

En for alle – alle for En!
**Et tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse
for rusavhengige i Fredrikstad**

Finn Mikaelen (red.)
Trude Tonholm (red.)
Line C. Dyrø
Malin Eriksen
Kristine Kongsberg
Glenn Jonny Gander Hansen

Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2012:3

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2012:3

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-374-8

ISSN: 1504-5331

Forord

Denne rapporten er utarbeidet av Høgskolen i Østfold, Avd. for helse- og sosialfag på oppdrag fra Fredrikstad Fotballklubb. Bakgrunnen var at Fredrikstad Fotballklubb ønsket å igangsette et lavterskel aktivitetstiltak for rusmisbrukere i Fredrikstad og omegn. Tanken var at ved hjelp av idrettens aktivitetsfokus og inkluderende vesen kunne FFK medvirke til at aktive rusmisbrukere fikk bedret sin helse både på det psykiske og fysiske området, og at dette over tid kunne bidra til økt medborgerskap og mestringsevne. På sikt kunne dette også gi mulighet for jobb eller utdanning for de av spillerne som ønsket det. Individuelle mål skulle settes underveis, i samarbeid med spillerne, men prosjektet hadde i utgangspunktet store ambisjoner for gruppa.

Formålet med denne rapporten er å dokumentere spillernes erfaringer, følelser og opplevelser knyttet til deltakelsen på aktivitetstilbudet som etter hvert ble døpt «Fredrikstad Fotballklubbs Gatelag». På oppfordring fra FFK beskrives også erfaringene med det som heretter kalles «FFK-modellen», inkludert tanker om hva andre klubber bør vektlegge ved oppstart av denne modellen.

Undersøkelsen ble utført av fire helse- og sosialfagsstudenter som innhentet dataene ved hjelp av åtte måneders deltagende observasjon. I denne perioden deltok studentene på treninger og andre aktiviteter og snakket mye med både spillere og trenere. Dette er en kvalitativ undersøkelse som fokuserer på de situasjonene studentene kunne observere samt muntlige tilbakemeldinger de har fått av spillere og trenere på Gatelaget. På bakgrunn av dette arbeidet leverte de en felles bacheloroppgave våren 2012. Bacheloroppgaven danner utgangspunkt for denne rapporten, og både gjengivelsene av data, teori og fortolkninger er i hovedsak studentenes arbeider. I etterkant har vi revidert metodekapittelet, og

tilføyd resultatene fra en spørreundersøkelse studentene foretok blant spillerne i desember 2011, men som ikke fikk plass i bacheloroppgava.

Stor takk til studentene Kristine Kongsberg, Line C. Dyrø, Glenn Jonny Gander Hansen og Malin Eriksen for deres innsats gjennom 8 mnd.

Vi ønsker også å takke manager Arne Morten Johannessen samt trenerne Markus Ringberg og Lars Petter Hansen fra FFKs Gatelag, samt alle andre bidragsytere som gjorde dette prosjektet mulig å gjennomføre.

Fredrikstad 4.juli 2012

Trude Tonholm og Finn Mikaelen

Sammendrag

Formålet med denne rapporten er å dokumentere spillernes opplevelser knyttet til deltakelsen på Fredrikstad Fotballklubbs Gatelag og sammenfatte noen erfaringer med «FFK-modellen» slik den var i oppstartsåret. Undersøkelsen er basert på åtte måneders feltstudier utført av fire helse- og sosialfagstudenter kombinert med en anonym spørreundersøkelse midtveis i prosjektet.

Observasjonene er gjort i forbindelse med aktiviteter knyttet til prosjektet, noe som innebærer faste treninger og måltider men også turer og andre arrangementer. Hovedfunnet er at dette har vært et vellykket prosjekt som har gitt både spillerne og teamet rundt gode opplevelser. Dette har vi analysert nærmere for å forsøke å finne ut hva det er som har vært vellykket, og hvilke utfordringer et slikt prosjekt kan gi. Vi knytter derfor opplevelsene til begrepene mestring, livskvalitet og fysisk aktivitet og forsøker å se om dette har noen sammenheng. Aktive rusmisbrukere er selv veldig oppmerksomme på sitt stigma, og dette kommer tydelig fram i mange av samtalene. Det fører i mange tilfeller til et dårlig selvbilde og liten tro på egen mestring. Fotballarenaen kunne blitt en ny mulighet for å mislykkes, men spillergruppa har opplevd at de blir respektert og tatt på alvor, selv om det av og til ble stilt større krav til dem enn de kanskje satte pris på der og da. Vi har som observatører opplevd å endre vår forforståelse om rusmisbrukere, og synet på gatelagsspillerne underveis, og håper rapporten kan bidra til å gi et mer nyansert bilde av mennesker mange har negative holdninger til. Samtidig vil vi gi noen innspill i forhold til hva andre klubber bør vektlegge ved oppstart av slike lag. Resultatet av undersøkelsen viser at prosjektet har vært vellykket, og at FFK har nådd sin målsetning om å bedre spillernes fysiske og psykiske helse. Tiltaket har også vist seg å være en arena for nettverksbygging og mestring, samt at spillerne gjennom deltakelse i prosjektet selv uttrykker økt livskvalitet.

Nøkkelord: Rusmiddelavhengighet, livskvalitet, fysisk aktivitet, mestring, psykisk helse, FFK-modellen

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	5
1.1 Bakgrunn for undersøkelsen	5
1.2 Prosjektbeskrivelse	5
1.3 Presentasjon av problemstilling og avgrensning.....	6
1.3.1 Begrepsavklaring.....	7
1.4 Forskning	8
1.5 Videre gang i undersøkelsen.....	8
2.0 Teoretiske perspektiver	9
2.1 Motivasjon	9
2.2 Mestring.....	9
2.3 Livskvalitet.....	11
2.4 Hvem er den rusmiddelavhengige?	13
2.5 Fysisk aktivitet.....	15
2.6 Profesjonell kompetanse	16
3.0 Metoder og datagrunnlag.....	18
3.1 Feltstudier	18
3.2 Informanter, samtykke og anonymisering	18
3.3 Deltagende observasjon	19
3.4 Aksjonsforskning og følgeforskning	22
3.5 Analyse og tolkning	23
3.6 Validitet	24
4.0 Etiske utfordringer og juridiske hensyn	25
4.1 Etiske vurderinger.....	25
4.2 Juridiske hensyn.....	26
5.0 Presentasjon av funn og analyse	27
5.1 Livskvalitet.....	27
5.2 Fysisk aktivitet.....	30
5.3 Erfaringer med FFK-modellen.....	33
6.0 Drøfting av funn	35
7.0 FFK-modellen og dens videreføring	38
8.0 Videre forskning	48
9.0 Avslutning	49
Litteraturliste.....	51
Vedlegg 1. Kvantitativt spørreskjema	55

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for undersøkelsen

Høsten 2011 ble Høgskolen i Østfold. Avd. for helse- og sosialfag kontaktet av Fredrikstad Fotballklubb (FFK) i forbindelse med oppstart av ett lavterskel aktivitetstiltak. Tiltaket skulle være et gatelag i fotball for rusmiddelavhengige. Årsaken til at Høgskolen fikk en rolle i prosjektet var for å observere og dokumentere prosjektet. Det ble bestemt fra Høgskolen at to ansatte og fire tredje-års studenter innenfor avdeling for helse- og sosialfag skulle ta del i prosjektet.

1.2 Prosjektbeskrivelse

Fredrikstad Fotballklubb startet august 2011 ett lavterskel aktivitetstiltak for rusmiddelavhengige i samarbeid med Fredrikstad kommune, HIØ, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon og Ferd Sosialt Entreprenørskap. Bakgrunn for tiltaket var å medvirke til å bedre rusmiddelavhengiges helse både fysisk og psykisk, samt ernæringsmessig. FFK ønsket på sikt å bidra til økt medborgerskap og mestringsevne for den enkelte, og om mulig jobb og utdanning. Tiltaket ville foregå i minimum tjue uker og rettet seg mot aktive rusmiddelavhengige i Fredrikstad kommune. Tiltaket var ment for rusmiddelavhengige fra 20 år og oppover, og det var åpent for begge kjønn (Fredrikstad Fotballklubb 2009).

Målene med tiltaket var å redusere sosial ulikhet i helse for rusmiddelavhengige, bedret fysisk og psykisk helsetilstand for spillerne, bedret kosthold, bedret sosial fungering i lokalsamfunnet og på sikt delta i faste aktiviteter, skole eller arbeidsliv. Det skulle også baseres på fleksible løsninger, individuell tilpasning og oppfølging. FFKs verdigrunnlag ble lagt til grunn. Verdigrunnlaget er: Folklighet – Entusiasme – Samspill og Respekt.

Det faglige innholdet i tiltaket var delt i tre faser. I fase en skulle det rettes fokus på fellesskap og sosial trening, fysisk aktivitet, kosthold, kommunikasjon, hensiktsmessig atferd og omsorg og respekt i forhold til samfunnets kjøreregler. Fase to skulle fokusere på individuell oppfølging og teoretisk kunnskap om arbeid. Og fase tre skulle ta for seg praktisk læring og mestring i forhold til å komme seg ut i arbeid (Fredrikstad Fotballklubb 2009).

De ytre rammebetingelsene for prosjektet var; tre treninger i uka, der to av dagene var fotballtrening og en var basistrening. Treningene skulle foregå på formiddagen og spillerne fikk tilbud om frokost før hver trening. Spillerne fikk tilgang til treningstøy og treningsutstyr, og fikk transport til og fra trening. Prosjektet skulle ledes av en manager med mange års erfaring i FFK og treningsteamet bestod av to tidligere A-lagsspillere fra FFK.

Tiltaket var forankret i sentralledelsen i FFK, hos ordfører og adm.ledelse i Fredrikstad kommune, i sentralledelsen i RIO og Høgskolen i Østfold avd. for helse- og sosialfag

1.3 Presentasjon av problemstilling og avgrensning

Følgende problemstilling ble valgt for undersøkelsen:

”Hvilke opplevelser har spillerne hatt av å delta på FFKs Gatelag?”

Vi ser at det er flere områder vi kunne fokusert på, blant annet informantenes bakgrunn og årsaken til rusmiddelavhengigheten. Videre kunne undersøkelsen også omhandlet FFKs erfaringer knyttet til prosjektet og det tverrfaglige samarbeidet mellom de ulike instansene. Vi har derimot avgrenset undersøkelsen til å omhandle brukernes egne opplevelser av å delta på FFKs lavterskel aktivitetstilbud og knyttet dette opp mot temaene livskvalitet, motivasjon, mestring, fysisk aktivitet og profesjonalitet. Vi vil også drøfte våre

erfaringer med FFK-modellen, og presentere det vi tenker andre klubber bør vektlegge ved oppstart av modellen.

1.3.1 Begrepsavklaring

Opplevelse defineres som: ”Selve artskjennetegnet for alt bevissthetsinnhold” (Dilthy, gjengitt i Vetlesen & Stänicke 1999, s. 30).

I vår sammenheng bruker vi begrepet opplevelse om deltakernes følelser og erfaringer knyttet til prosjektet de har deltatt i og deres personlige fortolkning av det.

Vi har valgt å ta utgangspunkt i Helse- og omsorgsdepartementets definisjon av begrepet rusmiddelavhengighet. Helse- og omsorgsdepartementet definerer rusmiddelavhengighet som en lidelse. Lidelsen kjennetegnes ved at en person ikke har evnen til å kontrollere bruken av rusmidler og at rusmiddelbruken i stor grad styrer personens liv (NOU 2010:3).

For å kunne stille en avhengighetsdiagnose må tre eller flere kriterier jfr. de diagnostiske retningslinjene i ICD-10 F1x.2 ha inntruffet samtidig i løpet av foregående år (ICD-10 1999). Vi har ikke stilt noen avhengighetsdiagnoser på spillerne, men de har selv definert seg som rusmiddelavhengige eller tidligere rusmiddelavhengige ved å delta på gatelaget.

FFK opererer med betegnelsen lavterskel aktivitetstilbud i sin prosjektbeskrivelse. Vi har i denne rapporten valgt å omtale prosjektet som et lavterskeltilbud. Med lavterskeltilbud mener vi et skadereduserende tiltak med mål om å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Et lavterskeltilbud skal være lett tilgjengelig for brukerne og det skal stilles få krav ved inntak av brukere (Helsedirektoratet 2008).

1.4 Forskning

Vi ville i vår undersøkelse finne ut av hvilke opplevelser en gruppe rusmiddelavhengige har hatt av å være med på FFKs lavterskeltilbud. Som en del av dette vil vi finne ut av hvilken effekt og nytte de har hatt av å drive fysisk aktivitet og hvordan dette har påvirket den psykiske helsen.

Tidligere forskning viser at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på den psykiske helsen (Martinsen 2011). Vi har valgt å presentere artikkelen ”Changes in mental distress following individualized physical training in patients suffering from chemical dependence” av Mamen, Pallesen og Martinsen (2011) for å underbygge dette ytterligere. De foretok en undersøkelse hvor rusmiddelavhengige fikk et individuelt tilpasset treningsprogram. Hensikten var å undersøke om dette bedret den mentale og fysiske helsen. Resultatene av undersøkelsen, som varte i 15 måneder, viste at de som responderte på treningen hadde mindre psykiske plager enn tidligere. Resultatene viste også at opplevelsen av å føle at man er i bedre form, har en positiv effekt på flere aspekter innen psykisk helse for de som er rusmiddelavhengige.

1.5 Videre gang i undersøkelsen

I undersøkelsen tar vi for oss temaene fysisk aktivitet, rus, livskvalitet, motivasjon, mestring og profesjonell kompetanse. Denne teoridelen er vesentlig for å forstå og for å kunne diskutere funnene i undersøkelsen. Vi presenterer valg av metode for innsamling av data og funnene vi har gjort. Videre knytter vi funnene opp mot teori og tidligere forskning i en drøftingsdel. Avslutningsvis vil vi komme med våre erfaringer med FFK-modellen samt våre tanker om hva andre klubber bør vektlegge ved oppstart av modellen. Helt til slutt i rapporten vil vi komme med en oppsummering, samt si noe om hva vi synes har vært utfordrende i dette arbeidet.

2.0 Teoretiske perspektiver

2.1 Motivasjon

Kaufmann & Kaufmann har definert motivasjonsbegrepet som følger:

”Motivasjon er de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse” (Kaufmann & Kaufmann 2003, s.43).

For å komme ut av et problem eller en utfordrende tilværelse må brukeren selv ønske endring. Når brukeren er optimistisk eller bekrefter å ha problemer og ønsker endringer i livet, er det grunnlag for en endring. Det er viktig at brukeren selv eier motivasjon for endring (Barth & Nåsholm 2007).

2.2 Mestring

En definisjon på mestring er:

”Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre” (Vifladt & Hopen 2004, s. 61).

Sommerschild mestringsvilkår fra 1998 (figur 1) er bygget på Lester Libos modell fra 1969. I følge Libos modell oppnår man mestring ved å styrke kompetanse og tilhørighet hos brukeren. Hilchen Sommerschild videreutviklet denne modellen ved å tilføye nivåene under tilhørighet og kompetanse i modellen. I følge modellen har en det godt i livet dersom en kan svare bekræftende på de ulike nivåene. Dersom man ikke kan svare bekræftende, kan modellen gi en indikator på hvor det kan være mulig å sette inn tiltak og for å

finne ut hvor en kan sette fokus for å skape bedre mestringsvilkår (Gjærum et al., 1998, s. 57).

Dette gir mulighet til å kunne opparbeide seg motstandskraft for å kunne møte ”tøffe” utfordringer i livet som for eksempel å stå i mot fristelser som rusmidler (Gjærum et al., 1998, s. 59).

Figur 1.



(Hilchen Sommerschild, 1998, s. 58).

2.3 Livskvalitet

Næss, Moum og Eriksens (2011) definisjon av livskvalitet er slik:

”Vi definerer livskvalitet som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt”.

(Næss et al., 2011, s. 15).

Videre definerer Næss et al. (2011) god livskvalitet til:

”En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad personenes bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative. Med det menes at livskvalitet altså har å gjøre med enkeltpersoners psykiske velvære, det vil si opplevelsen eller følelsen av å ha det godt” (Næss et al., 2011, s. 18).

Næss et al. (2011) mener at sammenhengene mellom helse og livskvalitet er komplisert, og vil være avhengig av hvilken helsedefinisjon man forholder seg til og hvilke livskvalitetskomponenter man studerer. Videre skriver Næss et al. at god helse bedrer livskvaliteten, men subjektivt velvære og positiv emosjonalitet synes også å ha positive konsekvenser for helsetilstanden. Det viser seg at personer med lav livskvalitet har høyere risiko for å utvikle psykiske problemer. Det betyr at høy livskvalitet vil være en beskyttelsesfaktor mot psykisk sykdom. Når det gjelder fysisk helse og livskvalitet viser det seg i en norsk undersøkelse at helse var den sterkeste forklaringsvariabelen for tilfredshet. Norsk Monitor-undersøkelsen 1997-2005 (Hellevik, gjengitt etter i Næss et al., 2011, s. 123) viser at personer som sjelden er hos legen rapporterer høyere lykke nivå enn de som ofte er hos legen.

Det viser seg at flere norske kvinner enn menn rapporterer om psykiske plager. Men i følge nasjonale og internasjonale undersøkelser rapporterer kvinner om at de er like tilfredse som menn. Næss et al. (2011) mener dette kan komme av at kvinner opplever sterkere følelser knyttet til både psykiske helseplager og begrepet livskvalitet slik at de da får større utslag enn menn i undersøkelsene som er foretatt.

Næss et al. (2011) skriver videre at det å delta i arbeidslivet har stor betydning for menneskers livskvalitet. Arbeidsløse har som gruppe, dårligere livskvalitet enn de som arbeider. Dette kommer til uttrykk ved at mennesker som er arbeidsledige har høyere forekomst av psykiske problemer enn de som er i fast arbeid. Arbeidsplassen er også en viktig arena for nettverksbygging og en arena som er med på å skape din identitet. Jobben er også en arena hvor du opplever mestring, samt at det gir oss god økonomi.

2.4 Hvem er den rusmiddelavhengige?

I følge Evjen, Kielland og Øiern (2007) er det mange forhold som ligger til grunn for hvem som blir rusmiddelavhengig og hvorfor. Det er noen risikofaktorer som er mer gjentakende enn andre i forhold til utviklingen av rusmiddelavhengighet. Det viser seg at rusmiddelavhengige ofte har hatt tilpasningsproblemer i barne- og ungdomsårene.

En undersøkelse blant rusmiddelavhengige som var til behandling i 1993 viste at 70 prosent hadde hatt lærevansker eller problemer med tilpasning i skolen. I samme undersøkelse viste det seg også at 21 prosent hadde vært til behandling innen psykiatrien i barne- eller ungdomsårene.

Undersøkelsen viser også at barn som får diagnosen ADHD har vist seg å medføre en økt risiko for rusmiddelavhengighet i ungdomsårene og i etterfølgende år. Videre viser samme undersøkelse at barn av rusmiddelavhengige oftere enn andre selv blir rusmiddelavhengig (Lauritzen, gjengitt i Evjen et al. 2007, s 49-50).

Videre sier Evjen et al. (2007) at rusmiddelavhengige som gruppe ofte har vært utsatt for traumer i barneårene, og at livet videre er preget av kriminalitet og ulykker. Som en konsekvens av dette utvikles ofte diagnosen posttraumatisk stresslidelse. Studier viser at pasienter som har denne diagnosen har større risiko for å utvikle rusmiddelavhengighet enn andre. Dette bringer naturlig nok opp temaet dobbeltdiagnose. Dobbeldiagnose er en diagnose gitt til mennesker som har en alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet samtidig. Det er vanskelig å behandle disse pasientene fordi de ofte faller mellom to stoler i behandlingsapparatet, ideelt sett burde rusmiddelavhengigheten og den psykiske lidelsen behandles samtidig. Livssituasjonen til disse pasientene er ofte preget av blant annet; sosialt avvikende atferd, dårlig helse, økonomiske problemer og dårlig bosituasjon.

Rusrelaterte lidelser viser seg som problemer av både fysisk, psykisk, sosial og kulturell karakter. Det er problemer som kan ses alene, og andre ganger i tilknytning til et annet helse- og eller sosialt problem. Lidelsene kan være forårsaket av både egen og andres rusmiddelbruk.

Det er vansker som kan oppstå i forbindelse med en enkelt rusbruksepisode, som del av en begynnende rusbruksutvikling eller som et resultat av en lang og komplisert utvikling. Rus og psykiske lidelser finnes med ulik alvorlighetsgrad og i ulike kombinasjoner.

De fleste som har en rusavhengighet har også grader av psykiske, somatiske (kroppslige) og sosiale vansker. Skadelig bruk og misbruk av rusmidler er sosialt, fysisk og eller psykisk skadelig. Avhengighet refererer til et nærmest tvangsmessig behov for gjentatt bruk av et eller flere rusmidler, svekket kontroll over bruken og vedvarende bruk til tross for skadelige konsekvenser. I en slik tilstand blir bruk av rusmidler foretrukket framfor andre aktiviteter og forpliktelser, og en ser økt toleranse og i noen tilfeller fysisk abstinensstilstand.

Rusmiddelavhengige er som andre mennesker, de er forskjellige. De er unge og eldre, de er oftest menn, men også kvinner. Noen er utslått, andre klarer seg relativt bra. *Alle* rusmiddelavhengige har rett til et verdig liv og til nødvendig helsehjelp, uavhengig av hvilke stoffer man bruker. De fleste rusmiddelavhengige har et blandingsmisbruk med illegale stoffer, alkohol og piller. I følge Statens institutt for rusmiddelforskning (2011) er alkohol det mest vanlige rusmiddelet i Norge i dag. Av de illegale rusmidlene er det cannabis som er det mest brukte rusmidlet. I aldersgruppen fra 15 til 64 år er det 15 prosent som har prøvd å røyke cannabis. Amfetamin er det nest mest brukte illegale rusmiddelet i Norge, ca. 6 prosent av aldersgruppen 15 til 34 år har prøvd amfetamin. Det anslås i dag å være ca. 10 000 som injiserer rusmidler med sprøyte i Norge per 2010, majoriteten av disse injiserer heroin.

2.5 Fysisk aktivitet

I følge Martinsen (2011) skiller det engelske språket mellom fysisk aktivitet og fysisk trening. Fysisk aktivitet kan ses på som kroppslig bevegelse av skjelettmuskulatur som fører til energiforbruk, mens fysisk trening er det vi forbinder med treningsformer som lagidrett og trening på helsestudio. Her er de kroppslige bevegelsene planlagte, strukturerte og gjentatte og gjøres for å ivareta fysisk form eller helse. Videre skriver Martinsen (2011) at fysisk aktivitet og fysisk trening ofte brukes om hverandre, og benytter fysisk aktivitet som en fellesbetegnelse for både fysisk aktivitet og fysisk trening i sin bok.

Etter det Martinsen (2011) skriver, finnes det lite forskning i forhold til fysisk aktivitet og misbruk av rusmidler. Det kan derfor ikke konkluderes med at fysisk aktivitet er en virksom behandlingsmetode for å motvirke rusmiddelbruk, men en kan se en rekke positive effekter og helsegevinster. Som helsegevinster av fysisk aktivitet nevner Martinsen (2011) styrket hjerte, kretsløp og lunger, og kan også redusere overvekt og andre sykdommer. Samtidig med dette sier Helsedirektoratet (2010) at fysisk aktivitet også har en rekke psykologiske virkninger. Det oppgis effekter som økt velvære etter trening, overskudd og energi, bedret søvnkvalitet, økt optimisme, mer pågangsmot og bedre selvfølelse og forhold til egen kropp. I følge Martinsen (2011) kan fysisk aktivitet også redusere symptomer ved abstinenser og hjelpe pasientene slik at de kommer raskere gjennom abstinensfasen. Samtidig kan fysisk aktivitet også fungere som alternativ atferd, ved at pasientene bruker fysisk aktivitet i de situasjonene de ellers ville brukt rusmidler.

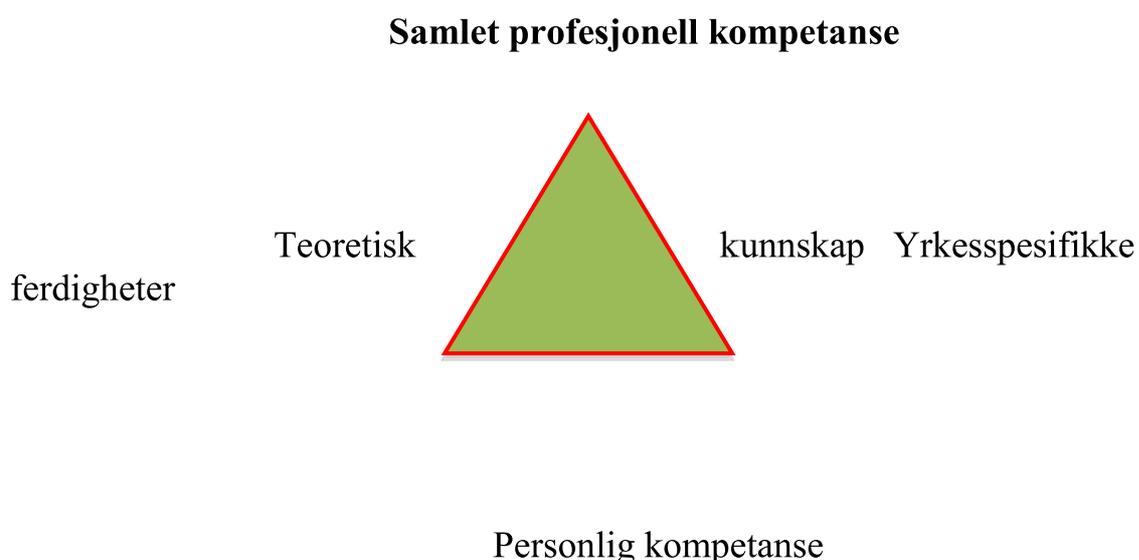
Martinsen (2011) sier at hyppigheten av psykiske lidelser hos rusmiddelavhengige er stor, og at mange av dem er fysisk inaktive. Han mener at årsakene til dette er forskjellige, men felles for de fleste er at de trenger hjelp

og oppfølging for å komme i gang med fysisk aktivitet. Martinsen (2011) skriver videre at det er hensiktsmessig å ha kunnskap om motivasjonsstrategier når helsepersonell skal tilrettelegge for fysisk aktivitet. Dette for å skape tillitt og gode relasjoner slik at brukerne får troen på egen mestring og for å øke motivasjonen for å drive fysisk aktivitet. Martinsen (2011) mener at det å være deltaker i aktivitetsgrupper kan ha en rekke positive effekter i form av fellesskap og etablering av nye sosiale nettverk, styrket selvfølelse og økt livskvalitet. Det er viktig i en slik sammenheng å ha fokuset på deltagelse og ikke prestasjonen, samt å la brukerne være med å bestemme og ta ansvar.

2.6 Profesjonell kompetanse

Som yrkesutøvere i sosial- og helsetjenesten ønsker vi å si noe om hva teorien legger i begrepet samlet profesjonell kompetanse. I følge Skau (2005) har vi en samlet profesjonell kompetanse når vi innehar teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Figur 2). Skau sier videre at vi ved å nyttiggjøre oss disse evnene kan løse komplekse situasjoner som helse- og sosialarbeidere og at vi da har en samlet profesjonell kompetanse.

Figur 2.



(Greta Skau, 2005, s. 61).

For videre å sikre vår profesjonalitet innenfor helse- og sosialfaget har vi et felles yrkesetisk grunnlagsdokument; Yrkesetisk grunnlagsdokumentet for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Dette rettleder oss i hvordan vi forholder oss i møte med mennesker med ulike sosiale problemer og er med på å sikre vår samlede profesjonalitet. Sosionomenes og vernepleiernes ansvar er beskrevet i Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument fra 2010. Dokumentet bygger på universelle menneskerettigheter, plikter og humanistiske verdier. Fundamentalt i dokumentet er retten til selvstendighet, selvbestemmelse, brukermedvirkning og personvern (Fellesorganisasjonen 2010).

3.0 Metoder og datagrunnlag

3.1 Feltstudier

I undersøkelsen har vi brukt deltagende observasjon/feltstudier for å samle inn data. Kvalitativ metode egner seg godt til denne typen undersøkelser der målet ikke er å teste en spesifikk hypotese eller teori men å få mer kunnskap om spillernes opplevelser av å delta på FFKs lavterskeltilbud. Kvalitative tilnærminger gir utfyllende data om situasjoner og personer, noe som øker sannsynligheten for å forstå situasjonene på samme måte som de som undersøkes. Vi ville fokusere på å forstå meningene bak spillernes atferd og sosiale relasjoner, samt i hvilke sosiale kontekster atferden oppstår. Da var det nødvendig både å observere og snakke med spillerne i de aktuelle situasjonene, derfor deltok vi på treninger, måltider, kamper og turer gjennom hele høsten 2011 og våren 2012.

3.2 Informanter, samtykke og anonymisering

Informantene i vår undersøkelse er spillergruppa på FFKs gatelag samt teamet rundt disse. Laget har spillere av begge kjønn i alderen 30 +, og de ble tidlig informert om at studenter fra Høgskolen skulle følge prosjektet og skrive en rapport våren 2012. Samtlige spillere har skrevet under på samtykkeerklæring. At samtlige spillere var aktive rusmisbrukere ved oppstarten av prosjektet er en forskningsetisk utfordring med hensyn til samtykkekompetanse. Hvordan sikrer vi oss at de visste hva de skrev under på? Helt sikre kan vi aldri bli, men vi mener det har vært en fordel at vi har fulgt prosjektet over såpass lang tid og at spillerne har vært rimelig upåvirket av rusmidler under treningene. Vi har hele tiden vært synlige og tilgjengelige, slik at de har hatt muligheter for både å trekke seg og korrigere uttalelsene sine underveis.

Vi har vært svært bevisste på å anonymisere spillerne i alle våre feltnotater, slik at ingen kunne gjenkjenne enkeltpersoner dersom notatene skulle kommet på avveie. Feltnotatene har vært oppbevart sikkert og utilgjengelig for uvedkommende underveis i prosjektet. Det er ikke mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i denne rapporten for utenforstående.

Laget som helhet har vi derimot ikke kunnet anonymisere, da dette er det eneste i sitt slag i Norge og direkte tilknyttet Fredrikstad Fotballklubb. Laget ble også fulgt av et filmteam og vist både på TV og i flere aviser, særlig det første halvåret. Vi har drøftet noen utfordringer ved dette senere i rapporten, og med tanke på anonymisering har det bydd på betydelige utfordringer. Vi har derfor gjort vårt beste for at ikke denne rapporten skal bli noen ytterligere belastning for en ofte stigmatisert gruppe, og har i det minste gjort det vi kan for ikke å gjengi identifiserbare data på individnivå. Det påvirker til en viss grad analysen, særlig med tanke på enkeltpersoners endring i perioden. Det gjør det lettere at fokuset er på opplevelsen av tilbudet for gruppa sett under ett, et fokus vi uansett mener er riktig når det er treningstilbudet som er hovedfokus. Likevel ser vi at tilbudet har gitt mye større effekt på individnivå, også på andre livsområder enn de vi direkte analyserer, for enkelte av spillerne.

3.3 Deltagende observasjon

Som nevnt var spillere og teamet rundt kjent med vår deltagelse i prosjektet fra oppstarten av. Rapporten er en bestilling fra FFK, og en lektor fra HIØ hadde allerede presentert høgskolens rolle i prosjektet for spillerne under en frokostsamling. Ved vårt første møte med spillerne presenterte vi oss selv og informerte mer om undersøkelsen og vår rolle i prosjektet. Det ble også avklart hva vår rolle skulle være rundt laget. Vi har dermed valgt en åpen deltagende

observasjon, der vi fortalte de vi studerte hva vi var der for å studere (Fangen 2010).

Vi valgte å ta utgangspunkt i laget som helhet og ikke være fokusert på enkeltspillere i vår undersøkelse. Laget trente tre ganger i uka, og før hver trening ble det servert felles frokost. Vi delte oss litt parvis på treningene, både fordi dette foregikk på dagtid og noen ganger kolliderte med annen undervisning, og fordi vi opplevde det som dominerende når det kom fire studenter på trening med 10-15 spillere. Siden vi observerte over en periode på åtte måneder fikk likevel alle med seg mange treninger, i tillegg til turer, kamper o.l. som alle deltok på. Samtidig har vi hatt uformelle samtaler med spillerne på og utenfor banen gjennom hele observasjonsperioden. Vi har på denne måten fått mulighet til å bli kjent med spillergruppa og skapt gode relasjoner som har gitt oss et bredt datagrunnlag. Etter hver observasjon har vi hver for oss nedtegnet feltnotater av det vi observerte og samtaler som har foregått. Av hensyn til anonymiseringen gjorde vi dette hjemme etter treningene så ikke notatene skulle flyte rundt. Vi måtte derfor trene på å huske det som hendte, men det ga oss en viss fordel å være minst to til å huske slik at vi kunne kontrollere våre enge observasjoner med det den andre hadde notert.

Metodisk har vi hovedsakelig forholdt oss til Fangens (2008) beskrivelser av deltagende observasjon. Ifølge Fangen består det av å være deltagende og samtidig observere miljøet du forsker på. Det å kunne utføre disse to tingene samtidig på en bra måte, altså finne balansen mellom vår observasjonsrolle og deltagerrolle, vil være essensielt for å få best mulig data. Det å delta og engasjere seg i personene man skal studere er viktig. Hvis man vil ha pålitelige data, kan man ikke bare være en passiv tilskuer. Det er også viktig å bli en naturlig del av miljøet, men man må skille mellom det å delta på en vanlig sosial måte, og det å gjøre det samme som personene man studerer. I vårt tilfelle var

det for eksempel naturlig å spise frokost sammen med spillerne, snakke med dem og teamet rundt, delta på treninger og ha vanlig sosial omgang, men vi inntok ikke rusmidler sammen med dem.

Fangen (2008) sier videre at det er mange meninger om hvordan man skal gjennomføre deltagende observasjon. Det viktigste ved anvendelse av metoden er å kunne gjengi hva dem man studerer sier uten å fortolke informasjonen før i analysen. Det har vi vært bevisste på i feltnotatene våre, ved å skille tydelig mellom hva vi objektivt så og hørte, og hvilke tanker vi gjorde oss rundt hendelsene.

Fordelene ved å bruke den metoden vi har valgt er at ved å observere mennesker over en lang periode, kan man danne seg et helhetlig bilde av de man studerer. Det at man som forsker er i felten over lang tid gjør at det hele tiden kan dukke opp nye vinklinger av temaer eller situasjoner. Det å oppleve en situasjon på nært hold, gjør at man har grunnlag for å stille spørsmål om den aktuelle situasjon i etterkant. Det at man også etter hvert får gode relasjoner til de man studerer gjør at man kan få verdifull informasjon om det som er problemstillingen (Fangen 2008). Dette fikk vi erfare under samtalene med spillerne, som en av dem sa:

”Relasjonen er viktig for å tørre svare ærlig på spørsmålene. Hadde jeg ikke blitt så godt kjent med deg ville jeg ikke svart så ærlig på spørsmålene dine”.

Den nære relasjonen er viktig, men samtidig gir den en av de største utfordringene i datainnsamlingen. En ulempe ved deltagende observasjon er at en god relasjon kan gi deg tilgang til sensitiv data, samtidig som det kan medføre at de man studerer utleverer for mye av seg selv til forskeren (Fangen 2010). Andre svakheter ved metoden, gjengitt bla.a hos Halvorsen (2008) er at

folks atferd kan forandre seg når de vet at de blir observert, noe som kan gi feilinformasjon i datamaterialet, og at funnene ikke kan generaliseres fordi de bygger på spillernes subjektive opplevelser. Det er også en tidkrevende metode ved at en bruker mye tid på å tilnærme seg gruppa og ender opp med mye tekst som skal bearbeides

3.4 Aksjonsforskning og følgeforskning

Det essensielle i aksjonsforskning er at det gjennom en dynamisk samhandling mellom forsker og deltagere, blir en forandring av et eller flere uønskede forhold. De som er deltagere i aksjonsforskning får også en medbestemmelse i forhold til hva som skal bli gjort videre i en slik prosess, og forskeren må se på de som blir forsket på som deltagere (Halvorsen 2008).

Det har vært rettet en del kritikk mot aksjonsforskning, blant annet at metoden hadde større fokus på endring enn forskningsvirksomhet i seg selv og at rollen som aktiv aktør var uforenelig med å samtidig skulle være kritisk forsker (Olsen, Mikkelsen & Lindøe 2002). Dette har ført til økende bruk av *følgeforskning* som har mange likheter med aksjonsforskning, men forskeren er mer passiv og heller kommer med råd i etter at materialet er analysert. Begrunnelsen for at vår studie vinger mellom disse to begrepene er at vi i løpet av prosjektet har kommet med innspill eller råd til hvordan ting kan løses i enkelte situasjoner, og at vår mening har kommet frem og blitt tatt hensyn til under prosjektets gang. Som sisteårs studenter i vernepleie og sosialt arbeid var det naturlig at teamet benyttet seg av de kunnskapene vi måtte ha, siden ingen andre i teamet hadde denne kompetansen. Det kunne enkelte ganger være vanskelig å balansere denne innblandingen, siden vi først og fremst skulle observere prosjektet. Vår kunnskap om spillergruppa og deres utfordringer var også begrenset av at vi ikke var ferdig utdannet og hadde liten erfaring, men der vi kunne bidra mente

vi det var riktig fordi spillernes utbytte av prosjektet var et høyere mål enn vår forskning i seg selv. Hovedmålet er at denne rapporten kan gi verdifull kunnskap i oppstarten av lignende prosjekter, men der vi har vurdert det som riktig har vi benyttet oss av aksjonsforskningens muligheter for også på påvirke prosjektet underveis.

3.5 Analyse og tolkning

Det er i følge Fangen (2008) flere grader å fortolke data i når man bruker deltagende observasjon, første-, andre- og tredjegrads fortolkning. Første grad er hvis man bare gjengir det man hører og ser. Andregrads fortolkning er en mer inngående beskrivelse av en handling eller et utsagn. I tredjegrads fortolkning knytter man sammen første og andre grad med teori. Videre sier Fangen (2008) at det viktigste ikke er hvilket nivå man velger, men at man er kritisk til sine egne tolkninger. Videre må en som forsker lage et klart skille på hva som er forskerens egne tolkninger og hva som er deltagerens handlinger og utsagn. Forskeren kan skille dette ved å skrive ned deltagerens utsagn som sitater og deretter tolke utsagnene. Det er svært vanskelig å vise til observasjoner som ikke er preget av for eksempel forskerens egne tolkninger, fordommer eller forkunnskap. I denne rapporten har vi benyttet alle tre grader av fortolkning; vi gjengir hendelser og utsagn men setter også disse inn i en større sammenheng, og forsøker å se på sammenhengen mellom utsagn, hendelser og teori. Det er både en utfordring og en fordel å være fire observatører. Vi har kunnet sammenligne og diskutere feltnotatene våre, slik at vi sikrer en viss konsensus knyttet til både observasjonene og fortolkningen av disse. Samtidig vil vi ha fire ulike forforståelser – fire muligheter for ulik fortolkning – og fire synspunkter på mening knyttet til data. Dette har ført til en del diskusjoner, og vi håper resultatet er at det vi har valgt å presentere er de fortolkningene mange kunne vært enige i.

I arbeidet med analysene har vi fokusert på tematisk analyse og hermeneutisk metodikk. Vi har ledd etter temaer som går igjen, men basert dette på de teoretiske tilnærmingene vi velger å se materialet i lys av. I noen sammenhenger har materialet vært styrende, og fortolkningen har gitt utgangspunkt for valg av teori. Andre teorier er valgt utfra prosjektets målsetninger, og da har vi analysert materialet for å forsøke å se på i hvilken grad spillerne mener disse er nådd.

3.6 Validitet

Validitet eller gyldighet er en betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle og hvor gyldig datamaterialet er. I følge Fangen (2008) er deltagende observasjon en metode som sikrer høy grad av validitet, gjennom at man som forsker er aktivt med i miljøet det forskes på, samtidig som man kan oppklare misforståelser og uklarheter med en gang de oppstår. For å ivareta validiteten i dataene våre har vi hatt et kritisk syn på våre egne tolkninger og diskutert aktivt rundt de funnene vi har gjort oss og sammenlignet tolkningene våre. Videre har vi forsøkt å sette vår egen forforståelse og tidligere erfaringer til side ved tolkningen av dataene. Vi har opplevd dette som en utfordring i forhold til denne spillergruppa, fordi både vi og de fleste andre innenfor helse-og sosialfag har mange meninger om hvordan denne gruppa «er». Vi forsøkte derfor å se på dataene uten alltid å ha fokus på rusproblemet. Samtidig er det et hovedpoeng å tilrettelegge for nettopp denne gruppa, derfor må hensynet til denne utfordringen komme fram og tas med i analysene. Et eksempel på dette er at vi i en del sammenhenger må velge mellom å forklare atferden med rusproblematikken eller med andre egenskaper hos individene.

4.0 Etiske utfordringer og juridiske hensyn

4.1 Etiske vurderinger

Vi har forholdt oss til ”Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi”, som er gitt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2005). I vårt feltarbeid har en av de største utfordringene vært relatert til hvordan vi på best mulig måte kunne anonymisere informantene. Vi opplevde denne delen av oppgaven som utfordrende fordi det i Norge pr. i dag ikke finnes noe tilsvarende prosjekt. For å ivareta anonymiteten har vi valgt å kalle informantene spillere og utelatt informantenes personalia, kjønn og til dels bosted og alder i alt skriftlig materiale. Videre har vi oppbevart alt skriftlig materiale på en forsvarlig måte og anonymisert individene i alle feltnotater. Vi har også informert spillerne om dette ved oppstart av prosjektet.

Høyer (2010) mener at rusmiddelavhengige ikke har behov for beskyttelse i form av å være svakstilte, men nevner ulike etiske utfordringer som kan oppstå ved forskning på denne gruppen. Den største utfordringen vi ser innenfor dette tema er i forhold til fritt samtykke. Høyer (2010) stiller spørsmålsteget om frivilligheten ved innhenting av samtykke, fordi han mener at det kan være andre grunner til at de samtykker enn det forskeren har som utgangspunkt. Dette ser vi at kan være tilfelle i vår forskning på spillerne. Det var ledelsen på Gatelaget som innhentet samtykke fra spillerne til vårt prosjekt og dette ble gjort ved oppstart av prosjektet. Vi ser at dette kan være en etisk utfordring, da spillerne samtidig med dette ble presentert for flere sosiale og materielle goder. Det kan derfor tenkes at spillerne samtykket i redsel for at de ikke skulle få tilgang til disse godene. Vi ser på dette som en utfordring og tenker i etterkant

av prosjektet at dette burde vært lagt opp på en annen måte for å sikre at spillerne samtykket på riktig grunnlag.

4.2 Juridiske hensyn

Vi har i tillegg vært bevisst på de juridiske hensyn i vårt arbeid med oppgaven. Jf. Helseforskningslovens § 5. Hvor forskningen skal utøves forsvarlig og basert på respekt, menneskerettigheter og menneskeverd (Helseforskningsloven (2008), 2012). I tillegg har Forvaltningslovens § 13 d. Som omhandler opplysninger til bruk for forskning, og § 13 e. Hvor forskerens taushetsplikt reguleres (Forvaltningsloven (1967), 2012).

En utfordring som har oppstått underveis, er spørsmålet rundt taushetsplikt. Vi har god kunnskap om taushetsplikt og hvordan vi skal forholde oss til dette, men utfordringen har kommet i samarbeidet med teamet rundt Gatelaget. Trenere og støtteapparat har vært veldig nysgjerrig på hva vi har pratet med spillerne om og gjentatte ganger stilt spørsmål omkring samtalene. Vi ser i etterkant at ledelsen muligens ikke hadde nok informasjon om vår taushetsplikt ovenfor spillerne og tenker at vi i begynnelsen av prosjektet burde hatt et samarbeidsmøte for å avklare våre roller. Samtidig med dette, har vi ovenfor spillerne vært veldig klare på at vi har taushetsplikt og at alt som blir snakket om i samtaler er konfidensielt. Vi har presisert at dette også gjelder ovenfor lagets ledelse.

5.0 Presentasjon av funn og analyse

Vår problemstilling var ”*Hvilke opplevelser har en gruppe rusmiddelavhengige hatt av å delta på Fredrikstad fotballklubbs lavterskel tilbud?*”. For å svare på problemstillingen vår valgte vi å systematisere materialet inn i tre kategorier. Kategoriene dannet vi på bakgrunn av feltnotatene, samtalene og observasjonene vi har gjort underveis. To av kategoriene baserer seg på materialet direkte knyttet til vår problemstilling. Den siste kategorien ble dannet på bakgrunn av det spillerne var opptatt av å formidle til oss, samt at FFK ønsket konstruktiv tilbakemelding fra spillerne på FFK-modellen. Første kategori inneholder utsagn fra spillerne som knytter seg til begrepet livskvalitet. I andre kategori har vi utsagn og observasjoner relatert til fysisk aktivitet. Den siste kategorien tar for seg spillernes positive og negative tilbakemeldinger ved prosjektet og hvordan FFK-modellen kan videreutvikles og forbedres.

5.1 Livskvalitet

Ordet livskvalitet blir ofte omtalt som et honnørord og defineres på ulike måter. Som nevnt under det teoretiske perspektivet på livskvalitet tidligere i oppgaven, har vi valgt å ta utgangspunkt i denne definisjonen av begrepet ”*...en opplevelse av å ha det godt*” (Næss et al., 2011 s. 15) Vi har valgt å benytte oss av denne definisjonen da vi mener den er dekkende for hva vi legger i begrepet livskvalitet. På bakgrunn av spillernes uttalelser har vi en oppfatning av at spillerne også forbinder ordet livskvalitet med en slags følelse av å ha det bra. Noen eksempler på dette er følgende uttalelser;

”Det er første gang på mange år at jeg har vært nykter i 6 dager, tror ikke jeg har vært nykter siden jeg satt inne. Jeg er stolt av det”.

”Alt er blitt bedre etter at jeg ble med på prosjektet, jeg har truffet nye folk og fått bedre selvtillit og begynt å flørte”.

”Det er moro at jeg har kommet så langt, hadde ikke trodd det”.

”Jeg har ikke smila på ett år, men når jeg kom opp her har jeg begynt å smile og le litt igjen. Dette er skikkelig moro og jeg er veldig fornøyd med det”.

”Å være med på det her får tankene over på noe annet”.

”Nå har jeg det bra, er så fornøyd med dette her, dette er en fantastisk mulighet, jeg er så takknemmelig”.

”Mange positive opplevelser som vi ellers ikke hadde fått opplevd”.

”Jeg får tankene på noe annet enn rus de timene jeg er her”.

”Det gir pågangsmot til å fullføre livet mitt på en positiv måte”.

Vi ser at ord som ”selvtillit”, ”bedre selvfølelse”, ”mestring” og ”respekt” går igjen blant spillernes utsagn. På bakgrunn av dette tolker vi det som at spillerne har fått økt sin livskvalitet ved å delta på FFKs gatelag.

Som nevnt tidligere i undersøkelsen viser teorien oss at det å ha ”noe å gå til” er avgjørende for menneskers livskvalitet. Som arbeidstaker, eller i vårt tilfelle spiller på FFKs gatelag, opplever man tilhørighet og mestring. Dette er faktorer Næss et al. (2011) mener har betydning for menneskers livskvalitet.

”Selvfølelsen min har blitt utrolig mye bedre og jeg kommer meg ut av sofaen”.

”Nå har jeg fått en mening med hverdagen min”.

”Det er så deilig å få et sosialt liv igjen”.

I følge modellen til Sommerschild i Gjærum et al. (1998) som er presentert under det teoretiske perspektivet på mestring er tilhørighet og kompetanse viktig å inneha for å opparbeide seg egenverd og motstandskraft. Uttalelser som *”jeg er bra nok, jeg er med, jeg står ikke utenfor”* og *”det er moro å føle at man har et ansvar”* viser at spillerne opplever tilhørighet og føler at de er

betydningsfulle. Ved å ta del i gatelaget har de måttet ta ansvar og fått følelsen av å være til nytte som igjen har gitt dem bedre selvtillit.

”Jeg har fått bedre selvtillit og selvfølelse av å være med på dette prosjektet. Nå føler jeg meg liksom respektert, både av NAV-veilederen min og andre jeg treffer på i by'n”.

”Jeg må samarbeide med andre og det har gitt meg bedre selvinnsikt”.

Mennesker som er aktive, engasjerte og har en interesse for noe, har høyere livskvalitet enn mennesker som ikke er en del av noe (Næss et al., 2011) Videre sier Næss et al. (2011) at en person får økt sin livskvalitet ved å ha en nær, gjensidig relasjon til et annet menneske.

”At jeg får delta på dette gir meg styrke utad i bymiljøet, dessuten har jeg fått meg venner”.

”Treneren og jeg har blitt godt kjent, jeg føler at jeg kan stole på han, dessuten er han kjempe kul”.

Spillerne som har vært med på dette prosjektet har fått oppmerksomhet i media. Vi har også observert at de har fått positive tilbakemeldinger av familie og lokalsamfunnet for øvrig. Ut i fra utsagnene under, tolker vi det som at statusen og oppmerksomheten spillerne har fått gjennom å delta på gatelaget har gitt dem bedre selvtillit og økt selvfølelse.

”At toppsjefen i FFK spør hvordan jeg har det i dag, det er stort!”.

”Det betyr mye for meg at FFK-spillerne hilser på meg i byen.”

”Det er morsomt at laget i byen er med på å heve den sosiale statusen min.”

5.2 Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet (2008) og Martinsen (2011) peker på en rekke helsegevinster og psykologiske virkninger av fysisk aktivitet. De nevner blant annet økt overskudd og energi, samt reduksjon av overvekt og et styrket hjerte. Dette underbygges også av forskningsartikkelen til Mamen et al. (2011) hvor det viser seg at det var stor framgang i deltakernes mentale helse ved gjennomføring av tilrettelagt fysisk aktivitet. Spillerne på Gatelaget beskriver det på følgende måten:

”Jeg har fått en friskere kropp og blitt sunnere, dessuten har jeg gått ned i vekt”.

”Jeg tenker mer på hva jeg spiser og hva jeg tar i meg fordi jeg har blitt i bedre form”.

”Jeg har sett nyttiligheten av å bruke kroppen for å bli bedre i hodet”.

Etter noen måneders trening ble det foretatt en O₂ test av spillerne. En O₂ test har til hensikt å måle kroppens evne til å ta opp og bruke oksygen (Martinsen 2011). Vi var overbeviste om at spillernes O₂ opptak ville være vesentlig dårligere enn gjennomsnittet for andre mennesker. Bakgrunn for våre tanker var at vi hadde en oppfatning om at rusmiddelavhengige generelt er i dårlig form. Resultatet av testen viste i motsetning til det vi hadde trodd, nemlig, at spillerne ikke hadde dårlig O₂ opptak. Testresultatene til spillerne viste seg ikke å ligge under gjennomsnittet for befolkningen. Vi diskuterte resultatet med spillerne og fikk da høre blant annet følgende uttalelse; *”Det er jo ingen av oss som har lappen, så hvis vi skal noe sted må vi jo gå eller sykle”.*

Vi er klar over at det gjennomsnittlige O₂-opptaket for ”mann i gata” ikke nødvendigvis er på toppidrettsnivå og at resultatet til spillerne ikke trenger å

bety at de er i god form. Dette underbygger vi med våre observasjoner som vi vil presentere under.

I oppstarten av prosjektet, observerte vi at spillerne tok seg hyppige pauser, ble fort slitne og flere avsluttet treningen lenge før den var ferdig. Utover i prosjektet og etter hvert som spillerne begynte å trene regelmessig, observerte vi at de tok færre pauser og gjennomførte treningen fra start til slutt. De ble fortsatt slitne, men holdt ut lenger jo mer de trente. Vi tolker dette som at spillerne har blitt i bedre fysisk form og at de klarer å yte mer på treningene.

”Det er godt å kjenne at formen blir bedre”.

”Det er ennå mer gøy etter et halvt år når en merker at en er i bedre form”.

Vi observerte også at de i starten av prosjektet i liten grad forholdt seg til trenerens instruksjoner i forhold til når det skulle være drikkepauser. Videre så vi også at drikkepausene ble benyttet til røyking. Det tok noen måneder før spillerne innrettet seg etter trenerens oppfordringer om at pausene skulle brukes til å drikke.

Rus og psykiatri henger tett sammen, og mange rusmiddelavhengige har tilleggslidelser som angst og depresjon. Det er ofte vanskelig for denne gruppen å komme i gang med fysisk aktivitet, blant annet fordi de føler at kravene blir for store, de tror de ikke mestrer å trene og de tror ikke fysisk aktivitet vil være til noen hjelp (Martinsen 2011). En av spillerne på laget uttrykker det på denne måten;

”Hvis noen hadde sagt til meg for et år siden at jeg skulle blitt engstelig av at en trening skulle blitt lagt ned, hadde jeg ledd godt”.

Den indre motivasjonen for å drive fysisk aktivitet er ofte ikke til stede, og de trenger noen til å hjelpe seg i gang. Det er viktig at disse ”hjelperne” har

kunnskap om motivasjon- og motiveringsprosesser, slik at de kan være med å bidra til at det skjer en endring hos den enkelte. Engasjement, ros og tett oppfølging kan være med å påvirke den enkeltes selvfølelse, troen på mestring og være med på å styrke motivasjonen for å drive fysisk aktivitet (Martinsen 2011).

Gatelaget trenes av tidligere fotballspillere på toppnivå som også har trenererfaring, de sitter derfor med en bred kompetanse innenfor lagidrett. Martinsen (2011) påpeker at det er svært viktig å ha en bred kompetanse innenfor den fysiske aktiviteten man skal motivere andre i. Dette kommer også til uttrykk hos en av spillerne;

”Det er kvalitet på treningen fordi trenerne vet hva de driver med. Dette gjør at det blir ekstra moro å være med på Gatelaget”.

Vi tolker dette som at spillerne synes det er positivt at FFK har ansatt trenere med idrettsbakgrunn til å lede Gatelaget.

I følge Sommerschildts mestringsvilkår (Gjærum et al. 1998) er det å ”kunne noe” et viktig moment på veien til egenverd. Ved å delta på Gatelaget, har vi observert at spillerne etter hvert har blitt bedre fotballspillere, blant annet ved at de har fått bedre teknikk og bedre spilleforståelse. En av spillerne hadde denne uttalelsen da vi snakket om fremgangen på banen; *”Jeg har fått bedre balanse og presisjon, og fått mer energi til å gjøre andre ting”.* Ut i fra observasjonene vi har gjort og samtalene vi har hatt, tolker vi det som at spillerne opplever at de nå kan spille fotball på et annet nivå enn da de startet. Dette er med på at spillerne har en opplevelse av at de mestrer noe, som igjen er med på å øke livskvaliteten til den enkelte.

5.3 Erfaringer med FFK-modellen

I juleferien fikk ikke spillerne tilbud om å trene og det var en treningsfri periode på ca 16 dager. På de første treningene etter jul var oppmøte svært dårlig. Vi stilte spørsmålsteget ved det plutselige frafallet. Etter en uke dukket spillerne opp igjen, men det var også permanente frafall og treningen fortsatte som vanlig. Vi spurte da spillerne om hva som var årsaken til det dårlige oppmøte og eventuelt hvordan FFK burde løse treningstilbudet i ferier fremover. Vi fikk følgende svar:

”Høytiden er den verste tiden i året. Spesielt julen, det er en vond og vanskelig tid. I vanlige familier forbinder de julen med noe positivt, men jeg har ikke fått oppleve det positive med julen noen gang, men jeg har heller rusa meg. Derfor synes jeg vi burde hatt en samling i jula sånn at vi kunne snakket sammen og vært sammen. Ved å treffe de andre på trening hadde jeg kanskje rusa meg mindre og kommet meg raskere tilbake etter ferien”.

”Julen er sår for mange. Hater de jævla røde dagene. Det burde vært tilrettelagt for trening i denne tiden, for vi trenger noe å gå til”.

”Høytider generelt gir meg ett stort press på ting som økonomi og familiegleder osv, ting som jeg til daglig ikke fikser, så trening i julen ville gitt meg en etterlengtet pause fra dette. Pausen blir å ruse seg, når det er lang tid mellom hver trening”.

Dette er representative svar for majoriteten av gruppen, det var ytterst få som ikke ønsket trening i julen. I følge de diagnostiske retningslinjene i ICD-10 (1999) får rusmiddelavhengige økt likegyldighet for andre interesser og gleder når de ruser seg. Vi ser altså at når det går for lang tid mellom treningene mister spillerne interessen og gleden av å komme på trening som en konsekvens av rusbruken.

Det kom tydelig frem gjennom observasjonene at også helgene fremstod som utfordrende for spillerne;

”Kunne vært litt mer helgeaktiviteter også, da det er den hardeste tiden og holde seg nykter”.

”Når man går av trening på fredag, virker det som om mandagen er en evighet unna, det er som regel i helgene at jeg sprekker”.

På bakgrunn av dette tolker vi det som at spillerne ønsker aktivitetstilbud i helger og ferier. Vi kan oppsummere dette med at lange treningsopphold fører til at spillerne bruker lengre tid på å hente seg inn igjen, samt at frafall blant spillerne øker.

Vårt hovedfokus i feltarbeidet var spillernes opplevelser, men under det åtte måneder lange feltarbeidet var det spesielt en ting utenom spillernes opplevelser som vi noterte oss. Gjentatte ganger observerte vi at trenerteamet og støtteapparatet rundt laget uttrykte skuffelse og frustrasjon når spillerne ikke møtte til trening. Hvis spillerne kom synlig ruset på trening eller hadde hatt en ”sprekk” fremstod lagledelsen som irritert. Dette tolker vi som at de ikke har kunnskap nok om brukergruppa og at de blir for personlig involvert når spillerne tar ”et skritt tilbake”.

6.0 Drøfting av funn

Vår problemstilling er; *”Hvilke opplevelser har spillerne hatt av å delta på FFKs Gatelag?”*

Vi vil drøfte denne sammen med våre erfaringer med FFK-modellen.

Våre funn tyder på at spillerne har fått økt selvfølelse, økt selvtillit og bedret psykisk og fysisk helse ved å delta på prosjektet. Næss et al. (2011) sier at en opplevelse av mestring og en følelse av tilhørighet gir økt livskvalitet. Vi mener at spillerne på FFKs Gatelag har fått bedre livskvalitet ved å spille på Gatelaget. Det tror vi kommer av at spillerne har fått utvidet sitt sosiale nettverk og at de har fått oppleve mestring og følelsen av å være en del av byens stolthet, FFK. Videre har trenerteamet møtt spillergruppen med likeverd og respekt, noe vi tror har hatt stor betydning for spillernes livskvalitet.

Forskningsartikkelen til Mamen et al. (2011) viser at fysisk trening gir mindre psykiske plager, og at opplevelsen av å føle at man er i bedre form har en positiv effekt på flere områder innen psykisk helse for rusmiddelavhengige. Artikkelen påpeker også at det var liten fremgang i deltakernes kondisjon. Våre funn viser også at spillerne ikke har fått vesentlig bedret kondisjon, men at de har utviklet sine fotballtekniske ferdigheter og fått økt bevegelighet og balanse. Vi tror at en av årsakene til at spillerne ikke har fått vesentlig bedret kondisjon er at de er rusmiddelavhengig og rusmiddelbruket bryter ned kroppen. En av spillerne forklarer det på denne måten; *”Når du ruser deg hele tiden blir du skrøpeligere og skrøpeligere ikke sant, dopen brenner opp musklene dine, men du får ikke gjort noe....”*.

Som nevnt tidligere viser artikkelen oss at den psykiske helsen blir bedre ved fysisk aktivitet, våre funn samsvarer med disse resultatene. Vi mener at spillerne på Gatelaget har fått bedret sin psykiske helse ved å delta på fysisk aktivitet.

Treningen har bidratt til at spillerne har fått mer energi og overskudd, bedre søvnkvalitet og økt selvfølelse. *”Jeg føler meg psykisk sterkere av å være i god form.”* Dette underbygger også Helsedirektoratet (2010) i sitt tipshefte ”Fysisk aktivitet og psykisk helse”.

Selv om ikke den fysiske formen er blitt betydelig bedret, mener vi at spillerne har bedret den psykiske helsen gjennom *følelsen* av å være i bedre form. Den psykiske helsen har også blitt styrket gjennom at spillerne har fått oppmuntrende tilbakemeldinger og oppmerksomhet fra trenerne, som for eksempel: *”Kom igjen, herlig jobba!”* og *”Nydelig scoring!”*. Dette gjenspeiles også i Sommerschilds modell hvor bekreftelse er en av flere faktorer for egenverd, som igjen gir bedre psykisk helse.

Spillerne hadde et negativt syn på sosionomer og vernepleiere og mente at prosjektet ville tatt en annen retning hvis profesjonsutøvere hadde ledet Gatelaget. Som nevnt tidligere vil vi påpeke viktigheten av samlet profesjonell kompetanse i møte med den rusmiddelavhengige (Skau 2005). Med det mener vi at teoretisk kunnskap om brukergruppen du skal jobbe med er avgjørende for å kunne sette seg inn i brukers situasjon. Vi tror at trenergruppen til Gatelaget ville hatt en bedre forståelse av spillernes handlinger hvis de hadde hatt teoretisk kunnskap om brukergruppen.

Skau (2005) hevder også at den personlige kompetansen er viktig å inneha når man jobber med brukergruppen. Vi mener at personlig kompetanse kanskje er spesielt viktig å ha for de som skal lede et prosjekt som Gatelaget. Dette mener vi på bakgrunn av at spillerne selv har gitt tilbakemelding om at trenerens personlig egnethet har vært avgjørende for spillernes utbytte av prosjektet.

For å se Skau (2005) sin modell i sin helhet vil vi også si noe om viktigheten av å inneha yrkesspesifikke ferdigheter i forhold til brukergruppen man jobber med. Som nevnt tidligere i undersøkelsen sier Martinsen (2011) at det er svært viktig å ha en bred kompetanse innenfor den fysiske aktiviteten man skal motivere andre i. Vi mener at trenerens spiller- og trenererfaring dekker de yrkesspesifikke ferdighetene som Skau (2005) mener man bør inneha for å ha en samlet profesjonell kompetanse. Samtidig ser vi også at treneren med fordel kunne hatt kunnskaper om for eksempel konfliktløsning, løsningsskapende samtaler og teknikker for fremme motivasjon. Dette for å stå bedre rustet til å håndtere rollen som trener, samtidig som spillerne på laget får en trener med samlet profesjonell kompetanse.

7.0 FFK-modellen og dens videreføring

Gatelaget startet opp med 22 interesserte spillere. Etter kort tid var det 16 spillere igjen som alle regelmessig stilte på trening og andre sosiale arrangementer som FFK iverksatte. Etter juleferien falt 3 stk. ut av laget og bare en av disse kom tilbake. I dag er det 14 spillere som har dette tilbudet og som deltar aktivt på trening og kamper. To spillere er i arbeidspraksis fram til julen -12, og en av spillerne er nå i utdanning.

Det er søkt om, å innvilget midler for videre drift av gatelaget i 2013, og planen er at dette skal fortsette videre i første omgang til 2014. Det gjennomføres løpende evaluering av prosjektet.

Vi har gjennom vår deltakelse i prosjektet sett viktigheten av å tilby spillerne et organisert tilbud i ferier og høytider. Dette mener vi FFK-modellen bør ta hensyn til ved videreføring av prosjektet, samt ved oppstart av modellen andre steder. Ved å tilby spillerne aktivitet reduseres sannsynligheten for frafall, i tillegg til at vi vet at spillerne synes det er vanskelig å komme tilbake etter lengre opphold.

Videre har spillerne gitt uttrykk for at de ytre rammebetingelsene har vært med å bidra til at prosjektet har vært vellykket. Med rammebetingelser menes; at FFK har ordnet med transport til og fra treningene, at spillerne har fått servert frokost før trening og at de har fått tilgang til treningstøy og annet nødvendig fotballutstyr. Spillerne har også vært veldig fornøyd med muligheten de har hatt for å dusje etter å ha trent.

Det ble foretatt en kvantitativ undersøkelse i desember 2011, hvor spillerne ble spurt om å fylle ut et spørreskjema om mat, utstyr, transport, treningskvalitet og viktighet av tilbudet. Dette ble foretatt på en tilfeldig valgt dag hvor 14 spillere kom på treningen.

7.1 Resultater fra spørreundersøkelsen

1. Hvor godt fornøyd er du med frokosten du har fått med laget i høst?



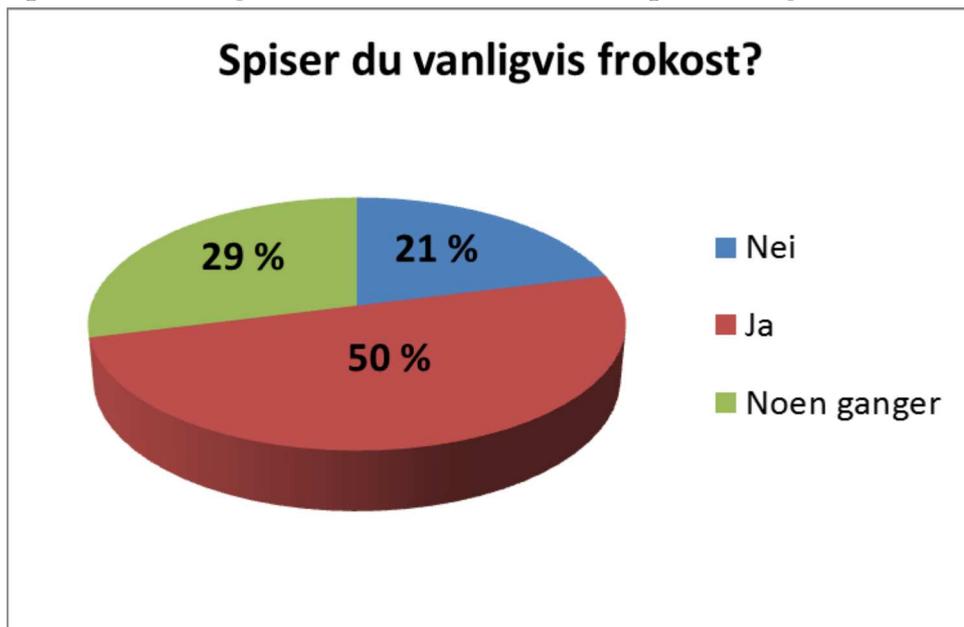
(Antall. N=14)

Som figuren viser var spillerne stort sett fornøyd med frokosten. Det ble servert vanlig norsk standardfrokost med brød, diverse pålegg, juice og kaffe. Under planleggingsmøtene i forkant av prosjektet var noen bekymret for om spillerne ville hatt mer lettspist mat, som smoothies og havregrøt fordi mange rusmisbrukere har tannproblemer. Av praktiske hensyn ble det valgt bort, og ingen så ut til å ha problemer med maten. Det at noen ønsket seg andre matvarer handlet mer om smak og vaner enn tannproblemer. Det var ikke meiningen at frokosten skulle være eksklusiv, men den skulle gi god energi til treningsøkten. I tillegg var dette en viktig sosial del der alle kunne snakke sammen sånn at det også var unnagjort før treningen begynte.

2. Er det noe du savnet ved frokosten i høst?

Ni av 14 savnet noe i den opprinnelige frokosten; av disse nevner syv spillere melk som noe de ønsker seg. Andre ting er ulike påleggstyper, yoghurt, kornblanding og vitaminer. Siden mange ønsket melk, ble dette ordnet slik at melk var med i frokosten fra januar.

3. Spiser du vanligvis frokost hvis du ikke er på trening?



(Prosent. N=14)

Her viste svarene at bare halvparten vanligvis spiste frokost. Frokostvanene til den norske befolkningen ble i 2011 kartlagt i en frokostundersøkelse gjennomført av Synovate for Opplysningskontoret for Meieriprodukter (Melk.no). Tall fra undersøkelsen viser at åtte av ti nordmenn spiser frokost hver dag. Omtrent 65 % er enig i påstanden om at kombinasjonen melk og brød eller andre kornprodukter er den sunneste starten på dagen. Omtrent like mange er enig i at melk gjør frokosten sunnere. På spørsmål om hva som er den sunneste drikken til frokost svarer halvparten melk, omtrent en fjerdedel vann og bare 14 % juice. Selv om mange mener at melk er den sunneste drikken til frokost, er det flere som drikker vann enn melk til frokost. Flest menn og barn drikker melk, mens kvinner oftere velger vann (melk.no). Undersøkelsen ble gjort på oppdrag fra meieriene, men i denne sammenhengen er den likevel interessant fordi den gir oss et sammenligningsgrunnlag. Litt færre av spillerne spiser frokost hver dag enn gjennomsnittet av nordmenn, ca.50% mot ca.80%, men ønsket om melk til frokosten er likt.

4. Hvor viktig er utstyret du har fått for at du skal få trent?



(Antall. N=14)

Spillerne fikk låne en del utstyr fra FFK til treningene, i tillegg til at de fikk noen personlige effekter. Vi spurte derfor om dette hadde noen betydning for at de kunne bli med på treninger. Selv om mange nok kunne skaffet seg utstyr selv, hadde de fleste trang økonomi og da ville kanskje ikke fotballsko og treningstøy bli prioritert. I tillegg skal utstyret holdes i orden, sko skal pusses, drakter vasker flere ganger i uka osv. Spillerne svarer at utstyret er viktig, og som figuren viser er det ingen som scorer dette under sju. Det tyder på at utstyr er en viktig prioritering, og at spillerne setter pris på denne investeringen.

5. Utstyret rangert fra 0-10

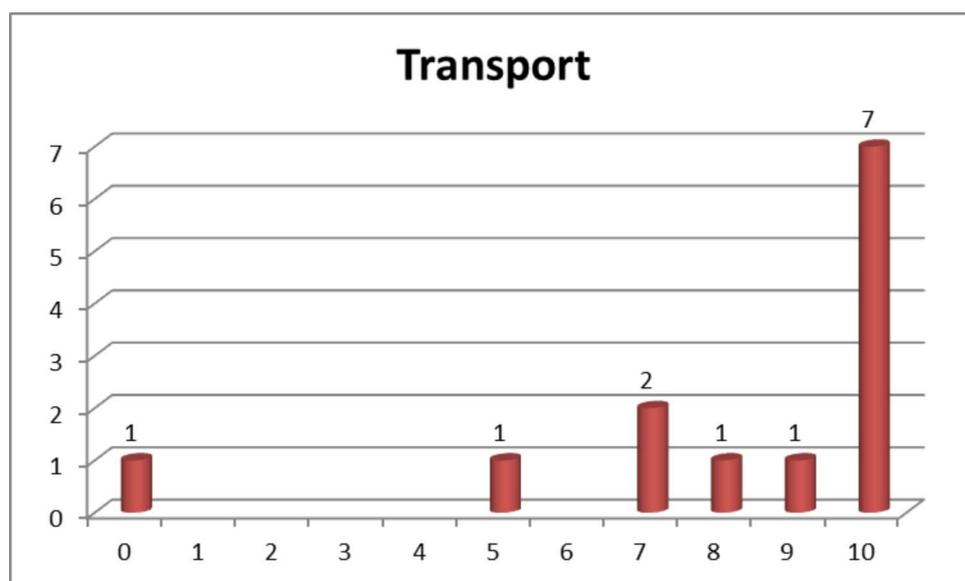
Skala 0-10	Superundertøy	Joggedress	Drakt	Drikkeflaske	Jakke	Fotballsko
0		1	2	3	3	1
1				1		
2						
3	1					
4				1		
5		1		3	1	1
6	1				3	

7	3	3	1	2	2	2
8	2	5	4	2	1	2
9	1	2	3		1	1
10	3	2	4	2	3	9

(N=14)

Tabellen over viser hvilket utstyr spillerne mener er viktigst, og vi har uthevet tallene for joggedress og fotballsko fordi disse ser ut til å ha størst betydning. Noen av oss hadde en stund inntrykk av at vinterjakkene var viktigst å få. Selv om spillerne tydelig syntes at de var både fine og varme, er det joggedressen og fotballskoene som scores høyest her. Siden vi spurte hva som var viktig for treningen vil det påvirke svarene. Kanskje hadde vi fått andre svar hvis vi spurte hva de ble mest glade for eller hadde mest nytte av generelt sett. En ting vi ikke spurte om, men som ble diskutert underveis var at utstyret ga en god lagfølelse. Det å kle seg likt påvirket inntrykket av å være et lag, både på trening og utenfor. Det kom også fram i feltstudiene at de mente godt treningstøy er bra ikke bare for trening men også for felleskapet. Det er med på «å skape et lag» og «styrker lagfølelsen».

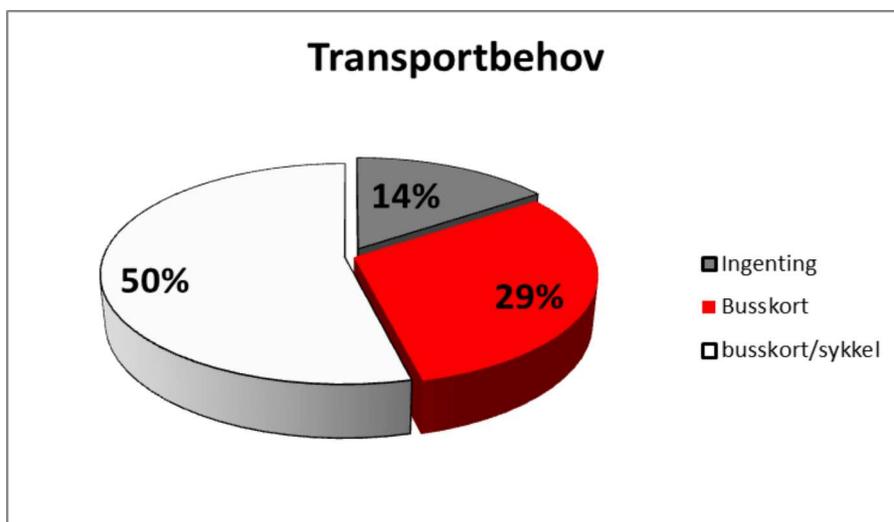
6. Hvor viktig er transport til og fra trening for at du skal delta på gatelaget?



(Antall, N=13)

Allerede tidlig i planleggingen så man at det ble nødvendig å tilby spillerne transport til trening. Planen var å trappe ned dette etter en periode, og denne undersøkelsen ble foretatt før jul. Mange hadde behov for transport, spesielt gjennom vinteren. Likevel ble tilbudet om egen buss fra byen kuttet utover våren uten at det førte til større problemer. De fleste fant transportløsninger på egen hånd, og resten ble hentet med biler. Vi tror likevel dette var et viktig tilbud for mange i begynnelsen, noe disse tallene støtter.

7. Hva trenger du for å komme deg på trening hvis FFK ikke lenger kan stille transport?



(Prosent, N=13)

Spillerne ble tidlig informert om at busstilbudet ikke ville vedvare i hele perioden. De fleste var derfor innstilt på å finne andre løsninger, og som figuren over viser hadde de færreste (14%) tilgang på egen transport ved juletider. Likevel løste det seg utover våren, og vi tror det var viktig at det ble gitt beskjed om at bussen ville bli borte i god tid før den ble kuttet ut. Dette ga spillerne litt tid til å finne andre løsninger.

8. Hvordan vil du rangere din fysiske form før du ble med på gatefotballaget?

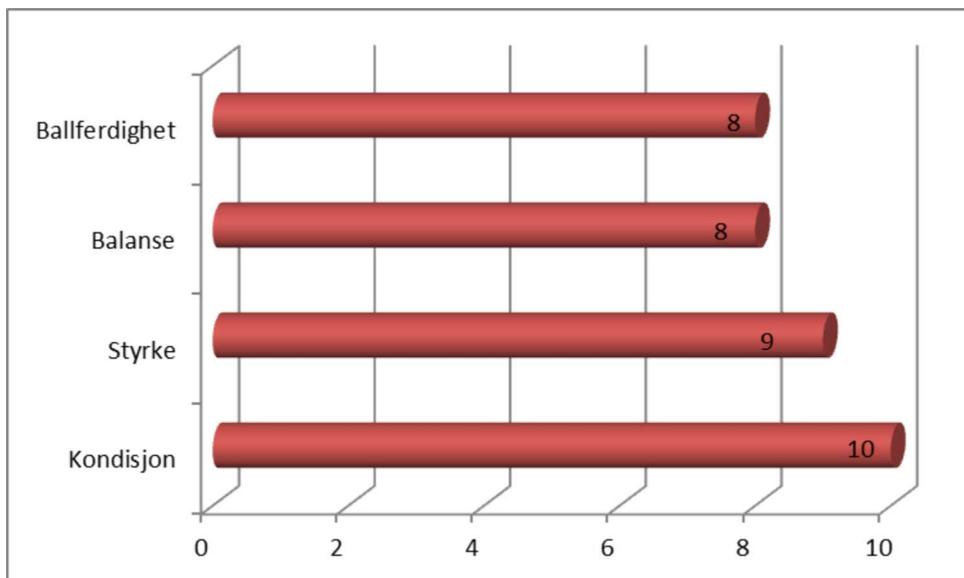
Skala 0-10: Gjennomsnitt= 4, 5

9. Hvordan vil du rangere din fysiske form før pr. dags dato?

Skala 0-10: Gjennomsnitt= 6,6

Spørsmålene 8 og 9 skulle følges opp i en undersøkelse i slutten av sesongen. Denne ble ikke gjennomført, noe som skyldes at studentene av plasshensyn valgte bort undersøkelsen i sin oppgave. Når vi nå likevel velger å ta med tallene er det fordi spillerne tydeligvis merket en framgang bare i løpet av høsten. Vi kan anta at dette skyldes treningene, selv om spillerne stort sett var i bedre form enn vi forventet også i starten av prosjektet. Som nevnt gjennomførte de fleste en O2-test som viste at de holdt omtrent samme nivå som gjennomsnittet av befolkningen. Likevel var det store variasjoner, og kanskje merket de som ellers var minst aktive størst framgang. Tallene varierte mye, men en gjennomsnittlig framgang på 2,1 poeng er uansett bra fordi de tyder på at laget som helhet føler at treningen gir resultater på den fysiske formen.

10. Synes du noen av disse funksjonene har blitt vesentlig bedre i løpet av høsten?



(Antall, N=14)

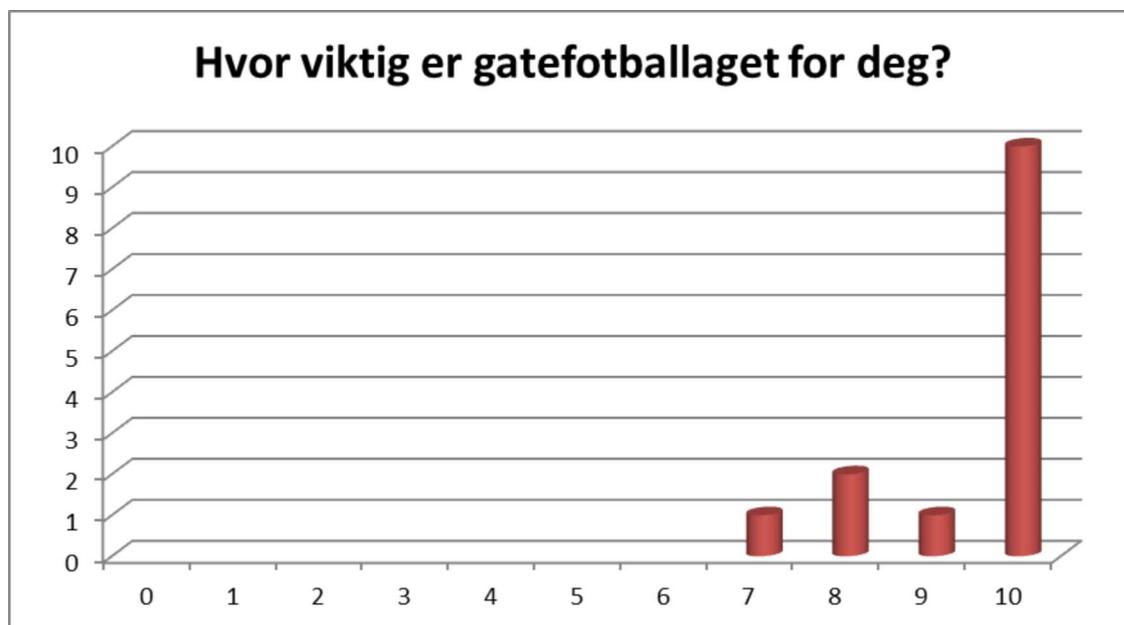
Vi valgte disse fire kategoriene fordi dette ble prioritert av trenerne. Av 14 spillere er det aldri færre enn 8 som merket bedring på noe område. Det varierte hvor mange områder de synes ble bedre, men alle synes de hadde vesentlig bedring på minst ett område, de fleste på alle områdene.

11. Ønsker du at det fortsatt skal være mulig å dusje etter trening?

13 av 14 svarte ja.

Spørsmålet ble tatt med av praktiske hensyn, fordi man vurderte betydningen av tilgang på garderober. Nesten alle mente det var viktig med tilgang på dusj rette etter trening, så dette ble prioritert i forhold til treningsområde.

12. Hvor viktig er gatefotballaget for deg i dag?



(Antall. N=14)

Gjennomsnitt: 9,4

Det siste spørsmålet er kanskje det absolutt viktigste, hvor viktig er gatefotballen? Et gjennomsnitt på 9,4 der 10 er maksimal score trenger vel egentlig ingen videre kommentar. Fotballen ble raskt en veldig viktig del av livet for spillerne. Vi har i den kvalitative delen av undersøkelsen redegjort mer for hvorfor dette ble så viktig og antydte grunner til at prosjektet var såpass vellykket. Dette er derfor mer en bekreftelse på at spillerne setter fotballen svært høyt.

Alle spillerne satte godt fottøy som viktigste utstyr.

Vi mener at FFK-modellen bør tilrettelegge for at spillerne selv setter kjøreregler for laget. Det bør i tillegg være rom for at spillerne får anledning til å ventilere og løse eventuelle konflikter som oppstår i laget med ledelsen tilstede. Det er også viktig at spillergruppen til en hver tid er oppdatert om hva som skjer rundt laget og at det generelt gis tilstrekkelig informasjon.

Som tidligere nevnt ser vi viktigheten av at trenerteamet innehar den kompetansen som er nødvendig i arbeid med rusmiddelavhengige. Vi tenker derfor at det kunne vært hensiktsmessig at trenerteamet fikk veiledning, coaching eller lignende underveis av fagutøvere innenfor rusfeltet. På denne måten kunne de fått et bedre innblikk i hvordan det er å være rusmiddelavhengige, samt bedre forstå den rusmiddelavhengiges atferd. Videre kunne dette vært en arena hvor de kunne uttrykt sine følelser og frustrasjon i forhold til brukergruppen. Dette mener vi kunne ført til færre ”nedturer” for ledelsen og de kunne fått et bedre utbytte av den jobben de gjorde. Dersom modellen etableres i andre klubber, mener vi at trenerteamene til de ulike lagene jevnlig burde møtes for å dele erfaringer, samt at det kan være en arena hvor de sammen kan løse de utfordringene de står ovenfor.

FFK arrangerte en dag hvor spillere fra gatelaget og FFKs A-lagsspillere møttes på Fredrikstad stadion for å spille fotballkamp. Det var satt opp to lag, hvor hvert lag hadde en miks av gatelagsspillere og FFKs A-lagsspillere. Det var representanter fra både lokal og riksdekkende presse tilstede og kampen fikk i ettertid stor oppmerksomhet i media. Denne dagen gjorde et sterkt inntrykk på spillerne og de pratet om den i lang tid etterpå.

Det ble også arrangert tur til Ullevål for å se landskamp, samt at spillerne fikk billetter til FFK sine hjemmekamper. Gatelaget spilte også kamper mot blant annet politiet og rustjenesten i kommunene. Disses såkalte ”godene” kom tett under første del av prosjektet, men ebbet ut etter hvert som prosjektet pågikk. Vi mener at disse såkalte ”godene” med fordel kunne vært fordelt gjennom hele prosjektperioden. Ved oppstart av modellen andre steder er dette noe vi mener bør vektlegges.

I teksten over nevner vi de pårørende, vi vil i den sammenheng også nevne de som et framtidig forskningsfelt i prosjektet. Vi ser at det kan komme interessante data av å undersøke de pårørendes opplevelse av at deres nærmeste er med i et slikt prosjekt, og hvilke opplevelser dem sitter igjen med.

Vi tenker at det i fremtidige prosjekter bør være en fremdriftsplan som er gjennomførbar og at spillere og trenere arbeider mot samme mål. Dette for å unngå at spillernes egne mål er motstridende til trenerteamets mål og forventninger. På denne måten ivaretas spillernes brukermedvirkning og begge parter får en felles forståelse av hva som forventes.

8.0 Videre forskning

I vår undersøkelse har vi kun fokusert på spillernes opplevelser av prosjektet. Ved videre forskning på prosjektet, ser vi at det kunne vært hensiktsmessig og pekt på andre momenter rundt Gatelaget. Vi tenker at det kunne vært interessant å intervju spillernes pårørende og på den måten fått et innblikk i hva de tenker prosjektet har bidratt med. En undersøkelse i lokalmiljøet kunne gitt et svar på om prosjektet for eksempel har påvirket både synet på rusproblematikk generelt, synet på spillerne eller inntrykket av FFK.

Vi ser også at det kunne vært interessant å se hva deltagelse på Gatelaget har gjort for spillerne i form av sosioøkonomiske faktorer som for eksempel økonomi, bolig og arbeid. Videre mener vi det kunne vært interessant å gjennomføre en undersøkelse angående prosjektets måloppnåelse opp mot de økonomiske midlene som har vært investert.

9.0 Avslutning

Vi har i vår undersøkelse forsøkt å gi svar på problemstillingen ”*Hvilke opplevelser har spillerne hatt av å delta på FFKs gatelag?*” For å besvare denne problemstillingen benyttet vi oss hovedsakelig av deltagende observasjon fordi vi mener denne metoden egner seg godt til å innhente data i et felt vi visste lite om fra før. FFKs prosjekt er det første i sitt slag i Norge, derfor var det viktigste for oss å dokumentere erfaringer underveis og vurdere hvorvidt prosjektet hadde noen effekt for målgruppa. Effekten kunne tydelig observeres i spillernes utholdenhet og teknikk på treningene, men selv om dette var et viktig mål var hovedmålet for prosjektet var å øke spillernes følelse av egenverd og aksept i lokalsamfunnet. Vi har valgt å fokusere på spillernes egne opplevelser. Det ble også gjennomført en anonym spørreundersøkelse midtveis i prosjektet for å se hva spillerne mente om opplegget så langt. Denne ble første og fremst brukt for å planlegge veien videre og gjøre eventuelle endringer, men vi gjengir resultatene til slutt i rapporten. Resultatene støtter de kvalitative observasjonsdataene, men gir noen mer nøyaktige mål knyttet til mattilbudet, transporttilbudet, opplevelsen av egen fysisk form, betydningen av diverse utstyr og betydningen laget som helhet. Som nevnt over ville det vært en styrke om vi også hadde undersøkt lokalbefolkningens inntrykk og reaksjoner men det hadde vi ikke kapasitet til i denne omgang. Denne typen prosjekt har store etiske og juridiske utfordringer, både fordi målgruppen kan betegnes som en «sårbar gruppe» i samfunnet og fordi det som eneste av sitt slag blir vanskelig å anonymisere laget. Vi mener å ha gjort vårt beste for å ivareta personvernet i denne rapporten. Et viktig grep er ikke å trekke frem enkeltpersoner på en måte som kan identifisere disse. Dette hensynet har i noen tilfeller veiet tyngre enn jakten på gode historier og konkrete resultater på individnivå. Enkelte av spillerne har nok hatt større utbytte av prosjektet enn denne rapporten dokumenterer, men vi tok et valg om å fokusere på spillergruppa som helhet. På

samme måte har andre spillere falt fra, muligens med negative erfaringer, uten at dette heller kommer godt fram. Vi også har vært kritiske til våre egne funn og tolkningen av disse. Ikke minst er det en utfordring å være kritisk til et prosjekt som vi også ble en del av i nesten et år. Fordi denne spillergruppa var en ny erfaring for både trenerne og FFK som organisasjon knyttet de til seg flere samarbeidspartnere som i større eller mindre grad fungerte som konsulenter underveis. Som studenter ble vi også trukket inn i noen av diskusjonene rundt laget, og kan ha påvirket avgjørelser som ble tatt underveis. Det ble derfor en form for følgeforskning (eller aksjonsforskning) der vi ikke bare var passive deltagere og observatører men også bidro underveis. Noen ganger kan det være en utfordring, men her mener vi hensynet til at spillerne skulle ha det best mulig veide tyngre enn om vi eventuelt skulle stått og sett på at de ikke fikk den nødvendige oppfølgingen. Dette ble i praksis et svært lite problem, men vi erfarte nok at det kan være en fordel for trenere og ledere å ha noen konferere med underveis, aller helst noen som har erfaring med rusproblematikk og ikke bare er studenter. Dette, sammen med en del andre funn, mener vi burde være av interesse for videre drift av prosjektet, og eventuelt oppstart av modellen i andre klubber. Vi har valgt å samle dette i et eget kapittel kalt; *Erfaringer med FFK-modellen*, siden de egentlig ligger på utsiden av problemstillingen.

Funnene viser at FFKs prosjekt har økt livskvaliteten til spillerne gjennom opplevelsen av å være til nytte og ha tilhørighet til Gatelaget. Videre ser vi at spillerne har opprettholdt, og i noen tilfeller bedret, sin fysiske helse gjennom sin deltakelse på Gatelaget. Det mest signifikante funnet vi har gjort, mener vi er endring ved spillernes egen opplevelse av psykisk helse. Det ser ut som kombinasjonene av å ha opplevelsene; tilhørighet, være til nytte, oppleve mestring og være i bedre fysisk form, har hatt en stor positiv effekt på spillernes mentale helse.

Litteraturliste

Bart, Tom & Näsholm, Christina. (2007). *Motiverende samtale- endring på egne vilkår*. Bergen: Fagbokforlaget.

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. (2005). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. Hentet 11.mai 2012 fra

<http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Evjen, Reidun., Kielland Knut Boe,. & Øiern, Tone. (2007). *Dobbelt OPP om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget

Fangen, Kathrine (2008). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

Fangen, Kathrine. (2010). *Kvalitativ metode*. Hentet 20. april 2012 fra

<http://www.etikkom.no/Templates/Pages/FBIBArticle.aspx?id=1301&epspråk=no>

Fellesorganisasjonen (2010). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Hentet 27. april 2012 fra

<http://www.fo.no/yrkesetikk/yrkesetisk-grunnlagsdokument-article227-150.html>

Forvaltningsloven (1967). (2012). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. Hentet 26. april 2012 fra <http://www.lovdatabasen.no/all/hl-19670210-000.html#13d>

Fredrikstad Fotballklubb (2009). *En for alle-alle for en*.

Gjærum, Bente, Grøholt, Berit & Sommerschild, Hilchen. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*, Oslo: Tano Aschehoug

Halvorsen, Knut. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Cappelens Forlag

Helsedirektoratet (2008). *Psykologer i kommunene – barrierer og tiltak for økt rekruttering*. IS-1565. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2010). *Fysisk aktivitet og psykisk helse. Et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer*. IS-1670. Oslo: Helsedirektoratet.

Helseforskningsloven (2008). (2012). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet 26. april 2012 fra <http://www.lovdatabasen.no/all/tl-20080620-044-002.html#5>

Høyer, Georg. (2010). *Rusmisbrukere*. Hentet 10.mai 2012 fra <http://www.etikkom.no/no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Rusmisbrukere/>

ICD-10. (1999). *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser; kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kaufmann, Geir, & Kaufmann, Astrid. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen. Fagbokforlaget.

Mamen, Asgeir, Pallesen, Ståle & Martinsen, Egil W. (2011) *Changes in mental distress following individualized physical training in patients suffering from chemical dependence*. European Journal of Sport Science, 11:4, 269-276.

Martinsen, Egil W. (2004). *Kropp og sinn*. 2. Utg. Bergen: Fagbokforlaget

NOU 2010: 3. (2010). *Drap i Norge i perioden 2004 – 2009*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 11. april 2012 fra

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2010/NOU-2010-3/21.html?id=602568>

Næss, Siri, Moum, Torbjørn, & Eriksen, John. (2011). *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget

Olsen, Odd Einar, Mikkelsen, Aslaug & Lindøe, Preben H. (2002). *Fallgruver i følgeforskning*. Tidsskrift for samfunnsforskning, 02, 191-217.

Skau, Greta. (2005). *Gode fagfolk vokse, personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 3. Utg. Oslo: Cappelen Damm AS

Statens institutt for rusmiddelforskning. (2011). *Hvor mange bruker narkotika i Norge og Europa?* Hentet 6. Mai 2012 fra

<http://www.sirus.no/Hvor+mange+bruker+narkotika+i+Norge+og+Europa%3F.d25-SMRfY1m.ips>

Vetlesen, Arne J., Stänicke, Erik. (1999). *Fra hermeneutikk til psykoanalyse. Muligheter og grenser i filosofiens møte med psykoanalysen*. Oslo: Gyldendal

Vifladd, Egon H., & Hopen, Liv. (2004). *Helsepedagogikk. Samhandling om læring og mestring*. Valdres Trykkeri

Den store norske frokostundersøkelsen, Synovate/Melk.no, 2011. Norske Spisefakta. Synovate, 2011. <http://www.melk.no/helse-og-livsstil/sunt-kosthold-for-voksne/norske-frokostvaner-er-unike/>

Vedlegg 1. Kvantitativt spørreskjema

1. Hvor godt fornøyd er du med frokosten du har fått med laget i høst?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er godt fornøyd

2. Er det noe du har savnet ved frokosten i høst?

Ja Nei

Hvis ja, hva?

.....

3. Spiser du vanligvis frokost hvis du ikke er på trening?

Ja Nei Noen ganger

4. Hvor viktig er utstyret du har fått for at du skal få trent?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært viktig

5. Ranger på en skala fra 0 til 10 hvor viktig du synes utstyret under er for å få gjennomført treningen. Ranger de ulike rubrikkene for seg. 10 er svært viktig.

Superundertøy Joggedress Drakt

Drikkeflaske Jakke Fotballsko

6. Hvor viktig er transport til og fra trening for at du skal delta på gatelaget?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært viktig

7. Hva ville du trenge for at du skulle komme deg til og fra trening, hvis FFK ikke lenger kan stille med transport?

Sykkel Buskort Ingenting

8. Hvordan vil du rangere din fysiske form før du ble med på gatefotballaget?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært bra

9. Hvordan vil du rangere din fysiske form per dags dato?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært bra

10. Synes du noen av disse fysiske funksjonene har blitt vesentlig bedre i løpet av høsten?

Kondisjon Ingenting Styrke

Balanse Ballferdigheter

11. Ønsker du at det fortsatt skal være mulig å dusje etter trening?

Ja Nei

12. Hvor viktig er gatefotballaget for deg i dag?

Ranger på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er svært bra