Skillnaden är att vi anser att den fysiska hälsan tillgodoses till en viss del men inte på ett tillfredsställande sätt. Vår empiriska studie visar att det är gymmet och kroppsbyggarkultur som dominerar formen av träning på anstalten-X. Det spelas visserligen olika bollsporter och det finns möjlighet att träna konditionsträning på motionscyklar men det utnyttjas inte alls i samma utsträckning som gymmet enligt klienterna. Det finns ingen personal på anstalten som leder eller instruerar hur man skall träna. Detta menar läraren på anstalten, har lett till en osund kroppsbyggarkultur, där förekomsten av dopning på anstalten blir ett stort problem. Lärarens påstående stämmer t.ex. väl överens med vad kriminalvårdare 1 uttryckte, i vår studie. Denna person menade att vissa av dem som kommer till anstalten blir träningsfanatiker. De skulle behöva utbildning om dopningens konsekvenser menar kriminalvårdaren. Vi konstaterar, att bara för att det finns lokaler och utrustning som kan användas av klienterna behöver inte det betyda att det utnyttjas på ett sätt som främjar god hälsa. Med detta vill vi hävda att klienternas fysiska hälsa tillgodoses till viss del, men inte på ett bra sätt. Att klienternas psykiska hälsa är ett problem tycker vi oss däremot kunna bekräfta. Kriminalvårdare 2 t.ex. pekar på de psykiska problem som denne menar blir en följd av missbruk. Kriminalvårdaren tycker också att de fått in fler och fler klienter med allvarligare psykiska problem.

Det som framkommer i våra intervjuer med personalen är, att klienternas hälsa generellt är relativt dålig. Med missbruk följer ofta en destruktiv livsstil i form av kriminalitet, lite sömn, dåliga matvanor, droger o.s.v. Detta får i förlängningen negativa konsekvenser, både fysiskt och psykiskt vilket alltså innebär en dålig hälsa. När vi frågade klienterna själva angående, hur de ser på sin egen hälsostatus fick vi dock dubbla budskap. Klient B anser att denne mår relativt bra om inte hänsyn tas till att de är frihetsberövade. Klient C däremot menar att han lever ett förhållandevis sunt liv inne på anstalten, jämfört med utanför. De får tre lagade mål mat per dag och de kan träna.

Träningens betydelse för hälsan uttrycker klient D genom att säga att det är klart att alla människor mår bra av att röra på sig och att klienter inte är något undantag. Hans påstående stämmer väl överens med Ekblom och Nilsson (2001) som hävdar att fysisk aktivitet är en mycket viktig faktor när det gäller en god hälsa. Några av de fysiologiska följderna av fysisk aktivitet som de beskriver är bl.a. minskad risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom, lindring av högt blodtryck, minskad risk för benskörhet och ryggbesvär. Personal och klienter är överens om att träning är viktigt för hälsan. Kriminalvårdschefen säger t.ex. att äta rätt, att röra sig rätt och att ha goda levnadsvanor, är en viktig del i rehabiliteringen. Flera ur personalen hade också erfarenhet av att fysisk aktivitet var till hjälp för klienterna när det gäller att få ur sig aggressioner och att hålla depressioner i schack. Detta ligger i linje med Hassmén & Hassmén (2005) som menar att motion bl.a. bidrar till att minska just aggression och depression. Även i samtal med klienterna uttrycks detta av t.ex. klient D som säger, att om inte möjligheten att få ut sina aggressioner genom att träna funnits hade anstalten varit som en kokande kittel. Även personalen är inne på att arbetsmiljön förbättras när de diskuterar träningens betydelse. Läraren säger att under den korta

period de hade en gymnastiklärare anställd så föll det väldigt bra ut. Klienterna uppskattade det och personalen upplevde arbetsmiljön som lugnare.

Sammantaget talar klienternas hälsa och träningens betydelse för att undervisning i idrott och hälsa skulle ha en positiv inverkan på klienters hälsa och arbetsmiljö på anstalten-X. Utbildningen inom fysisk aktivitet och hälsa är i dagsläget i det närmaste obefintlig på anstalten-X. Som vår empiriska studie visade, har man från centralt håll valt att inte tillhandahålla utbildning inom idrott och hälsa för klienterna.

För att bidra till en diskussion redogörs här för argument för att undervisning i idrott och hälsa bör erbjudas. Vi hävdar att det som hittills diskuterats angående klienternas hälsa, ger fog för att anta att klienternas generella hälsostatus, i relation till hälsostatusen i övriga samhället, är relativt dålig på anstalten-X. Detta visar i sin tur på behovet av klientutbildning inom idrott och hälsa, eftersom vi ser hälsa som en resurs. Det har framkommit i intervjuerna i vår studie att personalen delar vår uppfattning om att hälsa kan ses som en resurs och att träningens betydelse är av stor vikt. Personalen säger även att de kan se ett behov av utbildning och lärande inom idrott och hälsa. Klienterna vi samtalat med välkomnar utbildning och lärande inom idrott och hälsa. Om den möjligheten erbjuds är de intresserade av att delta.

Att klienternas hälsa är relativt dålig, är i sig ett starkt argument för att något måste göras på detta område. Dock kan man naturligtvis invända mot detta resonemang och säga att klienterna måste också själva vilja förbättra sin hälsa. Detta är en relevant synpunkt som också framförts av vissa ur personalen. Speciellt problematiskt blir det då klienterna själva inte ser sin hälsa som dålig, vilket gör att motivationen kan vara låg när det gäller att förändra sin situation. Denna invändning understryker dock behovet av utbildning ännu mer. Utbildning, menar vi, är ett utmärkt verktyg för att en individ ska kunna få nya insikter och erfarenheter.

Som tidigare nämnts är kriminalvårdens yttersta mål att klienterna skall rehabiliteras. Att rehabilitera någon innebär att personen ska utvecklas i önskvärd riktning vilket också betyder att individen måste lära, få nya erfarenheter och ändra sitt beteende. För att skapa nya erfarenheter, hävdar vi, att undervisning i fysisk aktivitet och hälsa kan bidra till detta på ett sätt som skiljer sig från enbart teoretisk undervisning. Vid fysisk aktivitet är kroppen delaktig på ett sätt som gör att individen kan *uppleva* variation, vilket enligt Carlgren och Marton (2001) är mycket viktigt för att skapa nya erfarenheter. Nya erfarenheter ger en förändrad ”erfarenhetsbank” vilket i sin tur kan leda till ett förändrat beteende. I detta sammanhang ser vi alltså fysisk aktivitet som ett verktyg för att försöka skapa en utveckling i önskvärd riktning.

Undervisning inom fysisk aktivitet och hälsa blir härmed ett viktigt komplement till övrig undervisning/verksamhet, för att bidra till klienternas rehabilitering. Dålig hälsa innebär ett minskat handlingsutrymme för klienten, med sämre möjligheter att möta vardagens krav samt uppnå personliga mål. En god hälsa, både fysiskt och psykiskt, är alltså ytterst en förutsättning för att klienterna ska återanpassas in i samhället.

6.2 Klienters tillvaro och framtidsutsikter

Det yttersta målet med klienters tillvaro på anstalter är att de inte skall välja att inte återfalla i brott. Vi har i vår studie sett att det blir problem när vi diskuterat vilka mål man har med verksamheten. Personalen uttrycker långsiktiga mål som skall påverka klientens tid efter avtjänat straff. Kriminalvårdare 1 säger att det är viktigt att

klienterna kommer in i programverksamhet med tydliga mål som skall leda till att de inte väljer att återfalla i brott. Klienternas delaktighet i verksamheter tycks mer handla om nuet och att få tiden att gå fram till frigivning. Det är ett intryck vi fått i samtal med de klienter vi intervjuade på anstalten-X.

Ett tydligt exempel på detta är den syn på behandling som framkommit i samtalen. Klienterna menar att den enda behandling som finns är att de lämnar urinprov. Personalen å andra sidan lyfter fram programverksamheten som ett bra verktyg i klienternas rehabiliteringsprocess. Här kan vi tycka att vi återigen ser en brist då anstalten-X uppenbarligen har svårigheter med att förankra meningen med sin verksamhet hos klienterna. Programverksamheten upplevs inte som meningsfull av de klienter vi samtalade med. Klient B uttrycker att programmet *Våga välj* bara leder till ett ökat sug efter droger. Klienten säger i samband med det uttalandet att de skulle haft program som är vettiga och då ”inte bara på pappret”.

Klienterna vi samtalade med ger oss alltså ett intryck av att programverksamheten på anstalten-X saknar mening. Den blir således någonting man deltar i för att fördriva tid. När tiden på anstalten känns meningslös är det alltså viktigt att få tiden att gå. Klienterna vi samtalade med ger under intervjuerna också exempel på det. Klient B uttrycker att träningen får tiden att gå, helt plötsligt har det gått en månad till. Dessa skillnader i uppfattningar om vad verksamheten skall leda till tror vi försvårar rehabiliteringsarbetet. Personal och klienter är dock överens om att chanserna till bättre frigivning påverkas av klienternas delaktighet i utbildning. Det råder även samstämmighet över att utbildning i idrott och hälsa skulle kunna vara positivt för klienterna. Kriminalvårdare 1 uttrycker att det är viktigt med utbildning och att fler borde slussas in i skolverksamheten. Klient A får frågan vad som är viktigt att få med sig inför frigivning. Klienten svarar då, att må fysiskt bra samt att få med sig en utbildning. Den bild vi har fått ifrån anstalten-X är att införandet av utbildning i idrott och hälsa skulle ses som något positivt. Dock finner vi röster ifrån såväl personal och klienter som säger att sådan utbildning inte passar alla. Vi delar denna uppfattning men hävdar att det sannolikt gagnar vissa klienter och att det kan bidra till deras återanpassning på ett bra sätt. Vi hävdar att utbildning i idrott och hälsa kan bidra genom att ett intresse väcks hos klienten vilket ökar chanserna för att klienterna, efter frigivning, kan få en meningsfull fritidssysselsättning och därigenom utveckla ett gott socialt nätverk. Detta ligger också i linje med vad flera ur personalen uttryckte som viktigt när det gäller klienternas rehabiliteringsprocess. Kriminalvårdare 3 uttryckte att klienternas fritid inte prioriteras i samband med frigivningsplaceringar, vilket denne uppfattar som en stor brist. Inför frigivning handlar det främst om jobb, bostad och samtalsterapi och inte om klientens fritidssysselsättning. Kriminalvårdschefen ansåg att det sociala nätverket är en av de saker som är viktig för klienters återanpassning in i samhället. Även läraren ansåg att det sociala nätverket är en viktig aspekt men tyckte att det var svårt att arbeta med detta inifrån en anstalt. Det verkar alltså råda stor enighet kring, att ett gott socialt nätverk samt en meningsfull fritidssysselsättning är viktiga faktorer i klienternas rehabiliteringsprocess.

Det argumentet får även stöd av Rydén – Lodi, m.fl. (2005) som skriver om olika faktorer som är viktiga för att klienter ska kunna rehabiliteras. De faktorer som nämns är att det inte bör förekomma något missbruk, klienten bör ta avstånd från en kriminell identitet, klienten bör ingå i ett gott socialt nätverk samt ha tillgång till bostad. Rydén – Lodi (2005) skriver just att en viktig faktor för att inte återfalla i brott, kan vara att ha en tillfredställande fritidssysselsättning. Av de intervjuer som

författaren genomförde i samband med studien framkom att flera av klienterna uttryckte, att de skulle behöva nya fritidssysselsättningar samt att de ville få in nya bekanta i vardagen.

Vi menar att ett intresse kan skapas genom lärande inom idrott och hälsa hos klienterna på anstalten-X. Detta ökar chanserna för att de får ett intresse för fritidsverksamhet vilket främjar ett gott socialt nätverk, en meningsfull fritid och en god hälsa. Utbildning i idrott och hälsa kan ses som ett verktyg för att förbättra deras självkänsla och öka deras motivation. Anstalten-X skulle också kunna arbeta mer aktivt med att förmedla kontakter med föreningar och klubbar utanför anstalten utöver eller i samband med att utbildning i idrott och hälsa erbjuds. Genom att aktivt delta i någon idrottsförening, bereds möjlighet för den frigivne att fylla en funktion i det sammanhang som denne ingår i, knyta nya kontakter och där igenom bygga ett socialt nätverk där företeelser som kriminalitet och droger förhoppningsvis inte ingår. Idrott och hälsa kan alltså tillgodose flera av de faktorer som är viktiga för att klienten skall välja att inte återfalla i brott. Genom utbildning inom idrott och hälsa ökar chansen att klienterna fortsätter att vara fysiskt aktiva tillsammans med andra efter frigivning. Samtidigt förbättras deras hälsotillstånd, vilket också ökar deras chanser att klara av livet utanför anstalten-X.

Mathiesen (1988) hävdar att fängelset inte klarar av den rehabilitering som eftersträvas. Detta menar han beror på ”prisonisering” dvs. att klienten tar till sig de normer och värderingar som finns på anstalten, vilket innebär att det blir svårt att påverka klienten. Denna problematik belyses också av Claesson (2002^b) som dock ser en möjlighet att påverka klienten genom socialisering. Vi hävdar att undervisning i idrott och hälsa kan fungera som ett viktigt verktyg i denna socialiseringsprocess. Samma uppfattning beskrivs också i kursplanen för idrott och hälsa inom vuxenutbildningen. Där nämns bl.a. att undervisning i idrott och hälsa skall ge upplevelser av samarbete, hänsyn och förståelse för andra. Även frågor som etik och moral skall behandlas. Den undervisning som vi hävdar bör erbjudas inom kriminalvården bör därför förhålla sig till den aktuella kursplanen. Eftersom vår ansats är att vi lär med hela kroppen blir idrott och hälsa en adekvat arena för klienternas socialiseringsprocess.

6.3 Resurser på anstalten-X

Kriminalvårdschefen gav uttryck för att utbildning inom idrott och hälsa är ett eftersatt område inom kriminalvården. Dock är kriminalvården, som både kriminalvårdschefen och läraren uttryckte det, en mångfasetterad verksamhet med en begränsad budget. Även utrymme och säkerhetsaspekter angavs som begränsande faktorer när det handlar om att bedriva utbildning inom idrott och hälsa. Detta är faktorer som man inte kan ta lätt på. Vi kan förstå att det fysiska utrymme som krävs för idrottsutövande står i motsats till de säkerhetsåtgärder som framförs av kriminalvården och under senare tid (från och med Malexandermorden) måste prioriteras. Att kriminalvården är en mångfasetterad verksamhet innebär att det finns en mängd olika intressen och områden som alla förmodligen är mycket angelägna. Det är ur det perspektivet inte svårt att förstå att undervisning i idrott och hälsa lätt hamnar i skymundan under sådana omständigheter. Som avslutning på denna diskussion vill vi dock lämna denna frågeställning: Hur viktig är klientens hälsa och hur ska den prioriteras i förhållande till andra faktorer som kriminalvården har att ta hänsyn till?

7 Slutsats

Utgångspunkten i arbetet har varit att hälsobegreppet kan ses som en resurs för människan vilket i sin tur är en resurs som kan påverkas genom undervisning i idrott och hälsa. Det synsättet utgör en del i arbetet och står i kontrast och analyseras i förhållande till övriga delar. I arbetet har en fallstudie gjorts på en anstalt som tilldelats namnet anstalten-X, där nio personer har intervjuats. Var och en av de intervjuade utgör delar av helheten; de intervjuade är en del av anstalten som i sin tur är en del av kriminalvården som är en del av samhället. Vi rör oss alltså mellan dessa delar då vi tolkar vårt resultat. Analysen blir att se hur det ena påverkar det andra genom detta synsätt. Arbetet har även synliggjort hur en del kan stå i kontrast till en annan del. Till exempel hur en klients uppfattning kan skilja sig eller likna en uppfattning ifrån någon ur personalen på just den anstalten vi besökt. De tolkningar av intervjuerna som gjorts är alltid principiellt osäkra då de alltid är omprövningsbara utifrån ny information. Det finns ingen norm som vi kan pröva tolkningar mot. Därför måste vi, när vi ska motivera en tolkning, alltid hålla oss inom det som kallas för den hermeneutiska cirkeln.

Detta arbete är skrivet inom en utbildningsvetenskaplig domän och fokuserar på lärande. Den ansats vi arbetat med, där Merleau – Pontys kroppsbegrepp ingår, gör det möjligt att betrakta kropp och själ som en helhet, vilket i sin tur gör det möjligt att dra de slutsatser vi gjort i vårt examensarbete. Vi har gjort en kvalitativ studie, i valet av metod inspirerades vi av hermeneutik. Fallstudien genomfördes genom intervjuer. När vi i efterhand bearbetade materialet fann vi brister i form av: Varför ställde jag inte den frågan eller den följdfrågan, vilket kan förklaras med att det var första gången vi gjorde denna typ av intervjuer. Man bör även uppmärksamma att studien genomfördes på ett förhållandevis litet material (nio intervjuade personer). Det är även av vikt att ha i åtanke att fängelsemiljöer ofta är slutna miljöer, vilket innebär att möjligheterna till att intervjua klienter och vistas i anstaltsmiljöer är begränsade p.g.a. säkerhetsskäl och beskyddande av klienters integritet. Trots denna problematik fick vi tillstånd att genomföra våra nio intervjuer på en sluten anstalt. Fyra klienter och fem ur personalen ställde frivilligt upp på att delta. Ur personalen tre kriminalvårdare, en lärare och en chef som av egen vilja valde att medverka i vår studie.

Vi har i vårt arbete kommit fram till att det inte finns något klart uttalat mål med undervisning i idrott och hälsa på anstalten-X. Kriminalvården har inte heller formulerat något mål med verksamheten gällande idrott och hälsa. Någon policy beträffande utbildning i idrott och hälsa inom kriminalvården generellt har vi alltså inte lyckats hitta. Genomförandet av den empiriska studien visade att både klienter och personal var positivt inställda till undervisning i ämnet idrott och hälsa, även om personalen hade svårt att se hur detta skulle genomföras ur resurs- och säkerhetssynpunkt. Vi kan se att det finns mycket att vinna genom att erbjuda klienterna på anstalten-X undervisning i idrott och hälsa. För att bidra till en diskussion argumenterar vi för att undervisning i idrott och hälsa bör erbjudas, både på anstalten-X, och generellt inom kriminalvården. Vi har emellertid uppfattningen, att just idrottsutövande rimligen inte kan passa alla. Dock hävdar vi att flertalet klienter kan ha nytta av någon form av lärande inom ämnet idrott och hälsa. Vår ståndpunkt är alltså att denna undervisning kan bidra till klienternas rehabilitering på ett positivt sätt. Det ställningstagandet stödjer sig på vetenskapliga rapporter, litteratur och inte minst vår empiriska studie.

Sammantaget visar arbetet att undervisning i idrott och hälsa trots riskfaktorer i form av säkerhetsaspekter kan ses som en friskfaktor för att förbättra klienters hälsostatus och därmed öka klienternas möjligheter att välja att inte återfalla i brott. Vi anser att undervisning i ämnet idrott och hälsa kan vara ett synnerligen viktigt komplement till nuvarande verksamhet och att det kan bidra till kriminalvårdens yttersta mål, vilket är att rehabilitera klienterna och få dem att välja att inte återfalla i brott. Ser man det utifrån det perspektivet måste man ställa en avslutande fråga.

Finns viljan att lösa säkerhetsfrågorna, prioritera annorlunda och skjuta till pengar för att kunna erbjuda klienter undervisning i idrott och hälsa?

8 Referenser

- Andersson, Gunnar m.fl. (2003). Skolkulturer – tröghet, förändring, framgång, i *Skolkulturer*, Person, Anders (edt). Lund: Studentlitteratur
- Blom, K Arne & Lindroth, Jan (2002). *Idrottens historia*. Farsta: SISU idrottsböcker.
- Carlgren, Ingrid & Marton, Ference (2001). *Lärare av i morgon*. Stockholm: Lärarförbundets förlag.
- Claesson, Silwa (2002^a). *Spår av teorier i praktiken – några skolexempel*. Lund: Studentlitteratur.
- Claesson, Silwa (2002^b). Undervisning i fängelser eller socialisation? *Att studera i fängelse – Utvärdering av klientutbildning inom kriminalvården*. Claesson, Silwa & Dahlgren, Hans. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport 6.
- Damasio, R Antonio (2003). *Descartes misstag – Känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan*. Stockholm: Natur och kultur.
- Dysthe, Olga (2003). Sociokulturella teoriperspektiv på kunskap och lärande, i *Dialog, samspel och lärande*, Dysthe, Olga (red). Lund: Studentlitteratur.
- Eklom, Björn & Nilsson, Johnny (2001). *Aktivt liv – vetenskap och praktik*. Farsta: SISU idrottsböcker.
- Gilje, Nils & Grimen, Harald (2003). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos.
- Hassmén, Peter & Hassmén, Nathalie (2005). *Hälsosam motion – lindrar nedstämdhet och depression*. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Herkner, Birgitta & Samuelsson, Stefan (2005). *Utbildning inom kriminalvården – Effekter på de intagnas läs- och skrivfärdigheter*. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport 15.
- Jagtøien Langlo, Greta, m.fl. (2002). *Motorik, lek och lärande*. Göteborg: Multicare förlag AB.
- Kallings, Lena & Leijon, Matti (2003). *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept – FaR Statens Folkhälsoinstitut*
- Kling, Boo & Gustavsson, Jan (2004). *Fångarna, fängelset och samhället – En jämförelse mellan 1992 och 2002 samt en diskussion om kriminalvårdens framtida inriktning*. Norrköping: Kriminalvården, förlaget.
- Krantz, Lars & Lindsten, Karin (2005). *Kriminalvårdens redovisning om återfall*. Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen, planeringsenheten.
- Luksepp, Katarina (2006, mars). Redo – Ny lärarskara ska lyfta utbildningar för intagna, i *Runt i krim*. Kriminalvårdens personaltidning nr 1.
- Lännergren, Jan, m.fl. (1998). *Fysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- McDougall, Joyce (2002). *Kroppens teater – Psykosomatiska sjukdomar i ett psykoanalytiskt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

Mathiesen, Thomas (1988). *Kan fängelset försvaras?* Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Nordiska Ministerrådet (2003). *Å lære bak murene – Nordisk kartlegging av fengelsundervisningen*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet. Temanord 2003:549.

Petersson, Kenneth (2003). *Fängelset och den liberala fantasin – En studie om rekonstruktionen av det moraliska subjektet inom svensk kriminalvård*. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport 10.

Rydén – Lodi, Birgitta (2005). *Inför frigivningen – Livssituationen inför frigivningen och egenbedömning av framtida återfall*. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport 17.

Rydén – Lodi, Birgitta, m.fl. (2005). *Återfallsförbrytare – vilka var de? Några bakgrundsfaktorerers inverkan på återfall i brott*. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté, rapport 16.

Rydvist, Lars-Göran & Winroth, Jan, (2003). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Farsta: SISU idrottsböcker.

Vaage, Sveinung (2003). Perspektivtagning, rekonstruktion av erfarenhet och kreativa läroprocesser, i *Dialog, samspel och lärande*. Dyste, Olga (red). Lund: Studentlitteratur.

Ödman, Per-Johan (1979). *Tolkning, förståelse, vetande – hermeneutik i teori och praktik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

8.1 Internetkällor (samtliga Internetkällor kontrollerades 060524)

¹ Källa: Kriminalvården Vägen tillbaka – en presentation av svensk kriminalvård
<http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/%20Vägen%20tillbaka.pdf>

² Källa: Kriminalvård i Sverige
<http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/KIS-2006%20redigerad.pdf>

³ Källa: Kriminalvårdens årsredovisning 2005
http://www.kvv.se/upload/om_kriminalvarden/arsredovisning/4489Årsredovisning2005-2.pdf

⁴ Källa: Kriminalvård i Sverige
<http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/KIS-2006%20redigerad.pdf>

⁵ Källa: Hur mår våra klienter?
http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle_2420.aspx

⁶ Källa: Framtidens kriminalvård SOU 2005:54 bilaga 5
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/60/71/b6bfe4ec.pdf>

⁷ Källa: Utbildning ökar fångars färdigheter
http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle_3213.aspx

⁸ Källa: Satsning på studier i anstalt
http://www.kvv.se/templates/KVV_Blog_3592.aspx?viewwholearticle=true

⁹ Källa: Nationella rekommendationer för fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut:
http://www.fhi.se/templates/Page_871.aspx

¹⁰ Källa: Kursplan Idrott och hälsa
<http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0506&infotyp=8&skolform=21&id=IDH&extraId=>

¹¹ Källa: Säkert inlåst? SOU 2005:6
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/03/85/37/cac9a562.pdf>

¹² Källa: Pressmeddelande daterat 050413:
Nya regler för träning på anstalter och häkten
http://www.kvv.se/templates/KVV_InfopageGeneral.aspx?id=3023

¹³ Källa: Framtidens kriminalvård SOU 2005:54
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/60/71/b6bfe4ec.pdf>

¹⁴ Källa: Remissvar 2005-7042 angående (SOU 2005:54) Framtidens kriminalvård
http://www.kvv.se/upload/om_kriminalvarden/remissvar%202005/KVS%20remissvar%20SOU%202005-54.pdf

¹⁵ Källa: Pressmeddelande daterat 040414
Kriminalvårdens klienter allt fler och i allt sämre skick
http://www.kvv.se/templates/KVV_NewsArticle.aspx?id=2649

¹⁶ Källa: Nationella rekommendationer för fysisk aktivitet. Statens folkhälsoinstitut:
http://www.fhi.se/templates/Page_871.aspx

¹⁷ Källa: Kriminalvården Vägen tillbaka – en presentation av svensk kriminalvård
<http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/%20Vägen%20tillbaka.pdf>

8.2 Muntliga källor

Axelsson, Lena (060524). Studierektor. CFL, Centrum för lärande.

Nilsson, Gunilla (060524). Utvecklare i verksamhetsfrågor. Norrköping: Kriminalvården.