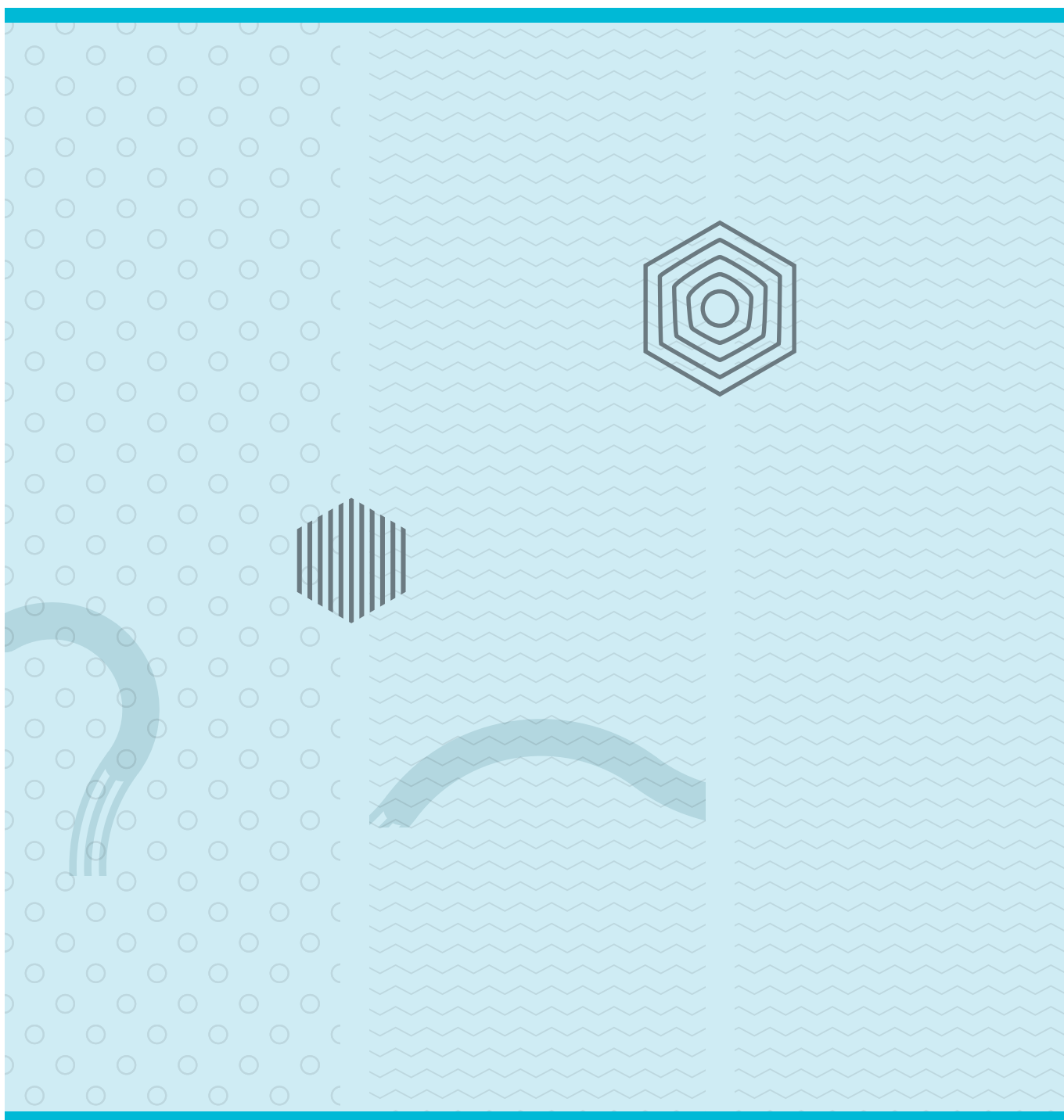


Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»

Tommy Thompson
Tore Knutsen
Cathrine Johansen
Marit Borg
Bengt Karlsson



Forskningsrapport nr.1/2019 - Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?».

ISBN: 978-82-8290-030-0

Layout omslag:

© SFPR – Senter psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge.

Senter for psykisk helse og rus
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Sørøst-Norge
Postboks 7053,
3007 Drammen.
E-post: postmottak@usn.no
Hjemmeside: <http://www.usn.no/sfpr>

SFPR's publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.

Publikasjoner fra SFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til senteret.

Innholdsfortegnelse

Forord	s. 5
Sammendrag	s. 7
Kapitel 1. Innledning	s. 9
1.1. Samarbeidsprosjektet «Sosial innovasjon med ball – recovery på banen».	s. 9
1.2. Forskningsstudien «Recovery på banen».	s. 9
1.3. Studiens forskningsspørsmål.	s. 9
1.4. Gjennomføring av forskningsstudien.	s. 10
1.5. Rapportens organisering.	s. 10
Kapitel 2. Utvikling av gatelagsfotball	s. 11
2.1. Hva kan gatelagsfotball være?	s. 11
2.2. Gatelagsfotball i Norge.	s. 11
2.3. Internasjonal forskning om gatelagsfotball.	s. 14
Kapitel 3. Recoveryorienterte tjenester og praksiser i psykisk helse- og rusarbeid	s. 18
3.1. Om Recovery og recoveryorienterte tjenester og praksiser.	s. 18
3.2. Hva kan forskning si om recovery innen psykisk helse- og rusarbeid?	s. 22
3.3. Gode intensjoner og manglende realiteter?	s. 25
3.4. Recoveryorientering av tjenester og praksiser i psykisk helse- og rusarbeid.	s. 28
Kapitel 4. Metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte studien	s. 29
4.1. Bakgrunn for forskningssamarbeidet.	s. 29
4.2. Målsetting for delstudie 1.	s. 29
4.3. Gjennomføring av den forskningsbaserte delstudien.	s. 30
4.5. Metoder for dataskaping.	s. 33
4. 6. Metoder for dataanalyse.	s. 34
4.7. Forskningsetikk.	s. 35

Kapitel 5. Presentasjon av funn	s. 36
5.1. Fotballaget.	s. 36
5.2. Et samhold som gjør at du kan være deg selv.	s. 42
5.3. Norges beste ettervern.	s. 45
5.4. Ønsker framover.	s. 47
Kapitel 6. Diskusjon	s. 49
6.1. Vegen til banen.	s. 49
6.2. Treningsbanen.	s. 52
6.3. Ambisjonene.	s. 55
6.4. Konklusjon.	s. 57
Vedlegg.	s. 59
Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet og samtykkeerklæring.	
Vedlegg 2. Spørreskjema «Recovery på banen». kvantitative.	
Vedlegg 3. Intervjuguide til bruk i fokusgruppeintervjuer.	
Vedlegg 4. Tilrådning fra Norsk Senter for forskningsdata AS (NSD).	
Referanser.	s. 67

Forord

Denne rapporten er en del av et større forskningsprosjekt omtalt som «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

Forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Fotballstiftelsen og Universitetet i Sørøst-Norge (USN) ved Senter for sosialt entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon (SESAM) samt Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Begge sentre er tilknyttet Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN. Studien er finansiert av Oslofjordfondet, Fotballstiftelsen og USN.

Vi vil gjerne rette en stor takk til alle som har deltatt i dette forskningsprosjektet. Det er mange personer som generøst har delt sine erfaringer og synspunkter og bidratt til viktig kunnskapsutvikling. Vi vil også rette en stor takk til deltakerne i styringsgruppen, som fulgte med og bidro inn i prosjektets utvikling og gjennomføring. En særlig takk går og til gatelagspillere, trenere og ledere som har delt av sine rikholdige og betydningsfulle kunnskaper. En stor takk går også til representantene fra Fotballstiftelsen og SESAM for mye glede, meningsfulle samtaler, moro og latter!

Drammen, 31. januar 2019.

Tommy Thompson, Tore Knutsen, Cathrine Johansen, Marit Borg og Bengt Karlsson.

Senter for psykisk helse og rus, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Universitetet i Sørøst-Norge.

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørenderfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Senteret ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; (1) Personers erfaringer med psykiske helse- og rusproblemer og hva som hjelper, (2) Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, (3) Familie- og nettverksperspektiver, (4) Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og (5) Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver senteret en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved Fakultet for helse- og sosialvitenskap, USN. Forskingen ved senteret vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskingen ved Senter for psykisk helse og rus skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Senteret legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Senteret har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	
Virksomhetsnavn	Senter for psykisk helse og rus, Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon	31 00 80 00
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av SFPR: bengt.karlsson@usn.no tlf: 90649078
Hjemmeside	http://www.usn.no/sfpr

Sammendrag

Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»

«Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»» som presenteres i denne rapporten utgjør delstudie 1 i «Samarbeidsprosjektet «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg»». Hovedprosjektet inngår i et samarbeid mellom Fotballstiftelsen, Senter for Sosialt Entreprenørskap og Samskapende Sosial Innovasjon (SESAM) og Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Hovedprosjektet har mottatt økonomisk støtte fra Oslofjordfondet og består av tre delstudier. Delstudie 1 fokuserer på gatelagspillernes erfaringer med, om og på hvilke måter gatelagsfotball bidrar i deres recoveryprosesser. Delstudie 2 fokuserer på organisasjonsmessige forhold knyttet til gatelagsfotball. I delstudie 3 fokuseres det på gatelagsfotballens plass i den norske og nordiske velferdsstatsmodellen.

«Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»» retter fokus mot å beskrive og utforske hvordan personer med utfordringer innen rus og psykisk helse erfarer deltakelse i gatelagsfotball. Studien har følgende forskningsspørsmål: 1. Hvilke erfaringer har deltakerne med gatelagsfotball i forhold til deres recoveryprosesser?, 2. På hvilke måter erfarer deltakerne at gatelagsfotball har bidratt i deres sosiale situasjon og livssituasjon? og 3. Hvilke synspunkter og forslag har deltakerne til endringer og forbedringer av gatelagene?

Metode

Delstudie 1 er utviklet i tilnærmingen samarbeidsbasert forskning med en kompetansegruppe bestående av tre aktive spillere og tre forskere fra SFPR. Spillerne har opplevd psykisk helse- og rusmiddelvaner og har deltatt gjennom hele forskningsprosessen. Det innebærer utvikling av intervjuguide, rekruttere deltakere, legge til rette for og lede kvalitative intervjuer. Det er benyttet flerstegsfokusgruppeintervjuer med deltakere fra fire gatelag som metode for dataskaping i denne studien. Det ble totalt gjennomført åtte fokusgruppeintervjuer, to i hvert lag, med i alt 50 deltakere. Flerstegsfokusgruppeintervjuer gir mulighet til å utdype og utforske tema grundigere. Første runde med fokusgrupper ble gjennomført i mars 2018 og andre runde ble gjennomførte i juni 2018. I den enkelte fokusgruppe deltok mellom 8 og 18 personer. Deltakerne er rekruttert gjennom fire klubber i norsk eliteserie. Kompetansegruppen har analysert data gjennom en samarbeidende tematisk analyseprosess og skrevet denne sluttrapporten. Temaene som var i fokus i intervjuene var basert i de tre forskningsspørsmålene gjennom en semistrukturert intervjuguide.

Funn

Gjennom analysen fremsto det fire hovedtemaer: 1) Fotballaget, 2) Et samhold som gjør at du kan være deg selv, 3) Norges beste ettervern, og 4) Ønsker framover. Hvert tema vil bli belyst med undertemaer for å fange variasjon, fellestrekk, forskjeller og sammenhenger. Hvert hovedtema presenteres med et ulikt antall undertemaer.

Noen konklusjoner og anbefalinger

Studien diskuterer funnene gjennom tre perspektiver: 1) Veggen til banen, 2) Treningsbanen, og 3) Ambisjonene. Hvert tema blir belyst og diskutert gjennom ytterligere undertemaer. De sosiale forskjellene mellom spillerne på gatelagene er liten, kanskje så liten at den ikke merkes eller kan påtales. Samholdet, felleskapet og kollektivet mellom spillere, trenere og de ulike lagene er meget sterkt, og gjør en forskjell i de ulike spillernes recoveryprosesser. Gatelagene er arenaer av samhold, felleskap og mennesker som ser deg og hverandre. Det er også treningsarena for disse menneskelige væremåtene samt å komme i fysisk form ved å trene og spille fotball. Her bryr folk seg om hverandre – enten de er spillere eller trenere – som en deltaker sa: «Gatelagene er Norges beste ettervern!».

Siden starten av gatelag i Norge i 2011 er det gjort få systematiske studier relatert til en norsk kontekst. Det synes åpenbart at den norske modellen med organisering av gatelag knyttet til eksisterende fotballklubber, er original og ikke nevneverdig utbredt i internasjonalt. Dette faktum burde kunne danne grunnlag for bredere og mer omfattende studier av «Den norske modellen». Både som inspirasjon for andre og for å kunne belyse modellens samfunnsmessige sammenhenger og muligheter knyttet til fellesskap, sosial integrasjon og antistigmatiserende arbeid. Mulige ideer til videre utforskning av og med gatelagsfotball kan være: 1. Den sterke fellesskapsfølelsen – mer kunnskap om hva det er som bidrar til fellesskap i vårt sterkt individualistiske samfunn, 2. Tjenestenes nærhet og tilgjengelighet: hvordan gjør det mulig og erfaringer fra fagpersoner, 3. Studier med fokus på trenernes erfaringer, kompetanse og praksiser, 4. En nasjonal studie av som fanger alle gatelag med metodisk tilgang innenfor kvalitative og kvantitative metoder med vekt på å undersøke resultater relatert til arbeid, opplevd bedring av psykisk helse og rus, livskvalitet og sosiale levekår, og 5. En «cost-benefit» studie der en sammenligner deltakelse i gatelag og samarbeid med tjenester ut fra gatelaget med «treatment as usual».

Kapittel 1: Innledning

1.1. Samarbeidsprosjektet «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

Samarbeidsprosjektet «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg». ble utviklet i et samarbeid mellom Fotballstiftelsen, Senter for Sosialt Entreprenørskap og Samskapende Sosial Innovasjon (SESAM) og Senter for psykisk helse og rus (SFPR). SESAM og SFPR er forskningssentra ved Institutt for helse-, sosial- og velferdsvag, Fakultet for helse og sosialvitenskap ved Universitetet i Sørøst-Norge.

Hovedprosjektet har mottatt økonomisk støtte fra Oslofjordfondet og består av tre delstudier. Delstudie 1 fokuserer på gatelagspillernes erfaringer med om og på hvilke måter gatelagfotball bidrar i deres recoveryprosesser. Delstudie 2 fokuserer på organisasjonsmessige forhold knyttet til gatelagsfotball. Delstudien undersøker hvordan seks gatelag er organisert, erfaringer med organisasjonsstruktur, finansiering og samarbeid med lokale helse- og velferdstjenester. Nasjonale og internasjonale erfaringer vil bli trukket inn. I delstudie 3 fokuseres det på gatelagfotballens plass i den norske og nordiske velferdsstatsmodellen.

1.2. Forskningsstudien «Recovery på banen».

Forskningsstudien som blir beskrevet i denne rapporten utgjør delstudie 1. I delstudie 1 «Recovery på banen» er fokus rettet mot gatelagspillernes erfaringer med om og på hvilke måter gatelagfotball bidrar i deres ulike recoveryprosesser. Formålet er å undersøke gatelagsfotball i en helse- og velferds kontekst og som et nytt fenomen i velferdsstaten. På denne måten ønsker vi å beskrive og utforske hvordan personer med utfordringer innen rus og psykisk helse erfarer deltakelse i gatelagsfotball. Studien er utviklet og gjennomført som en del av hovedprosjektet «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

1.3. Studiens forskningsspørsmål.

Delstudie 1 «Recovery på banen» har hatt følgende forskningsspørsmål som grunnlag for utforskning:

1. Hvilke erfaringer har deltakerne med gatelagsfotball i forhold til deres recoveryprosesser?
2. På hvilke måter erfarer deltakerne at gatelagsfotball har bidratt i deres sosiale situasjon og livssituasjon?
3. Hvilke synspunkter og forslag har deltakerne til endringer og forbedringer av gatelagene?

1.4. Gjennomføring av delstudie 1.

Arbeidet med denne forskningsbaserte studien har pågått i perioden januar 2018 til januar 2019 med base i Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Studien er gjennomført av Tommy Thompson, Tore Knutsen, Anette V. Lofthus, Cathrine Johansen, Marit Borg og Bengt Karlsson. Tore Knutsen, Anette V. Lofthus, og Cathrine Johansen har deltatt i kraft av sin erfaringsbaserte kunnskap fra gatelagsfotball samt forskerererfaring. Tommy Thompson, Marit Borg og Bengt Karlsson, er alle tilknyttet Senter for psykisk helse og rus, USN.

Prosjektansvarlige har vært professorene Bengt Karlsson og Marit Borg, begge SFPR. En styringsgruppe for hovedprosjektet har hatt et overordnet funksjon og fulgt opp i forhold til studiens rammer og progresjon. Forskningsstudien «Recovery på banen» har hatt en kompetansegruppe bestående av personene nevnt over. Kompetansegruppens funksjon har vært knyttet til utvikling og gjennomføring av delstudien, intervjuguide, planlegging og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene og diskusjon av funn. Kompetansegruppa har hatt tre møter.

1.5. Rapportens organisering.

Etter dette innledende kapitlet vil det i kapittel 2 bli beskrevet utviklingen av gatelagsfotball både nasjonalt og internasjonalt. I kapittel 3 redegjør vi for noen sentrale perspektiver og begreper innen recovery. Det pekes på viktige helse- og velferdspolitiske føringer innen området recovery. Det diskuteres hvordan det kan tenkes, praktiseres og utvikles recoveryorienterte tjenester og praksiser. Kapittel 4 tar for seg metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte studien, dens bakgrunn, målsetting samt gjennomføring. Hovedvekten av rapporten er viet studiens funn i kapittel 5. I diskusjonen i samme kapittel blir studiens funn sett i relasjon til forskningsspørsmålene og kunnskapsstatus. Kapitlet avsluttes med en foreløpig konklusjon og mulige ideer og forslag til videre forskning omkring gatelagsfotball i en norsk kontekst.

Kapittel 2. Utvikling av gatelagsfotball

2.1. Hva kan gatelagsfotball være?

Da gatelagsfotball startet i sin opprinnelsesform internasjonalt, ble det omtalt som «Street Soccer Football» (Pringle, 2009). Målgruppen var i hovedsak personer som var hjemløse og kunne, som en følge av dette, erfare psykisk helse- og rusutfordringer. Initiativene til disse lagene ble ofte tatt av frivillige og humanitære organisasjoner som f.eks. Frelsesarmeen. På verdensbasis ble, og blir, også «Homeless Worldcup» arrangert hvor lag fra hele verden deltar. Frelsesarmeen i Norge har også deltatt med lag i denne turneringen, og turneringen har også vært arrangert i Norge. Frelsesarmeen i Norge var den første organisasjonen som drev med organisert gatelagsfotball. Andre frivillige organisasjoner som Blå Kors og Kirkens Bymisjon har hatt eller har egne fotballag knyttet til deres aktiviteter. I Norge startet Fredrikstad Fotballklubb (FFK) i 2011 opp et tilbud om gatelagsfotball som primært rettet seg mot personer som slet med rusutfordringer. Dette prosjektet vakte stor interesse og entusiasme og hadde åpenbare positive effekter for de som deltok og for FFK (Tonheim, 2017). I 2015 ble Fotballstiftelsen dannet på bakgrunn av de gode erfaringene fra FFK og fra andre norske klubber som Viking, Stabæk, Brann, Moss, Asker m.fl. Slik fikk norsk gatelagsfotball gjennom Fotballstiftelsen en organisering av turneringer, seriekamper og samt deling av erfaringer og kunnskapers om samarbeidet om gatelag. Målgruppen for norsk gatelagsfotball er slik sett annerledes enn «Street Soccer Football» med større vekt på deltakernes vansker med rus, og mulige følger av dette.

2.2. Gatelagsfotball i Norge.

På denne bakgrunn omtales ofte gatelagsfotball i Norge som et lavterskeltilbud rettet mot personer som sliter med rusutfordringer (Hystad, 2017). Med lavterskeltilbud menes at det skal være enkelt å benytte seg av uten at man skulle ha henvisning, eller måtte søke. Det er bare å komme og slik kan man bli en deltaker. Det første gatelaget ble etablert i Fredrikstad Fotballklubb (FFK) i 2011.

Fotballstiftelsen viser til at fotballen har en enorm kraft (Fotballstiftelsen, 2018). Den er inkluderende og engasjerende. Fotballstiftelsen ønsker å bruke sin posisjon til å utgjøre en forskjell for en vanskeligstilt gruppe i samfunnet. Målet er å skape en bedre hverdag for utøverne. Idrettens aktivitetsfokus og inkluderende vesen vil kunne medvirke til bedret psykisk og fysisk helse, og ernæringsmessige gevinster for rusbrukere. Dette vil kunne gi økt

mestringsevne og medborgerskap for den enkelte og på sikt også få spillerne tilbake i en jobb. Det fremheves at gatelagene er et lavterskeltilbud for personer med rusvansker, uavhengig av kjønn, etnisitet og seksuell legning. Alle som har eller har hatt utfordringer knyttet til rus kan delta. Det er heller ikke skille i alder – alle skal ønskes velkommen. De ulike klubbene i Fotballstiftelsen har hatt et tilbud med to til tre treninger på dagtid i uken. Trenerne er kvalifiserte fotballtrenere, mange med svært lang bakgrunn fra fotballen. Det serveres mat i forbindelse med hver trening og kamp, og spillerne får tilgang til garderober, andre fasiliteter og en varm dusj. Klubben holder alle spillerne med nødvendig fotballutstyr. Det arrangeres også felles sosiale aktiviteter utenom treningene. Flere spillere har gradvis kommet seg ut i arbeidet gjennom prosjektet. I 2016 ble det intensivert et arbeid med å etablere system for arbeidstrening for utøvere som er motivert og klar for å ta steget inn i arbeidslivet (Fotballstiftelsen, 2018).

Fotballstiftelsens målgruppe er mennesker med alle slags variasjonsformer for rusbruk. Med det menes personer i aktiv rus, mennesker under rehabilitering eller dem som har klart å bli rusfrie. Gjennom fotballen kan spillerne oppleve et trygt fellesskap hvor de etablerer et nytt nettverk. De blir en del av en klubb og opplever mestring både på og utenfor banen. Dette kan bidra til å gjenvinne verdighet og tro på seg selv. Mange av utøverne har klart å bli rusfri gjennom aktiviteten og noen har også kommet seg ut i jobb. Fotballstiftelsens visjon er: «Et bedre liv med flere dager uten rus – gjennom fotball, fellesskap og glede». Stiftelsens verdier er: Modig – Respekt – Fellesskap – Glede (Fotballstiftelsen, 2018).

Som nevnt innledningsvis startet i 2011 Fredrikstad FK opp det første gatelaget for rusbrukere. Etablererne av Fotballstiftelsen i 2015 var Vålerenga, Viking, Asker, Fredrikstad, Brann, Haugesund og Stabæk. Det er også klubber i lavere divisjoner som driver med gatelagsfotball uten å være med i Fotballstiftelsen. I dag driver 12 serieklubber i de to øverste divisjonene fotballaktivitet for rusavhengige på dagtid. Klubbene samarbeider med sine respektive kommuner og NAV-kontorer. Samarbeidet har til en viss grad ad-hoc karakter og det er mangel på gjennomarbeidede modeller og avtaler. Gatelagene forutsetter ikke rusfrihet, men at deltakerne er rusfrie på trening og kamp. Om en deltaker møter opp ruset, blir vedkommende «benket». Personen får tilbud om frokost og han/hun vises ikke bort fra det sosiale fellesskapet. «Fotballtreneren ser verden på en annen måte enn sosialarbeideren» sier Trude Tonholm. Hun intervjuet i 2013 deltakere i Fredrikstad FK sitt gatelag (Tonholm, 2017, Fugletveit og Tonholm 2013).

Norsk forskning om gatelagsfotball

Det er gjort få studier om gatelagsfotball i en norsk kontekst. I skrivende stund er antallet forskningsstudier som undersøker norsk gatefotball stigende. Fotballstiftelsens ambisjoner for gatelagsfotballen er at den skal være inkluderende og engasjerende. Stiftelsen ønsker å bruke sin posisjon til å utgjøre en forskjell for en bestemt gruppe i samfunnet. Målsettingen er å skape en bedre hverdag for utøverne. Lykkes de med dette? I egne øyne gjør de det, og i møte med bevilgende myndigheter, overfor massemedia og i intervjuer med forskere, forteller de om enkeltpersoner som har «fått livet tilbake» gjennom gatelagens aktivitet. I forlengelsen av dette kan en undres over hvorfor satsingen bare er knyttet til en gruppe toppklubber. Det foregår samtidig en annen sosialpolitisk fotballsatsing utenfor stiftelsens baner gjennom Frelsesarmeens gatefotball for hjemløse, enkeltstående initiativer med fotball for asylsøkere, fotballag for psykisk utviklingshemmede med flere. Det kan synes som sentral kunnskap om fotball, psykisk helse og rus går tapt om ikke flere konkrete undersøkelser gjøres av all virksomhet som foregår i en norsk kontekst. Slik kan en stimulere ytterligere sosial innovasjon gjennom modellutvikling og deling av kunnskaper innenfor felter som sårt trenger til nye ideer (Tonholm, 2017).

Etter oppstarten i Fredrikstad i 2011 har det vært beskjeden forskningsaktivitet knyttet til gatelagsfotballen, til tross for at den har spredt seg i mange regioner. Studier av rusbrukere som lykkes med å komme ut av et misbruk viser at veien ut ofte handler om å resosialiseres inn i et liv med andre og nye forventninger til dem selv og samfunnet rundt dem. Bedringen kan i mindre grad tilskrives hjelp fra ulike behandlingsinstitusjonene (Fugletveit og Tonholm 2013). Rusmisbruk kan forstås som en floke av individuelle psykologiske, sosiale, kulturelle, strukturelle og andre samfunnsmessige årsaksforhold, også kalt *wicked problems*. Det er problemer som er vanskelige å avgrense, årsaksforklare og løse. Et svært interessant aspekt ved Fotballstiftelsens aktivitet, er at den *ikke* springer ut av et ønske om å representere et alternativ til eksisterende hjelpetilbud. Aktiviteten har vokst fram av et fotballfaglig engasjement og det vi ofte finner som et generisk instinkt i mye frivillig arbeid; et ønske om å hjelpe. Selv har de lite fokus på de sosialfaglige og sosialpolitiske dimensjonene ved den aktiviteten de driver. Tilbudet er i liten grad forankret i sosialfaglige strategier og programmer. Så lenge Fotballstiftelsen selv oppfatter tjenesten å være en utvidet del av klubbene og stedenes fotballtilbud, vil tjenestens helseeffekter og innovasjonsbidrag i velferdsstaten muligens være utydelige.

Mikaelsen & Tonholm (2012) undersøker i sin studie hvilke opplevelser spillerne har hatt ved å delta på FFK's gatelag. Sentrale funn er at spillerne hadde positive opplevelser av det å delta på gatelaget. Økt mestringsfølelse og en konstruktiv hverdag var noe av det som ble fremhevet. Hystad (2017) undersøker i sin mastergradsoppgave gjennom deltakende observasjon vilkårene for sosial deltakelse gjennom ulike teorier innen samfunnsarbeid. Hystads problemstilling sentrerer rundt hvordan deltakelse og samhandling tar form og holder seg. Funnene i studien viser at det er flere sider av deltakelse innenfor dette fellesskapet. På en side er det en gruppementalitet som går ut på å verne om hverandre, og verdier som tillit, kameratskap og samhold står sterkt hos spillerne. Flere av dem er også stolte av å være tilknyttet klubben gatelaget hører til. På en annen side er det noen situasjoner som truer verdiene spillerne hevder de står for. Det å være tilknyttet klubben og klubbens fellesskap, krever i tillegg disiplin av spillerne.

2.3. Internasjonal forskning om gatelagsfotball

Friedrich og Mason (2017) konkluderer med følgende i sin ferske litteraturgjennomgang innen internasjonal forskning om gatelagsfotball: «Gatelagsfotball internasjonalt sett viser interessant nok at det klare flertallet av disse studiene blitt gjennomført i England, i Skottland og i Australia. Dette kan delvis skyldes den spesielle rollen fotball og fotballklubber har i kulturen og hverdagen i England. Det vil avgjort være interessant å få flere empiriske studier fra lignende prosjekter i andre land. Slik kan man undersøke mulig utbredelse samt virkningene av lignende fotballintervensjoner, og om de er sammenlignbare med funnene fra England, Skottland og Australia» (vår oversettelse, s.158).

Forfatterne viser videre hvordan gatelagsfotball som et tilbud for personer med psykiske helsevansker har hatt en økende interesse i de siste årene. Til dags dato er det imidlertid ingen omfattende empirisk dokumentasjon for effektene av dette tiltaket. I sin litteraturgjennomgang finner Friedrich og Mason (2017) omfattende forskningsarbeider knyttet til empiriske og teoretiske studier av gatelagsfotball som en tilleggsbehandling. Forfatterne identifiserte 16 studier relatert til 15 ulike forskningsprosjekter. Flertallet av studiene var kvalitative og hadde positive funn der deltakerne rapporterte økt trivsel og tilknytning, færre symptomer og forbedret fysisk helse ved deltakelse i gatelagsfotball. Resultatene fra de kvantitative studiene ble ofte blandet med enkeltresultater som tyder på at ikke alle målene ble oppnådd. Det ser ut til å være behov for flere kvantitative studier for å triangulere de kvalitative funnene, fremholder forfatterne.

Friedrich og Mason (2017) konkluderer med at på grunn av heterogeniteten i studiene og få evalueringssjekter innen gatelagsfotball for personer med psykiske helsevansker, kunne forfatterne ikke gjennomføre en grundig systematisk litteraturstudie. Videre var informasjonen om metoder ofte utilfredsstillende. I stedet for å komme med en krystallklar oversikt over hvorvidt og hvordan gatelagsfotball virker for alle, identifiserer forfatterne områder som må tas med i planleggingen av tiltak, i evalueringssjekter, i gjennomføringsarbeid og i teoretiske antakelser om gatelagsfotball.

Pringle og Sayers (2014). beskriver programmet «It's a Goal! (IAG!)» som ble gjennomført i et helseforetak nordvest i England med avslutning i 2012. IAG!-programmet er et 11 ukers terapeutisk program basert på bruk av fotball som aktivitet og metafor for å nå menn med psykiske helsevansker. Deltakelse i programmet ser ut til å ha en betydelig innvirkning på psykisk helse og velvære for de av spillerne som fullførte prosjektet. Spillernes opplevelser av velvære økte fra vesentlig under befolkningsgjennomsnittet til nær befolkningsgjennomsnittet ved slutten av programmet. Deltakerne rapporterer at fordeler med økt selvtillit og selvfølelse, bedret kommunikasjonsevner gjennom sosial og følelsesmessig kontakt med andre, lærte seg alternative mestringsstrategier, økt sosial deltakelse i samfunnet samt økt deltakelse i frivillig arbeid, utdanning og arbeidsmuligheter. Deltakernes opplevelser av tilfredshet med programmet var spesielt høy. Flere spillerne som fullførte programmet sa at de ville anbefale programmet til andre, og noen hadde allerede gjort det. Slike "muntlig" beskrivelser fra tilfredse deltakere har vist seg å være et effektivt middel til å oppmuntre andre til å delta samt å kunne avdekke og adressere ulike behov i den aktuelle målgruppen.

Lamont et al (2017) har i en kvalitativ studie undersøkt betydningen av lagfotball og gåfotball for personer med psykisk helsevansker og deres recoveryprosesser. Forfatterne fremholder betydningen av arbeidet med å øke fysisk aktivitet for mennesker med psykiske helsevansker. Samtidig er det lite utforsket hvordan man best kan støtte denne gruppen til å delta i fysisk aktivitet over lengre perioder. Forfatterne har undersøkt faktorene som kan ligge til grunn for suksessen med fire samarbeidsprosjekter om ulike former for fotball og fotballens rolle i psykisk helsearbeid og recovery. Studien er gjennomført ved bruk av fokusgruppeintervjuer med 18 brukere og syv ansatte i fire fotballgrupper i to helseforetak i Skottland. Funnen viser overordnede relasjonelle, personlige og fysiske gevinster. Konkurrans- og samarbeidsrelaterte aspekter var viktige motivasjonsfaktorer for interesse og engasjement i

gruppene. Deltakerne identifiserer også bekymringer for videre suksess. Det tydeligste funnet var at deltakerne opplevde fotballgruppene som et meget viktig bidrag til deres recoveryprosesser samt et viktig tilbud fra psykisk helsetjenestene. Å spille fotball var knyttet til en følelse av velvære, og det forbedret relasjonene mellom brukere og ansatte. Til sist uttrykte deltakerne at de trenger mer eksplisitt støtte fra ledelsen i helseforetakene for å kunne fortsette og utvide tilbudet.

Macnaughton og Meldrum (2017) har gjort en litteraturstudie basert i kanadiske studier knyttet fysisk aktivitet for personer med psykisk helse- og rusvansker. De viser at fysisk aktivitet har et potensiale til å være både inkluderende og ekskluderende. Viktige fordeler ved tiltakene var bedret psykisk helse, selvtillit, fysisk velvære og positiv samfunnsforståelse og integrasjon. I Canada, som i andre land, har mange idrettstilbud med utviklingsmuligheter for marginaliserte mennesker dukket opp, med gatelagsfotball som en fremtredende global tilvekst. Forfatterne fremholder som andre, at det bare er gjort en håndfull studier knyttet til gatelagsfotball. De fleste retter seg i tillegg nesten utelukkende fokus på fordelene ved gatelagsfotball. Forfatternes studie gir et rikt, etnografisk tilskudd til deltakernes opplevelser av et lokalt gatefotballag i Canada. Med utgangspunkt i nitten måneders deltagende observatørarbeid og tretti intervjuer, viser studien til både spenninger og positive bidrag ved deltakelse i gatelagsfotball. Studien bidrar til forskningsbasert kunnskap om deltakelse i gatelagsfotball, sosial inkludering og kreative tilnærminger til å støtte mennesker til handling.

McKeown, Roy og Spandler (2017) har som utgangspunkt for sin studie at gatefotball kan bringe folk sammen i handlinger av solidaritet og samvær. Dette kan best illustreres gjennom den verdensberømte fotballhymnen "You'll Never Walk Alone" (YNWA) – som synges på mange fotballarenaer verden over. Forfatter bruker hymnens metaforikk for å beskrive betydningen av gatelagsfotball i psykisk helsearbeid. Utgangspunktet deres er data fra kvalitative intervjuer som ble utført som en del av evalueringen av et fotball- og psykisk helseprosjekt. Målsettingen var å utforske hvilke og hvordan støttende sosiale relasjoner ble erfart av deltakerne. I en tematisk analyse av data benytter forfatterne noen av teksten fra YNWA som metaforer for å innramme funnene. Fokus for analysearbeidet er samspillet mellom gruppetilfredshet og gruppemedlemmene, samt hvordan deltakerne støtter hverandre gjensidig innenfor gruppene. Funnene viser til muligheter for å utnytte mer kollektive, solidaritetsfremmende tiltak innen psykisk helsearbeid, samt å rette oppmerksomhet mot allianser og grenser for å maksimere engasjement og terapeutiske fordeler innen de samme praksisene.

Oppsummert når det gjelder forskning omkring gatelagsfotball, både nasjonalt og internasjonalt, viser vår gjennomgang tre forhold: 1. Det er behov for ytterligere forskning innen dette området, særlig i kontekster utenfor den angloamerikanske kulturen, 2. Det er behov for studier som rommer både kvalitative og kvantitative studier i kombinasjon, og 3. Den norske gatelagsfotballen har en annen profil enn internasjonal litteraturgjennomgang viser ved at fokus primært er rettet mot personer som har rusutfordringer. Samtidig, med vår gjennomgang av norsk og internasjonal forskning, er det grunn til å hevde at gatelagsfotball har veldokumenterte nyttige og virkninger knyttet til opplevelser og erfaringer med bedret helhetlig helse og sosialisering for deltakerne. Videre det positive samspillet mellom aktiviteter, herunder fotball, fellesskap, kameratskap og gjensidig veiledning, som utgjør konstruktive og lærerike erfaringer og opplevelser for deltakerne. Samtidig erfares spenninger knyttet til rus, både som en passert og som en aktuelt utfordring, forhold knyttet til inklusjon og eksklusjon internt i lagene og i relasjon til omverden. Den foreliggende gjennomgangen av nasjonal og internasjonal forskning viser at hovedsiden ved gatelagsfotball fremstår som svært betydningsfull for de som deltar og for klubbene. Det ville være interessant og nyttig å kunne utforske videre hvilke endringer det kan ha i menneskers liv under og etter deltakelse. Det kunne ha fokus på livskvalitet, velvære, fellesskap, arbeid, studier, familieliv, kjærestier m.m. Det ville være nyttig å undersøke om gatelagets betydning for å danne og inngå i relasjoner og delta i sosiale fellesskap også endres utenfor fotballbanen.

Kapittel 3. Utvikling av recoveryorienterte tjenester og praksiser innen psykisk helse- og rusarbeid

3.1. Om Recovery og recoveryorienterte tjenester og praksiser.

I Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skrives det: «Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Pasientenes behov skal settes i sentrum for utvikling og endring av helse- og omsorgstjenesten. «Ingen beslutninger om meg, tas uten meg». For å oppnå dette kreves endringer» (s. 9). Det er to sentrale forhold ved det overnevnte sitatet. For det første: Regjeringen mener at det kreves *endringer* i helse- og omsorgstjenestene. Dette kan *bare* skje ved at pasienten eller brukeren er den som er i førersetet og deltar i alle avgjørelser vedrørende seg selv og de tilbud personen tilbys. Endringene som kreves, omfatter ikke bare alle helse-, sosial- og velferdstjenestene. Det krever samfunnsmessige endringer i betydningen av å kunne akseptere et stort menneskelig mangfold og forskjellighet, kunne inkludere og akseptere mennesker som er annerledes enn oss selv og som ønsker å være det, samt å se på helse som fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell.

Alle disse elementene er grunnleggende i begrepet recovery, og hvordan man kan arbeide med recovery som utgangspunkt. Når det skal arbeides recoveryorientert i psykisk helse- og rustjenestene kreves det radikale endringer både hva angår samarbeidsformer i og organisering av tjenestene, hvem som skal arbeide der, og hvilke tilbud en skal gi. Disse endingene må skje nå (Folkehelsemeldingen, 2016). Dernest er det personen som er i recovery som skal lede arbeidet. Hun eller han er ekspertene på sitt eget liv – ikke fagpersoner eller andre deltakere. De som er rundt den aktuelle personen skal gjøre det de kan for å støtte og være til hjelp i de prosesser som recovery er for hver enkelt av oss. Recovery har røtter i opprør og kamp for like menneske- og samfunnsrettigheter for alle innbyggere i et samfunn, særlig for mennesker som forstås som annerledes eller ulik det store flertallet. Det indikerer at recovery er *både* personlige *og* sosiale prosesser og de kan ikke adskilles. Forstått slik kan recovery finne sted både i tjenestene, uavhengig av tjenester og fagpersoner og alltid i lys av samfunnsmessige betingelser. Sentrale elementer i recovery er at ingen personer kan forandres utenfra: «Jeg har best kunnskap om hva som er til hjelp for meg og ikke. Jeg må lede an i arbeidet om Recovery. Jeg vil kunne velge å leve et annerledes og forskjellig liv fra flertallet. Arbeid, bolig, aktivitet, penger, utdanning, lokalmiljø, storsamfunnet, venner og familie er viktige bidrag i mine recoveryprosesser».

Recovery er gammelt i den betydning at det har mange og ulike røtter knyttet til almene borger- og menneskerettigheter og særlige rettigheter for mennesker med rus- og psykiske helsevansker. Det er noe nytt ved at recovery er på alles lepper og i alle utviklingsarbeider i psykisk helse- og rustjenestene tilpasset år 2019. Det kan innebære at røttene og tradisjonene blir tillagt liten eller ingen betydning og at recovery skal kunne passe inn i krav om standardisering, effektivisering og målinger. Røttene og tradisjonene gir muligheten av å holde fast i recovery som et ståsted når mer humane og sosiale praksiser og tjenester skal utvikles.

I veilederen for lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid «Sammen om mestring» fra 2014 fremholder Helsedirektoratet at recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Tiltakene som iverksettes støtter opp under personens egen bedringsprosess. I nordiske og britiske studier er recovery belyst med fokus på samfunnsforhold, levekår og sosiale prosesser (Helsedirektoratet, 2014). Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, penger, sosiale arenaer, lokalmiljøet, venner og familie er tillagt stor betydning for bedringsprosesser. Veilederen påpeker også to andre forhold. For det første skrives det at alt som står i «Sammen om mestring» er basert i tidligere rapporter, veiledere og retningslinjer fra Helsedirektoratet. Det må ansees som et meget sentralt dokument hva angår utviklingen av arbeidet med psykisk helse og rus. Det andre forholdet er at Helsedirektoratet omtaler rus og psykisk helse som ett felt og ett fag. Det gjøres uten noen begrunnelse eller utredning – det bare *er* slik.

Recovery er ikke et norsk ord. Det er et engelsk ord som bør forstås på norsk. Hva er meningen med dette? Det engelske ordet recovery henspiller på prosessen med det å komme seg (recover) fra noe til noe, eller å gjenvinne noe som er tapt. På engelsk brukes recovery på alt fra å reparere en bil eller en pc til at en person kan leve med sine vansker knyttet til helse, arbeid, rusbruk eller andre livsutfordringer. Recovery er et innarbeidet begrep i fag- og forskningslitteraturen og i ulike brukermiljøer om psykisk helse og rus. Begrepet kan ikke forstås ensidig, og må fylles med et bredt spekter av innhold, ulike arbeidsmåter og et mangfold av ulike praksiser. Noen vil tenke at å komme seg er å bli «frisk» fra «noe» – andre vil tenke at det er å akseptere å leve med de utfordringene som livet gir. Andre igjen vil insistere på retten til *ikke* å komme seg – til faktisk å kunne omtale seg selv som

«annerledes». Noen vil leve marginalisert, slik de selv ønsker, vel vitende om at noen mener det er utenfor samfunnets aksepterte sosiale normer og rammer.

Når vi bruker recovery også på norsk understreker det at recovery, som mange andre begreper og arbeidsmåter innen psykisk helse- og rusarbeid, har internasjonale røtter og inspirasjoner, i særdeleshet fra angloamerikanske kulturer som USA, Storbritannia, Australia og New Zealand. Det er nyttig å la seg inspirere fra andre miljøer og kulturer i vår verden. Samtidig er det viktige forskjeller mellom vår kultur og andre kulturer. Det globale er ikke det samme som det lokale. All kunnskap i psykisk helse- og rusfeltet må oversettes og eltes i den norske kulturen. Det er stor forskjell på hvordan man arbeider med psykisk helse i landlige omgivelser i Storbritannia og i Norge. «På norsk» innebærer at vi kontekstualisere kunnskaper og praksiser om recovery og utvikler eksempler fra norske kontekster.

Som tidligere nevnt representerer recovery *både* noe som er kjent og tradisjonelt og noe som er nytt og forandrende. Recovery er innskrevet i en humanistisk og en sosial tradisjon. Det innebærer et humanistisk syn på mennesket – og derved *alle* mennesker – som skapes, fastholdes og utvikles i sosiale relasjoner mellom mennesker, lokalmiljøer og i samfunnsstrukturer. Det innebærer også en erkjennelse av at det sosiale forstått som klasse, etnisitet, kjønn, seksuell legning, utdanning, religion, familiebakgrunn skaper forskjeller og ulikheter mellom enkeltmennesker, grupper av mennesker og i sosiale levekår og livsbetingelser. Mennesket forstås videre som en handlende aktør og som unikt i den forstand at det er et autonomt, rasjonalt, sosialt og åndelig vesen. Et humanistisk menneskesyn aktualiserer autonomi og frihet i relasjonen mellom personen som søker hjelp og fagpersonen som skal hjelpe. Autonomibegrepet betyr at personen har muligheter til å ta vare på seg selv og kan fremstå med både selvspekt og verdighet. Frihet forstås i lys av forholdet mellom ansvar og medansvar, der begge deler forutsetter hverandre gjensidig i relasjoner som er karakterisert av tilstedeværelse, respekt og omtanke. Denne forståelsen av relasjonen mellom personen og fagpersonen er basert på og utviklet gjennom tillit og gjensidighet. Samvær, samhandling og samarbeidende praksiser forsøkes etablert som det essensielle i en humanistisk forståelse av recovery.

Samtidig representerer recovery i 2019, noe nytt. Det nye er at recovery bare kan utvikles ved å se sammenhengen mellom personen som ønsker recovery, fagpersonen og de tjenester som tilbys og utvikles. Som tidligere påpekt: Recovery kan *ikke* implementeres i de eksisterende psykisk helse- og rustjenestene – det må utvikles gjennom samarbeid og samhandling. Det må

skje gjennom faktiske endringer ved at personer med egne erfaringer med psykisk helse- og rustjenester (erfaringsmedarbeidere) blir ansatt på lik linje i tjenestene med fagpersoner. Den erfaringsbaserte kunnskapen som disse personene representerer må ansees som faktisk likeverdig med fagkunnskap. Fagpersoner må få opplæring i hvordan de kan ta denne kunnskapen i bruk sammen med de som søker hjelp og erfaringsmedarbeidere. Disse endringene kan ikke bare skje på fagpersonnivå – det må skje i hele organisasjoner og på system- og samfunnsnivå. Når fagpersoner sier om recovery at: «Dette har vi alltid arbeidet med», bør det være et signal på at de nødvendige endringer ikke har funnet sted. Det samme gjelder når recovery skal implementeres som en metode på lik linje med andre metoder, eller at fagpersoner mener at man må være «ferdigbehandlet» for å kunne starte arbeidet med recovery. Slike eksempler kan representere en tilpasning som fjerner det nye og radikale ved recovery. Det bør hele tiden kritisk etterspørres om nye recoverypraksiser og recoveryorienterte tjenester *faktisk* innebærer det beste i tradisjonen og det radikalt nye. Eller er det slik at det fornyende ved recovery tappes for sitt radikale innhold på veien til Norge og tilpasses og tillempes til «at vi gjør som vi alltid har gjort og det som vi mener er best for pasienten, brukeren eller klienten»?

I Norge er det de siste 30 årene gjennomført viktige og påkrevde endringer av tjenestene til personer som erfarer psykisk helse- og rusvansker. Mye bra har skjedd, med reduksjon av langvarige institusjonsopphold, flere tilbud og mer tilgjengelig hjelp i innbyggernes lokalmiljø, nedbygging av de store sentralinstitusjonene og vektlegging av brukerperspektivet. Særlig det siste med involvering av brukere av tjenestene på alle nivåer har møtt motstand og bydd på utfordringer. Samtidig har ulike helsepolitiske og faglige dokumenter og føringer pekt på at brukeren er den avgjørende kraften i endring og i samarbeidet med fagpersoner og tjenester. Som en følge av dette har begrepet, perspektivet, tilnærmingen og forståelsen omtalt som recovery, vokst frem. Recovery er blitt pekt på som en nødvendig vei å gå for å utvikle reelle brukerorienterte og samarbeidsbaserte tjenester og fagpersoner. Recovery bygger på systematisert erfaringsbasert kunnskap der kontroll over eget liv, åpenhet for hva som hjelper og ikke, rettigheter som innbygger og valgmuligheter fremheves. Dette er i tråd med WHO's *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020* (WHO, 2013) så vel som de sentrale nasjonale politiske føringer i Norge. Den nevnte planen fra WHO peker på at det sentrale anliggende i arbeidet med psykisk helse og uhelse er å utvide forståelsen og arbeidet med recovery. Det vises til betydningen av se personen i relasjon til andre mennesker, familie, venner, lokalmiljøet og samfunnet. Recovery er

tilhørighet, fellesskap og rettigheter som enhver borger har som samfunnsmedlem. Slik kan recovery forstås som å gjenvinne og gjeninnta sin posisjon og mulighetsbetingelser, det vil si recovery av et liv som borger, ikke som «psykisk syk» eller «rusmisbruker».

3.2. Hva kan forskning si om recovery innen psykisk helse- og rusarbeid?

Senere års forskning knyttet til brukeres erfaringer med hva som hjelper, formidler svært klart hva de ønsker mer av. Mennesker som opplever psykisk helse- og rusvansker ønsker å bli møtt som personer med kompetanse og ressurser så vel som sårbarhet og problemer. De ønsker å bli møtt som *hele* mennesker. Videre ønsker de å delta i planlegging av hjelp og behandling samt sin fremtid. Mange vil ha hjelp til å ta valg gjennom god informasjon – i motsetning til å bli tatt avgjørelser for. De ønsker å fortsette med livet og hverdagen sin og ikke bare ta imot det helsepersonell tilbyr. Mange ønsker å bestemme selv og ha rettigheter og muligheter til valg og goder slik andre samfunnsborgere har. Selv om mange sliter med psykisk helse- og rusvansker over år, er de mer opptatt av å finne måter å skape seg et meningsfullt liv i sitt lokalmiljø, enn å bli kvitt alle symptom. Brukeres erfaringskunnskap får fram hva sosial inkludering kan bety i praksis. Det innebærer hardt arbeid fra den enkelte med å overkomme barrierer og skape seg et liv med eller uten hjelp fra helse-, velferds- og sosialtjenestene. Vansker kan forekomme, og de dominerer ikke personens identitet eller hverdag. Brukererfaringene tydeliggjør at bedringsprosesser må ses som en integrert del av dagliglivet, der det er avgjørende å ikke overse det opplagte. Trivialiteter i slike sammenhenger er alt annet enn trivielle. Dette er kunnskap som må berike fag- og utdanningsmiljøer og utfordre den standardiserte og instruerende psykiatriske viten som preger feltet.

Forskning knyttet til fagfolks praksiskunnskaper og praksisutøvelser peker også med all tydelighet mot behovet for et bredt kunnskapsperspektiv. Omgivelsene for recoveryprosesser så vel som for hjelpearbeidet har stor betydning, noe som er lite beskrevet i forskningslitteraturen. Noen omgivelser støtter og fremmer muligheter for reelt samarbeid mellom bruker, familien og fagpersoner, andre ikke. Vi lever i et planorientert, velregulert samfunn og et dilemma for fagpersoner og tjenester er at ulike samarbeidsprosesser mellom bruker og fagperson til tider er vanskelig å planlegge og strømlinjeforme. Særpreget ved en «personorientert» fagperson er åpenheten for at ulike forhold kan bidra til et godt liv og at saker må skje i personens eget tempo – i hans eller hennes livsprosess. Dette krever tid og ro til å bli kjent og vilje og forutsetninger for å ta opp det personen selv synes er vesentlig. Kunnskap om hverdagsliv og mestring av dette må inn på de profesjonelles agenda, ikke som

instrumentelle ferdigheter. Mer som sensitivitet overfor et medmenneskes drømmer, ønsker og preferanser og kompetanse i det å skape trygge relasjoner og situasjoner der det er rom for å ta opp alt. Hverdagslivskompetansen må også inkludere forståelse av de sosiale betingelser og levekår, og arbeid med sosiale endringer som kan skape arenaer og situasjoner som støtter recoveryprosesser.

Recovery som begrep og som forsknings- og kunnskapsfelt og praksiser har gradvis utviklet seg innen psykisk helse- og rusfeltet i Norge de siste 30 årene. Internasjonalt har recovery en betydelig lengre historie. Starten var i USA på 1960-tallet hvor fokus var knyttet til innbyggernes rettigheter og plikter som samfunnsborgere, og ikke som pasienter eller brukere. Senere er recovery gått via Australia, New Zealand, Storbritannia til Norden og Norge, og har særlig fokusert på personer som erfarer psykisk helse- og rusvansker. Et ofte brukt forskningsbasert utgangspunkt for å tenke om hva Recovery kan være, er William A. Anthony's beskrivelse fra 1993. Han skriver at recovery må forstås som: "A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by the illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness" (Anthony, 1993, s. 17).

Denne forståelsen av recovery er blitt kritisert for i all for stor grad å vektlegge det individuelle over i det individualistiske. Andre peker på at recovery handler både om personens egne prosesser og innsatser, og om omgivelser som støtter den enkelte i arbeidet med å komme seg videre og finne fram til måter å leve med de ulike utfordringer på. Like mye foregår recoveryprosesser i hverdagslivet, i lokalmiljøet og i samvær og samhandling med andre mennesker i ulike sosiale sammenhenger. Recovery er slik en sosial prosess vel så mye som en personlig og individuell prosess. Forhold som har betydning for og innvirkning på personers recoveryprosesser er levekår og livssituasjon, tilgjengelig hjelp, opplevelse av håp og mening, fysisk helse, medisinbruk, tilgjengelige og tilpassede aktiviteter og arbeid, bolig, familie og sosialt nettverk og kulturforståelse. Vi kan snakke om recovery av et liv.

Basert i de siste 30 års forskning om recovery kan følgende forståelser, kunnskaper og praksiser utlegges:

1. Erfaringsbasert kunnskap: Det grunnleggende i recovery er personens egenopplevelse av sine vansker og livsutfordringer, samt egenerfaring med hjelp og tiltak. Disse erfaringsbaserte kunnskapene må anerkjennes og legges til grunn for kunnskapsdannelse, samarbeid og ulike

praksiser i tjenestetilbudene i psykisk helse og rus. Ekeland (2011) viser til at det psykisk helsefeltet historisk sett ikke har tatt på alvor personens subjektive erfaringsbaserte kunnskap. Det har vært fagpersoners objektive forståelse av personen og dennes helsevansker som har preget tilbudet om hjelp.

2. Personer som har egenerfaring med psykisk helse- og rusproblemer, og deres pårørende, har i en årrekke vist at de «kommer seg» – med eller uten behandling. Forskning og forløpsstudier over mer enn 50 år har dokumentert at majoriteten av personer med psykisk helse og rusvansker opplever bedring (Karlsson & Borg, 2013). Kunnskap om recovery må ses i sammenheng med de senere års utvikling av lokaltbaserte tjenester og nedbygging av institusjonene. Recovery må forstås i lys av sterkere fokus på menneskerettigheter innen psykisk helse og rus, og de senere års økende fokus på brukermedvirkning.

3. Recovery innebærer både tradisjon og fornyelse. Fornyelsen består i å ta utgangspunkt i brukerens subjektive erfaringer og kunnskaper, og ikke minst anerkjenne at den erfaringsbaserte kunnskapen må ha en sentral plass i tjenestene. Å ha personer med brukererfaring som ansatt i tjenestene er en nøkkel for å jobbe recoveryorientert. Ansatte med brukererfaring bidrar til å utfordre eksisterende kunnskap, og hvordan tjenestene er skrudd sammen. Erfaringsmedarbeidere har helt andre perspektiver på hva som skal til for at brukeren opplever å kunne arbeide med ønskede forandringer. For fagfolk er det viktig å anerkjenne og ha respekt for at erfaringsmedarbeiderne har vært steder de selv ikke har vært, og har en annen type kunnskap enn fagpersonen har. Dette er nyttig for tjenestene ved at denne kompetansen bidrar til å utfordre eksisterende systemer, og dermed også utfordre fagpersonene. Brukerne må selv kunne velge om de ønsker å forholde seg til en som kun er fagperson eller om de ønsker en fagperson som også har brukererfaringer. Denne dobbeltkompetansen er utrolig viktig. Dersom en fagperson ikke anerkjenner verdien av erfaringskunnskap, er det å underkjenne selve recoverybegrepet (Karlsson et al., 2017).

4. Fagfolk har lett for å tro at de fleste drømmer om et A4-liv. Hva er nå dét, egentlig? Våre liv er mangfoldige og forskjellige. Kunnskap og forskning om recovery som en personlig og sosial prosess viser at det ikke nødvendigvis er å bli «symptomfri» eller kvitt alle problemene som er løsningen (Karlsson & Borg, 2017). Det er å leve et ønsket og verdig liv som en innbygger og ikke bli møtt som en «psykiatrisk pasient» eller «rusavhengig». Det er en rekke barrierer mot likeverdig samfunnsdeltakelse for personer med psykisk helse- og rusutfordringer. Recovery er personlige og sosiale prosesser som inviterer til forandring ved

egen hjelp og med hjelp fra andre. Å arbeide med recovery innebærer å ha personen og dennes livssituasjon i sentrum hele veien. Som fagperson betyr det å gå ved siden av brukeren, ikke løpe foran. Fagpersonen må ha tillit til at brukeren selv vet hva som skal til for å skape ønsket forandring i eget liv. I samarbeidet blir fagpersonens bidrag å legge til rette for at disse endringen kan skje.

Oppsummert kan recovery for en person bestå av følgende elementer:

1. At jeg blir støttet av andre forstått som at andre mennesker verdsetter meg som den jeg er.
2. At jeg blir involvert i meningsfulle aktiviteter, forstått som at jeg føler meg velkommen og akseptert i ulike sosiale sammenhenger.
3. At jeg overvinner stigma, forstått som at jeg ikke lenger opplever meg diskriminert på grunn av mine psykisk helse- og/eller rusvansker.
4. At jeg blir myndiggjort som innbygger, forstått som at min stemme og mine handlinger blir anerkjent av andre.
5. At fagpersonene har tillit til mine egne erfaringer og respekterer mine valg.
6. At fagfolkene lytter nøye til svarene mine og ikke generaliserer. Vi finner ut sammen hva som må til for å komme videre.
7. At jeg ikke kan forandres utenfra. Forandringen kjenner sin egne veier og kan skje på uventede måter og tidspunkter.

3.3. Gode intensjoner og manglende realiteter?

I snart 40 år har skiftende regjeringer påpekt at personer som sliter med psykisk helse- og rusvansker er mennesker som oss (Karlsson, 2015). De fortjener å bli behandlet som det og med rett til å leve som innbyggere i et lokalmiljø. De kan trenge hjelp på alle livets områder og av mange ulike fagpersoner og tjenester. Noen hevder at vi er kommet svært kort i oppfyllelsene av disse «burde gjøre»-endringene, og bør forsøksvis analyseres ved å se på sammenhenger, motsetninger og endringer i politikk og ideologi (Ekeland, 2011; Karlsson, 2015). Et kort eksempel: Gjentakelsen av slagordene om «Pasientens helsevesen», «Pasienten først» og «Se meg» er understrekninger av at det skal være reell brukermedvirkning i alle avgjørelser som tas. Disse slagordene gjentas i alle viktige Stortingsmeldinger i 2016 og er et uttrykk for hvilke retninger den sittende regjering ønsker å utvikle hele helsesektoren. Vi som pasienter skal være i sentrum, vi skal ha frihet til å kunne velge og det skal ikke tas noen

beslutninger om meg uten meg. Samtidig uttrykker dette slagordet en ideologi – som uttrykker individualisering – det er du eller jeg som skal avgjøre hva som er best for oss selv. Det uttrykker friheten til å kunne velge hva som er best for meg. Skulle jeg velge noe som ikke er best for meg, er det mitt ansvar og ingen andres. Friheten til å velge er samtidig svært begrenset, men uten at det tydeliggjøres i de offentlige dokumentene. I psykisk helse- og rusfeltet kan jeg ikke velge ulike behandlingsmetoder avhengig av hva jeg tenker er best – for meg. For det første er det svært få steder at jeg som bruker får vite om alternativer eller at behandlingsstedet har mer enn én tilnærming å tilby. For det andre har begreper som evidensbaserte metoder, pakkeforløp og ulike kvalitetskrav gjort at når jeg er diagnostisert så er det én metode som blir tilbudt. Med andre ord kan det reises spørsmål med om valgfriheten er reell.

Det er enkelt å si at recovery handler om at personen som erfarer psykisk helse- eller rusvansker skal innta og være i førersetet – ellers er det ikke recovery. Det er mye vanskeligere å omsette det i handling fordi det handler om hva vi forstår med kunnskap og hvordan kunnskap leder til språk og handlinger. Historien i psykisk helse- og rusfeltet har inneholdt et språk som lager skiller med ord som «psykisk syk» og «rusmisbruker». Ordene leder til handlinger basert på at disse personene ikke vet hva som er best for dem. Det vet vi, og vi handler på grunnlag av å forstå personen som enten «psykisk syk» eller «rusmisbruker». Dette er et objektivistisk menneske- og kunnskapssyn – vi gjør den andre til et objekt for våre instruktive handlinger som ekskluderer den andres erfaringer, kunnskaper og oppfatninger om hva som kan være nyttig hjelp. Historisk sett og i vår samtid vil vi omtale dette som den rådende diskurs i psykisk helse- og rusfeltet. Diskurs forstått her som språk og handling, et meningssystem som fortolker og definerer psykisk helse- og rusfeltet. Samtidig pekes det på visse handlinger og praksiser som legitime og andre som illegitime (Ekeland, 2011).

For å kunne ta i bruk nye kunnskaper fra recovery og de andre tidligere nevnte faglige tradisjonene kreves det nye praksiser. Ekeland (2011) omtaler det nye som basert i et kunnskapsmessig sentreringspunkt omtalt som subjektontologi. Forfatteren skriver at dersom man skal utvikle nye praksiser er det avgjørende å komme nærmere «erfaringen selv». Ekeland skriver: «Det avgjørende må være sensitivitet til fenomenets egenart; i vårt tilfelle at «erfaring» i seg selv ikke alltid er noe som «foreligger» ferdig for «datatapping», men noe som må hentes frem og utvikles gjennom dialogiske prosesser. Erfaring er samtidig *noens* erfaring *om* og *av* noe» (s.27). En slik tilnærming til personen, dennes kunnskaper om seg selv og fenomenene psykisk helse og rus, representerer en subjektontologisk tilnærming.

Startpunktet i recovery vil alltid være i subjektene erfaringer med vekt på å løfte frem personenes egne perspektiver og beskrivelser i forhold til hverdagsliv og sosial og kulturell kontekst.

Recovery, forstått med utgangspunkt i de humane og sosiale fagtradisjonene og deres røtter, innebærer at det er personen som ønsker recovery som er i førersetet. Det være seg om personen ønsker endring til det bedre, mestring av de eksisterende helse- og livsutfordringene, se etter en jobb eller kjæreste eller å finne flere måter å leve med seg selv og andre relatert til sine utfordringer. Det at personen er i førersetet og er "sjefen" betyr at vedkommende leder an i samarbeidet. Personen kan invitere inn andre personer i de overnevnte prosesser, om vedkommende ønsker det. Det er personen selv som har den mest relevante kunnskapen om hva som kan bidra når det gjelder mål, drømmer og ønsker for seg selv og dennes liv. Når vi skal samarbeide om recovery, er det den erfaringsbaserte kunnskapen personen selv har som er ledestjernen. Ingen forandres utenfra – alle personer kan inviteres til forandring. Å forsøke å forandre noen mot deres ønsker, mål eller drømmer skaper utelukkende motstand, fiendskap og fremmer undertrykking.

Personen i førerete i recovery innebærer ikke en individualisert person, men en person som et individ. Individ forstått som udelelig ved et holistisk menneskesyn hvor alle mine helsevansker viser seg fysisk, psykisk, sosialt og åndelig – hver for seg og sammen. Som mennesker er vi født inn i og lever i relasjoner med hverandre og de liv vi alle fører. Samtidig er vi ulike og forskjellige både som person(er), f.eks. genetisk, og i relasjon til utdanning, klasse, religion, kjønnsidentitet og den verdensdel vi lever i. I recovery anerkjennes det relasjonelle perspektivet forstått som at vår sosiale tilhørighet samspiller med hvordan vi utvikles, erfarer og lever våre liv, både som person og som individ. Slik sett er recovery *både og og* enten eller. Recovery er både personlig og samfunnsmessig - og individuell og kollektiv.

Forståelsen av recovery presenterer slik sett noen prinsipper for recoveryorientering. Prinsippene beskriver det samarbeidet og den prosessen recoveryutvikling i en organisasjon innebærer. Menneskerettigheter, anerkjennelse og likeverd er sentrale områder i en slik utvikling.

3.4. Recoveryorientering av tjenester og praksiser i psykisk helse- og rusarbeid.

Mange mener at den kanskje viktigste delen av recovery foregår i hverdagen, rett og slett gjennom den innsatsen personen gjør med å få til et meningsfullt liv - sammen med andre og alene. Personens kunnskaper og levde erfaringer med lidelse, problemer og recovery bidrar med en rik og altfor lite brukt ressurs. Dette har ført med seg nye forståelser av erfaringskunnskap som har stor betydning i tjenesteutviklingen (Karlsson & Borg, 2017). I nasjonale og internasjonale politiske føringer har vi sett en større vektlegging av recovery nettopp forstått som å gi mulighet for at innbyggere med psykiske helse- og rusutfordringer har et meningsfullt liv – med eller uten symptomer og plager. WHO Mental Health Action Plan (MHAP) 2013-2020 understreker behovet for «*A recovery-based approach that puts the emphasis on supporting individuals with mental disorders and psychosocial disabilities to achieve their own aspirations and goals*» (WHO, 2013). Implikasjoner av recovery går utover helse- og velferdstjenestenes oppgaver og tilbud, til områder som menneskerettigheter og medborgerskap. Personens rettigheter, privilegier og forpliktelser som medlem av et demokratisk samfunn settes i fokus.

Recoveryorienterte praksiser forutsetter at det er to eksperter som møtes i en samarbeidsrelasjon og ikke en ekspert alene som skal bidra med sin kunnskap som hjelper. Fagpersonen har sin ekspertise fra utdanning, klinisk praksis og menneskelige erfaringer. Brukeren har sin ekspertise fra levde erfaringer med psykiske helse- og rusproblemer og fra sin erfaringskunnskap fra utdanning, arbeidsliv og livet i alminnelighet. Det er mange erfaringskunnskaper som møtes og danner grunnlag for å muliggjøre dette samarbeidet. I recovery er brukeren aktiv i sin egen livsprosess og tar valg og avgjørelser alene, i samarbeid med fagperson og andre som kan bidra. Slik får personen mulighet til å bruke sine ressurser og interesser og jobbe med håndtering av ulike livsproblemer. Et endret fokus fra å «reparere sykdom» til å ha et meningsfullt liv i lokalmiljø med eller uten problemer, medfører rolleendringer for både fagperson og bruker. Vi beveger oss over til et samarbeid i vid forstand, med fokus på personens prosjekt.

Kapittel 4: Metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte studien

I dette kapittelet beskriver vi hvordan delstudie 1 konkret ble gjennomført med hensyn til organisering og innhold. Det presenteres utvalg, deltakere, metoder for dataskaping og dataanalyse, samt funn. Til sist beskrives studiens forskningsetiske aspekter.

4.1. Bakgrunn for forskningssamarbeidet.

Som nevnt ble hovedprosjektet «Sosial innovasjon med ball – recovery på banen.

Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg» utviklet i et samarbeid mellom

Fotballstiftelsen, Senter for Sosialt Entreprenørskap og Samskapende Sosial Innovasjon

(SESAM) og Senter for psykisk helse og rus (SFPR). Begge er forskningssentra ved USN.

Hovedprosjektet består av tre delstudier. Delstudie 1 fokuserer på gatelagspillernes erfaringer

med om og på hvilke måter gatelagsfotball bidrar i deres recoveryprosess. Delstudie 2

fokuserer på organisasjonsmessige forhold knyttet til gatelagsfotball. I delstudie 3 fokuseres

det på gatelagsfotballens plass i den norske/nordiske velferdsstatsmodellen. Delstudie 1 er

utviklet og gjennomført av SFPR.

4.2. Målsetting for delstudie 1.

Målsetting er å beskrive og utforske hvordan personer med utfordringer innen rus og psykisk helse erfarer sin deltakelse i gatelagsfotball.

Forskningsspørsmål:

- 1) Hvilke erfaringer har deltakerne med gatelagsfotball i forhold til deres recoveryprosesser?
- 2) På hvilke måter erfarer deltakerne at gatelagsfotball har bidratt i deres sosiale situasjon og livssituasjon?
- 3) Hvilke synspunkter og forslag har deltakerne til endringer og forbedringer av gatelag?

4.3. Gjennomføring av den forskningsbaserte delstudien.

Arbeidet med den forskningsbaserte studien har pågått i perioden januar 2018 til januar 2019. Prosjektansvarlige har vært professorene Bengt Karlsson og Marit Borg, begge USN. Delstudien er gjennomført i samarbeid med Tommy Thomsen, USN, Tore Knutsen, Sandefjord gatelag og Annette Lofthus, Fredrikstad gatelag og Cathrine Johansen, Asker gatelag. Delstudie1 har hatt en kompetansegruppe bestående av personene nevnt over. Kompetansegruppens funksjon har vært knyttet til utvikling og gjennomføring av delstudie 1 og utvikling av intervjuguide, planlegging og gjennomføring av fokusgruppeintervjuene samt diskusjon av funn. Kompetansegruppa har hatt tre møter.

Studiekontekster

Studien ble gjennomført ved fokusgruppeintervjuer i fire toppfotballklubber. I alt ble det foretatt åtte fokusgruppeintervjuer med spillere i de fire klubbene. To fokusgruppeintervjuer i hver klubb, ett før og ett etter sommeren 2018. Intervjuene ble foretatt der deltakerne selv valgte. Intervjuene ble gjennomført i klubbens lokaler, i egne møterom, i garderoben eller i kantinen i klubben. Ved at fokusgruppene foregikk i klubbens lokalene ble vi som forskere kjent med og fikk innblikk i klubbarbeidet, klubbens historie og aktiviteter. Vi så bilder av de store heltene gjennom tidene, pokaler og avisoppslag. I klubblokalene så vi kjente fotballspillere i lokalene, tidligere spiller og ressurspersoner i laget, gå rundt. Dette bidro til å sette stemningen og fikk fotballhjertene våre til å banke hardt og fort.

Utvalg

Det eksakte antallet personer som deltok i fokusgruppene har vært vanskelig å fastsette. Dette fordi det kom nye deltakere til under selve intervjuene. Noen satte seg i ytterkant og hørte på det som ble sagt. Andre deltok i intervjuene. De som ledet intervjuene lot «tilhørerne» være tilstede på den måten de ønsket. I det utvalget vi legger til grunn for analysen anser vi at totalt 51 personer deltok i intervjuene. Trenerne deltok i noen intervjuer. De er ikke medregnet som deltakere her. Det ble delt ut et spørreskjema som deltakerne ble invitert til å fylle ut (vedlegg 1 og 2). Noen valgte å ikke gjøre dette. Totalt 41 personer besvarte spørreskjemaet hvorav 3 kvinner og 38 menn. Det var stor spredning i alder. De fleste var mellom 40 og 50 år. Omtrent halvparten hadde kjæreste eller var samboer, og den andre halvparten var single. Majoritet var norske statsborgere og hadde videregående skole eller høgskole og/eller universitet som utdanningsbakgrunn. Når det gjaldt bosituasjon oppgav over halvparten at de leide bolig. De øvrige eide eller oppga andre boforhold. Nesten 20% var i fast arbeid og de øvrige oppgav

frivillig arbeid eller annen aktivitet. Det var stor bredde i forhold til hvor lenge deltakerne hadde vært gatelagspillere. Mange av deltakerne oppgav å ha kontakt med både spesialisthelsetjenester, kommunale tjenester og brukerorganisasjoner. De hadde stor interesse for fotball og for andre sosiale aktiviteter. Det kunne være å tilbringe tid sammen med venner og familie, musikk, annen idrett, kino og musikk.

Inklusjonskriterier og rekruttering

Studiens deltakere ble rekruttert fra fire gatelag i Østlandsområdet. Deltakerne er personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer som spiller og deltar i gatelagsfotball i fire norske toppklubber. Alle deltakere var over 18 år. De ble forespurt om deltakelse gjennom kontaktpersoner ved hver av de fire toppklubbene. Når spillere hadde sagt ja til å delta ble de forelagt informasjonsskrivet som var utarbeidet for studien og samt undertegnet samtykkeerklæringen om deltakelse (vedlegg 1).

Demografiske data om studiens deltakere:

Deltakernes demografiske data (n = 41)

Kjønn

Kvinne	3 (7,3%)
Mann	38 (92,7%)

Fødselsår

1950 – 1959	1 (2,4%)
1960 – 1969	9 (22,0%)
1970 – 1979	6 (14,6%)
1980 – 1989	17 (41,5%)
1990 – 1999	4 (9,8%)
2000	1 (2,4%)

Samlivsstatus

Singel	22 (53,7%)
Kjæreste	6 (14,6%)
Gift	2 (4,9%)
Samboer	11 (26,8%)

Etnisitet

Norsk	34 (82,9%)
Amerikansk	0
Asiatisk	2 (4,9%)
Afrikansk	1 (2,4 %)
Annet	4 (9,8%)

<i>Utdanning</i>	
Ungdomsskole	14 (34,1%)
Videregående skole	25 (61%)
Høgskole/Universitetsutdanning	2 (4,9%)

<i>Bosituasjon</i>	
Leier bolig	24 (58,5%)
Eier egen bolig	10 (24,4%)
Bor hos familie/venner	3 (7,3%)
Boligsøkende	1 (2,4%)
Annet	2 (4,9%)

<i>Arbeidssituasjon</i>	
Vanlig arbeid	8 (19,5%)
Frivillig arbeid	3 (7,3%)
Ikke noe fast	6 (14,6%)
Skole	2 (4,9%)
Annet	22 (53,7%)

<i>Aktiv i gatefotball</i>	
Mindre enn et år	16 (39%)
1 – 2 år	8 (19,5%)
3 – 4 år	15 (36,6)
Mer enn 4 år	2 (4,9%)

Tabell 2
Deltakernes interesser og kontakt med hjelpetiltak ($n = 41$)

<i>Interesser og hobbyer</i>		
Fotball	34 (82,9%)	7
Være sammen med venner	26 (63,4)	15
Være sammen med familie	23 (56,1%)	18
Andre idrettsarrangement	14 (34,1%)	27
Musikk	17 (41,5%)	24
Dataspill	7 (17,1%)	34
Kino	13 (31,7%)	28
Annet	12 (29,3%)	29

<i>Hjelpetiltak</i>		
Kommunale tjenester	17 (41,5%)	24
Spesialisthelsetjenester	7 (17,1%)	34
Brukerorganisasjoner	10 (24,4%)	31
Brukerstyrte senter	0	
Annet	9 (22%)	32

NB: Deltakerne kunne sett ett eller flere kryss.

Det foreligger ikke informasjon om hvor mange deltakere som ikke fylte ut det frivillige skjemaet.

4.5. Metoder for dataskaping.

Fokusgruppeintervjuer

Vi benyttet flerstegsfokusgruppeintervjuer med deltakere fra fire gatelag som metode for dataskaping i denne studien (Hummelvoll, 2008; Lerdal & Karlsson, 2009). Det ble totalt gjennomført åtte fokusgruppeintervjuer, to ved hvert sted. Flerstegsfokusgruppeintervjuer gir muligheter til å utdype og utforske temaer grundigere. Første runde med fokusgrupper ble gjennomført i mars 2018 og andre runde ble gjennomført i juni 2018. I den enkelte fokusgruppe deltok mellom 8 og 18 personer. I noen av fokusgruppene kom det flere til underveis i intervjuet. Trenerne var tilstede i enkelte fokusgrupper og deltok noe i samtalene. Temaene som ble utforsket i intervjuene var basert på studiens semistrukturerte intervjuguide, utarbeidet på bakgrunn av studiens forskningsspørsmål (vedlegg 3).

Innledningsvis i fokusgruppeintervjuene hadde vi en kort presentasjonsrunde. Deretter ble planen for gjennomføring av intervjuet skissert. Studiens hensikt og forskningsetiske forhold ble gjennomgått. Forskerne gikk deretter gjennom informasjons- og samtykkeskjema. Deltakerne fylte så ut et skjema med bakgrunnsopplysninger som kjønn, alder, utdanning og arbeidsforhold. Disse skjemaene ble samlet inn av forskerne (vedlegg 2).

Intervjuguiden ble utviklet av forskerne i samarbeid med kompetansegruppa. Det ble brukt lydopptaker i intervjuene. Hvert intervju startet med en innføring i de temaer vi skulle innom i løpet av intervjuet. Deltakerne ble deretter invitert til å diskutere og reflektere rundt det første temaet. I intervju nummer en med hvert lag handlet det om: Hva var det som gjorde at du fikk lyst til å være med i gatelaget? Hvilke erfaringer har du gjort deg? Hvordan har deltagelsen i gatelaget virket inn på livet ditt? Hva er det beste ved gatelaget? Hva kunne du ønske deg var annerledes? Har du synspunkter og forslag til endringer? I løpet av intervjuet påså forskerne at alle temaene i intervjuguiden ble diskutert. I intervju nummer to utforsket vi videre samholdet i gatelagene og problemstillinger knyttet til at få kvinner deltar. Det ble i løpet av det enkelte fokusgruppeintervjuet også gitt rom for at deltakerne kunne drøfte og reflektere over andre temaer. Det kunne være forhold de selv var opptatt av og brakte på banen, eller som forskerne ønsket utdypet, basert på det som fremkom underveis i intervjuet.

Deltakerne kom lett i tale og det var i et stort engasjement i alle de åtte fokusgruppene. Tommy Thomsen ledet fokusgruppene to steder sammen med Tore Knutsen. Bengt Karlsson, Marit Borg og Cathrine Knutsen ledet fokusgruppene et annet sted. Bengt Karlsson, Marit

Borg og Annette Lofthus leder fokusgruppene et tredje sted. I gjennomføringen av intervjuene la forskerne vekt på å følge deltakerne. Vi stilte spørsmål og inviterte til refleksjoner som kunne bidra til videre utforskning og nyanseringer. Det ble særlig lagt vekt på å få fram konkrete eksempler fra deltakernes ulike erfaringer. Dersom noen av deltakerne ble stille, forsøkte forskerne å invitere disse personene inn. Intervjuene varte mellom 45 og 90 minutter. Det ble gitt rom for pauser ved behov.

4.6. Dataanalyse

Alle de åtte fokusgruppeintervjuene ble transkribert ordrett. Det samlede datamaterialet besto av 103 sider med tekst. Teksten ble analysert ved bruk av tematisk innholdsanalyse (Borg & Askheim, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015; Karlsson & Kim, 2015). Analysearbeidet ble gjennomført av Bengt Karlsson og Marit Borg. De la frem de tentative funnene til refleksjon og kommentarer i kompetansegruppa. Forskerne samarbeidet om analysen med vektlegging av refleksivitet og refleksjon. Egen forforståelse vil alltid spille inn og med i forskningsarbeid generelt og i analysearbeid spesielt. Fordelen med å være flere forskere som arbeider tett sammen er at man kan hjelpe hverandre med å fokusere på *hvordan* dette spiller inn. Heller enn å diskutere *om* det faktisk gjør det. Kompetanse på å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene og egen forforståelse omtales gjerne som *refleksivitet*. Refleksivitet forutsetter en kritisk selvrefleksjon rundt hvordan forskernes egen bakgrunn, historie og forforståelser virker inn i hele forskningsprosessen. Det innebærer kunnskap og bevissthet om hvordan forskerne tolker og konstruerer sine funn (Finlay, 2011; 2012).

Som første del av analysearbeidet leste vi hver for oss gjennom den transkriberte teksten basert i de åtte intervjuene. I denne delen av analysearbeidet dvelte vi ved materialet hver for oss. Deretter hadde vi to analysemøter Vi analyserte først de enkelte intervjuene hver for seg. Deretter gikk over til å se funnene på tvers av materialet. Innledningsvis i møtene diskuterte vi våre umiddelbare refleksjoner over datamaterialet. Hva var vi blitt opptatt av? Var det noe som berørte oss? Hva sto fram i teksten? Var det noe som overrasket oss? Innholdsanalysen ble gjennomført i følgende fem faser, felles for hvert av de åtte intervjuene:

- 1) Hver forsker foretok en naiv lesning av hvert enkelt intervju for å danne seg et helhetsinntrykk. Vi tilstrebet her å være åpne for de erfaringene som ble beskrevet. I denne fasen fokuserte vi på å se likheter og kontraster i hvert enkelt intervju og å være refleksive og dvelende når det gjaldt vår egen forforståelse.

- 2) Hver av forskerne noterte ned foreløpige ideer og temaer knyttet til data som fremsto som meningsfulle ut fra forskningsspørsmålene. Disse ble så organisert som meningsbærende enheter, med sitater som underbygget meningsenhetene. De meningsbærende enheter i intervjuet ble sett opp mot hverandre og samlet i tentative koder. Hver forsker utarbeidet en skriftlige tentativ analyse.
- 3) Fase tre besto av to felles analysemøter. På møtene arbeidet vi med å se på hva som fremsto som felles og hva som var forskjellig i de respektive analysene. Vi reflekterte og dvelte oss så fram til en felles analyse av hvert intervju. I analysemøtene ble det viktig å utfordre oss selv og hverandre med hvordan data kunne forstås og hvordan våre egne forforståelser spilte inn. Vi utarbeidet et felles analysereferat for hvert intervju, bestående av tentative koder fra intervjuet. Disse var underbygget med sitater, samt en kort helhetlig refleksjon over innholdet i intervjuet.
- 4) Etter at intervjuene var analysert og tolket hver for seg, foretok hver enkelt av oss en analyse på tvers av intervjuene og utformet en helhetsanalyse. Her ble temaer og undertemaer analysert frem på tvers av materialet.
- 5) På det siste analysemøtet presenterte vi disse forslagene til helhetsanalyse for hverandre. Vi diskuterte likheter og forskjeller og kom fram til en avsluttende analyse og tolkning av funn. Dette danner grunnlag for den endelige fremstillingen av funn i denne forskningsrapporten.

Funnene ble deretter presentert i kompetansegruppen. Det bidro til nyanseringer, utdypninger og flere refleksjoner over materialet, analyseprosessen og funnene.

4.7. Forskningsetikk

Studien ble meldt og registrert hos Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD)(vedlegg 5). Alle deltakere ble informert om studiens bakgrunn og målsetting via skriftlig informasjonsmateriale og gjennom muntlig informasjon fra forskningsmedarbeiderne ved første fokusgruppeintervju våren 2018. De som ønsket å delta fikk utdelt et informasjonsskriv sammen med et samtykkeskjema (vedlegg 1). Før oppstart av alle fokusgruppeintervjuene informerte forskerne om at studien ble gjennomført av Universitetet i Sørøst-Norge. Det ble på nytt redegjort for studiens hensikt og bakgrunn og at deltakerne når som helst kunne trekke seg fra studien og be om at deres opplysninger i så fall ble slettet. Rapporten er skrevet på en måte som skal ivareta informanternes anonymitet.

Kapittel 5: Presentasjon av funn

Denne studien har til hensikt å utforske og beskrive hvordan personer som har utfordringer innen psykisk helse og rus erfarer å delta i gatelagsfotball. Vi har vært opptatt av hva det betyr og innebærer å delta i et gatelag. Hvilke innvirkninger dette har hatt på personenes liv for øvrig, erfaringer knyttet til personenes psykiske helse- og rusutfordringer og om sider ved gatelagene kunne vært forbedret eller gjort annerledes. Deltakerne i fokusgruppene var opptatt av og engasjert i å bidra med sin erfaringskunnskap knyttet til gatelagsfotball. Fokusgruppene var preget av stort engasjement, humor, historier fra kamper og treninger, livshistorier fra hverdagslivet, erfaringer med tjenester og forslag til hvordan gatelagsfotballen kunne videreutvikles. Gjennom analysen fremsto det fem hovedtemaer: 1) Fotballaget, 2) Et samhold som gjør at du kan være deg selv, 3) Norges beste ettervern, og 4) Ønsker framover. Hvert tema vil bli belyst med undertemaer for å fange variasjon, fellestrekk, forskjeller og sammenhenger.

5.1. Fotballaget

I lagene møtte vi noen som elsket fotball. Andre var mer opptatt av laget som en arena for mening, moro, trening og fellesskap. Deltakerne gav oss et godt innblikk i hva det å være et lag handler om. Det var beskrivelser om fellesskapet rundt fotball, rundt lunsjbordet og alt det de sammen utviklet og delte gjennom det unike fellesskapet og samværet. Hovedtema 1 har tre undertemaer: Å få hverdagen mer meningsfull, En treningsarena for mye og Trenerne som ser deg.

Å få hverdagen mer meningsfull

Et av temaene det ble samtalt om i intervjuene handlet om hvorfor deltakerne begynte i gatelaget. For noen var det en lang og grunnleggende fotballinteresse fra de var barn. En sa: «Ja, det var liksom fotballen...fotballinteressen det starta med».

En annen fortalte:

«Ja, alltid vært glad i fotball ja. Og særlig den klubben her da.....Den klubben her har jeg alltid holdt med. Så jeg syns jo det er et enormt bra tilbud».

I flere intervjuer kom det fram at deltakerne hadde spilt fotball som barn og unge. De hadde et lag de holdt med og var opptatt av fotball med hele sitt hjerte.

For andre handlet det om å komme i gang med en aktivitet og oppleve mer mening i hverdagen. Det å ha noe å gå til, treffe andre og komme i form ble fremhevet. En beskrev det slik:

«Det er for å få hverdagen litt mer meningsfylt, for å si det på den måten. Og ja det...det er...har veldig mye å si å ikke bare sitte hjemme og kanskje gå ut og begynne å ruse seg igjen. Det er veldig viktig å ha et sted å gå til».

Deltakerne la vekt på det å ha det bra sammen og støtte hverandre. Det er slik man skal gjøre i et fotballag. En deltaker fortalte at gjennom å ha det bra sammen med andre ble han sterkere i seg selv. Ord som gikk igjen var samhold, ha noe å glede seg til, holde seg sysselsatt, mestringsfølelse og ha det gøy. En sa: «Det er mye mer positivt å spille fotball.... enn å gå og ruse seg. Ja, ikke sant. Alt er bedre».

Det at laget var et trygt sted og at treningen foregikk i trygge rammer var vesentlig. Noe av denne tryggheten handlet om at det ikke var for mye snakk om rus og dop. Det å være et lag innebar å snakke om holdninger til hverandre og om felles regler og rutiner. Nettopp temaet knyttet til prat om rus og erfaringer fra rusmiljøet var vesentlig. Det hadde vært perioder i noen av lagenes historie da deltakerne hadde opplevd det ble for mye flirt med rus. Dette var blitt tatt opp som tema i laget. Det ble snakket om hvor bra det var å slippe slike triggere som prat om «Dop og tull og tøys», som en sa. Lagånd og respekt for laget så vel som for hverandre fremsto som et særdeles viktig tema. En deltaker beskrev:

«Det siste året, halvannet, kanskje nesten to år og så har vi jo fått en utrolig.. ..ja, veldig sterk disiplin og veldig høy respekt for hverandre. At vi vet liksom.. for min del, jeg vet på en måte hva de fleste her tolererer og hvor grensa deres ligger. Og det tror jeg gir også mye med det.. det med tryggheten.. trygghetsbiten da, at man kan også .. du kan komme hit og ikke være redd for hva folk syns om deg. Her er det alltid noen som er venn med deg liksom. Du har alltid en å gå til her».

Fotballsamholdet gikk også utover ens egen klubb. Det hadde også oppstått vennskap på tvers av gatefotballagene. På kampdager spiste lagene gjerne lunsj sammen etter kampen. Dette ga mulighet for større fellesskap og samvær. I gatelagsfotballen utviklet det seg et nettverk med mange muligheter, både på kamper og turneringer.

Når det var treninger i de ulike lagene ble det alltid servert lunsj. Spillerne samlet seg før eller etter trening og dette styrket fellesskapsfølelsen. Her deltok trenerne og flere steder var også

lokale psykisk helse- og rustjenester, NAV og andre tjenestetilbud tilstede. Deltakerne satte stor pris på denne delen av gatelagstilbudet:

«Nå er jo jeg ganske ny da. Jeg har bare vært med fem eller seks kamper. Men jeg syns hele opplegget er bra. Det at vi samles før kamper og trening og spiser felles måltid, hvis ønskelig, det er veldig bra. Også spesielt etter kamper når begge lagene samles og har felles måltid, det er veldig bra sosialt opplegg. Som viser at det dreier seg om mer enn fotball da. Viser seg liksom.. å holde litt sammen og ha litt samhold og.. ja, det er veldig bra opplegg».

Deltakerne beskrev at rammen med trening, måltid og prat styrket samholdet og gjorde at spillerne ble bedre kjent med hverandre.

En treningsarena for mye

Gjennom det kollektive felleskapet vi fikk høre i fokusgruppene at gatelaget fremsto som en treningsarena for især to forhold: Det sportslige og det sosiale. Det sportslige handlet om opplevelser av å komme i bedre form og bli bedre fotballspillere. Fotballaget gav muligheter til mestringsopplevelser og kjenne at kroppen fungerer. Flere snakket om gleden over å komme i form. Mange hadde hatt en passiv livsstil og det var befriende å kjenne seg sterkere og pusten bedre. Andre snakket om at de var blitt bedre spillere, som en sa: «Føler meg bedre på banen i hvert fall. Føler jeg har blitt en bedre spiller. Mye bedre spiller».

De snakket videre om at laget var et trygt sted å komme til og at treninga var sentral. Det å være en del av laget smittet over på resten av livet på en god måte. En fortalte:

«Ja, det er jo.. det er trening. Det er jo fysisk greie da. Det er én ting. Og første måneden jeg var på gatelaget så var jeg fortsatt rusa da. Og.. men det avtok litt da, men så.. da skjønnte jo ikke jeg at det her var trygt. Men jeg hadde lyst til å.. Jeg følte at det var min siste sjanse til å komme meg på bena egentlig. Så da tenkte jeg, her må jeg henge meg på. Jeg var jo helt død etter fem minutter de første tre månedene. Jeg lå i gresset. Var jo ikke i form i det hele tatt. Hadde vært tolv år på rus da, så jeg var jo helt nede egentlig. Så jeg ser jo at jeg er i en helt annen form i dag. Også etter hvert som jeg fikk rusen vekk så skjønner jeg at det her har vært et trygt sted å komme».

Det er lagt opp til at det skulle være rom for å yte etter evne på gatelaget, både på kamper og trening. Mange fortalte om inspirasjon til å bli bedre og orke mer. Samtidig kunne laget ha

perioder der det hadde vært stabilt i lengre tid og blitt gode. «Da kommer vinnerinstinktet fram», som noen uttrykte det. Det å tåle å tape kunne være en utfordring:

«Jeg tror nok problemet sånn sett de siste åra er det at gatelagene har blitt veldig konkurransemennesker. Det har gått liksom.. det har gått veldig mye vekk ifra det at det skal være et samhold og sånne ting. At nå er det liksom.. ja, for min del da.. jeg hater å tape. Det er det verste jeg vet. Så når jeg går ut på banen, enten når jeg spilte fjerdedivisjon som søttenåring eller nå når jeg spiller gatelagfotball, så... jeg går ut dit for å vinne».

Flere fortalte at når de først var på banen så var det for å vinne. Dette kunne innebære at noen spillere kunne bli holdt utenfor eller ikke få særlig spilletid. Konkurransedelen hadde sine sider.

Fotballaget ble også beskrevet som en treningsarena for de sosiale sider ved livet. Deltakerne snakket om hvordan vennskap kunne utvikles. De erfarte å ha blitt mer sosial og mindre engstelige for å delta i ulike felleskap. De fortalte om hvordan de kunne inspirere og bli inspirert av medspillere. De var i mange sammenhenger hverandres rollefigurer. En sa:

«Jeg kom til å tenke.. ikke sant, når du ruser deg så blir du jævlig egoistisk, ikke sant. Det lever du jævlig lenge med, ikke sant. For det er KUN deg det handler om, ikke sant. Og da liksom når du da er her da, så kommer det der med at.. greit, lunta di er kort og sånn. Ikke sant, du er ikke så vant til å ta hensyn. Men det liksom ...må du gjøre her. Du må liksom jenke deg. Du.. ja, de tinga der, det er liksom... du må både gi og ta litt. Og greit, om du har en dårlig dag og litt sånn, så.. så er det helt greit».

Gjennom beskrivelsene kom det fram at hvis de ikke «jenka seg» og snakket ut om ting så ble det dårlig stemning og dårlig miljø: «Ja, da blir det ikke noe mer fotballspill og det blir ikke noe mer sånn da. Så det er litt unikt her da, at alle liksom går herfra happy etterpå». En annen sa: «Er det en som har det vanskelig, så er det å liksom prøve å løfte han opp da. Det er liksom det som er litt av poenget».

Lunsjen var på mange måter en sentral del for å få snakke sammen og oppklare saker. Det bidro til å bli mer kjent og utvikle vennskap. Gatelaget ble en arena for å lære og øve seg på å være sammen med andre. Det beskrev deltakerne som veldig nyttig lærdom å ta med seg i andre miljøer, som arbeidsliv, familieliv, sosiale steder og møter. De lærte å prate sammen uten å krangle, de kunne prøve og feile på et trygt sted. Flere fortalte også erfaringer med å være velkomne tilbake etter at de hadde tråkket feil noen ganger. Det var mange eksempler på

hvordan man kunne øve seg på ulike forhold i dette fellesskapet. Et eksempel var en mann som i starten hadde behov for å bli hentet hjemme før trening. Han kom seg ikke avgårde alene.

En deltaker fortalte at han hadde fått lappen tilbake. Nå var det han som kjører og henter flere på gatelaget. Han sa:

«Det er en god følelse bare det at.. da føler jeg at jeg er på plass. Jeg er til tida og henter de og, kommer hit. Nettopp den samme biten som XXX (navn) gjorde. Nå gjør jeg det videre igjen. Jeg synes det er en god følelse da. Det er bare hyggelig liksom, det å hente noen. Da føler du at du tar litt ansvar da. Man må jo være til tida hvis en skal hente flere og rekke opp hit til halv ti. Da må jeg stille klokka etter det».

Trenere som ser deg

Som andre fotballag har gatelagene faste trenere. Deltakerne beskrev at trenerne hadde en særdeles viktig rolle i gatelagene. Det var de som muliggjorde fellesskapet og forutsigbarheten. De var viktige for å skape en god og trygg lagånd. Deltakerne mente også at det var viktig at trenere stiller krav, har forventinger og samtidig kan forstå den enkeltes situasjon. I en fokusgruppe ga de «Stor kred til treneren vår», som en sa og en annen fortsatte:

«Uten han så tror jeg ikke jeg hadde vært her. Og det har ikke bare med å lære meg fotball, men også lære meg det pedagogiske. For han er større pedagog. For han ser hver enkelt og alle».

Deltakerne snakket om betydningen av at trenerne forsto at de kunne ha dårlige dager, være engstelige og være langt nede. Mange snakket om at det handlet om å bli møtt som den du er. Ikke trengte forestille seg:

«Det er akkurat det. Du kan være deg selv. Du slipper å liksom legge på deg en fasade da. Her kan du liksom på en måte.. ja, har du en dårlig dag, så har du en dårlig dag. Du trenger ikke å bruke eller ta på deg en maske».

En annen sa:

«Jeg kommer aldri til å glemme treneren min for eksempel. Jeg kommer heller ikke til å glemme dette. Altså.. jeg er så vant med å ikke ha tilhørighet. Her har jeg min første tilhørighet. Og da.. det er større enn alfa og omega».

Noe av det positive deltakerne hadde erfart med trenerne, var at de ikke bare ble motivert til å holde på med fotball. De kunne være åpne om hvordan de hadde det ellers i livet. Flere steder opplevde de også at trenerne hadde bidratt til å styrke kontakten med tjenestene. De kom med tips, informerte og knyttet kontakter:

«Treneren vår har også kontakt med rusteamet. Så hvis det er noe så ringer bare treneren ned og snakker med dem. For alle som er her, som har behov for det, har en ruskonsulent».

Klare forståelige regler og forventinger var også verdsatt. Noen steder understreket de betydningen av normale regler – som er til å skjønne. Det å vite hva du har å forholde deg til skaper trygghet i laget og bedrer samholdet. Det får flere til å yte og kunne inspirere hverandre:

«Selv om du har en dårlig dag eller bra dag, så er det bra å spille fotball. Hvis du har en dårlig dag, skyter to skudd, så får du det ut. Hvis du har en bra dag, så sier du: «Det her går jævlig bra, gutta, kom igjen, kjør på!». Så har du det bra uansett. Så begge tingene funker bra».

Det at trenerne hadde forventninger om at spillerne skulle møte opp bidro også positivt. «Jeg har aldri i mitt liv vært så stabil», var det en som sa. Det at treneren fremsto tydelig med forventinger til oppmøte og innsats, gjorde at gateslaget ble oppfattet som mer seriøst: «Jeg føler det er ganske seriøst og jeg, fotballen her liksom. Det er flere på trening og det er mye mer samme folka». Dette handlet også om at kampene ble seriøse og samtidig ga rom for deltakelse for mange:

«Kamp er kamp, ikke sant. Men da er det liksom litt opp til treneren å gi dem tid. Og det er treneren veldig flink til». Trenerforventinger handlet også om å møte opp nykter. Dette var viktig for laget og felleskapet: «Ikke noe rus og sus. Ingenting. Du får trent tre ganger i uka med gode trenere og gutter på laget å være sammen med liksom. Så for meg har det vært bra».

Funnene viser at gatelagene framstår som en mangfoldig sosial treningsarena der spillerne kunne være i ulik fysisk form og dagsform. Trenerrollen handlet om å gi rom for dette mangfoldet og samtidig trene og forberede til kommende kamper. Holde et lag sammen og i utvikling. En sa:

«De to (trenerne) som personer har vært veldig betydningsfullt for meg da. For jeg også følte meg ikke så høy i hatten til å begynne med her. Jeg følte liksom.. jeg hadde mye vondt i beina og.. jeg klaga på spilletid en gang, og fikk bare.. nei, det fikk du ikke. Og så måtte jeg til slutt gå og snakke med XXX (trener) da, og ting ordna seg igjen da. Vi fikk prata ut. Jeg turte å si hva jeg følte og alt det greiene her. Det også er en barriere å gå over, ikke sant. Å bli tatt hensyn.. å bli hørt av trenerne. Jeg blir hørt av trenere. De tar vare på oss da, ikke sant?».

5.2. Et samhold som gjør at du kan være deg selv

Dette funnområdet har tre undertemaer: Fellesskapet, Vise og få tillit og Å kunne være seg selv.

Fellesskapet

Fellesskap kan oppstå og utvikles gjennom felles interesser, hobbyer og erfaringer. Det er mennesker som vil oppnå og gjøre noe sammen eller ganske enkelt vil være sammen om noe. Deltakerne i denne studien fortalte de hadde erfaringer med fellesskap i rusmiljøer tidligere. Dette var fellesskap som ikke var så konstruktive og hjelpsomme. Det var likevel fellesskap. Det å ha felles erfaringer fra rusmiljø gjorde at de slapp å forestille seg, kom det fram i fokusgruppene. I gatelagene kunne de trygt stå for sine historier. De kunne slippe å pakke inn og pynte på historiene om seg selv. Det var trygt og befriende. En sa:

«Ja, men også hele tilbudet. Folk, alt det er helt fint. Du blir sånn når du slutter å ruse deg. Jeg har ikke egentlig behov for så mange folk rundt meg. Jeg er heller mer en sånn einstøing jeg altså, som syns det er greit å være litt alene. Det behøver ikke å skje så jævlig mye, selv om jeg er litt sånn hyper. Og det .. for meg er liksom det.. det er helt konge. Det er et jævlig bra samhold. Det er liksom .. du blir tatt vare på».

Det kjentes godt ut å være på lag med andre som har stått utafør. I slike trygge fellesskap, fortalte en deltaker, ble det mulig å teste saker ut som han kunne ta med i jobben senere. En annen side ved fellesskapet i gatelaget var det å bli savna. Om noen ikke møtte på trening eller ble borte flere dager, så pleide de andre spillerne å sende en sms. Deltakerne fortalte at noen var flinke til å følge opp. I smsene kunne de ganske enkelt skrive: «Du er savna på treninga». En fortalte om en slik situasjon der han hadde sendt en sms: «Sånn at du ikke blir dytta liksom... for da er det verre. Den der når du blir sittende hjemme liksom også.. nei, da gidder du ikke å gå den gangen heller».

Om spilleren ikke møtte opp etter noen slike runder, opplevde de det ikke var mer å gjøre akkurat da. Folk må selv velge:

«Det er.. det spørs jo hva han vil. Personen. Vil han komme tilbake igjen, eller fortsette og gå sin vei? Ikke sant. Så.. ja, vi kan sende melding at vi savner deg og kommer du på trening og sånn. Vi kan ikke begynne å gjøre noe mer enn det. Jeg kan ikke gå og hente han fra hjemmet også... Det kan vi ikke».

Deltakerne fortalte at de ikke fikk lov til å være med og spille fotball når de er påvirket. Samtidig understreket de at folk ikke blir avvist og sendt hjem:

«Ja, det har heva seg. For nå har vi jo blitt en så stor gjeng, ikke sant. Og guttene er jo klar over det at de vil ikke ha rus inn i de greiene her. Og vi sier ifra til hverandre: «Det finner vi oss ikke i.» Hvis det er folk som det er mistanke om rus eller alkohol.. liksom fulle, så må de blåse. Ja, vi har jo hatt eksempler på det flere ganger, som har måttet blåse for å se om han er alkoholfri. Og har han en viss alkoholprosent i målinga da, så har han måttet stå på sidelinja».

Gjennom fokusgruppene kom det fram hvordan spillerne og trenerne forsøkte å ta vare spillere som sleit i perioder: «Poenget er at du er her uansett. I håp om at det utvikler seg rette veien». En annen sa:

«Det er jo .. litt med det med her med samhold er at vi kjenner hverandre mer og mer. Nå har jo vi her i laget, vi har jo hatt en god tone hele tiden tror jeg. Vi er liksom ikke den aggressive gjengen da. Vi har aldri gått i tåttene på hverandre».

Fellesskapet handlet om å gi og få omsorg, ville hverandre vel og ha det bra sammen. Det var takhøyde og samhold. De forsøkte vise ansvar og forpliktelser for hverandre og for laget. Deltakerne fortalte også om hvordan de delte på livserfaringer og gode historier. Et sted var flere blitt fedre mens de var på gatelaget. Dette ble naturlig nok et tema i fellesskapet - om hverdagslivet som småbarnsfar. En sa: «Har fått et familieliv. Det er en del folk her med småbarn nå. Og i lik alder også. Det er veldig bra».

I fokusgruppene var vi også interessert i å høre om gatelagene hadde innvirkning på livet for øvrig og i forhold til rusutfordringer. En sa: «Ja, positivt. For her går du..... du har møteplikt. Det er så får du noen timer i løpet av dagen hvor du kan få lov å få en pause».

En annen formidlet:

«Det er på en måte opp til hver enkelt da hva de har lyst til å gjøre sjøl. Hvis du har lyst, så får du hjelp til å..for eksempel jeg har fått jobb i XXX (fotballklubb). Så det er liksom hva man vil og hva man er klar for sjøl. Så er det mye muligheter egentlig. Og hjelp til mye. De er flinke til å se behovene».

Det var mange som kombinerte fotball med jobb. Mange hadde fått hjelp via gatelaget til å komme i arbeid. Et sted fortalte de at åtte stykker hadde gitt seg på gatelaget og fått full jobb. Dette var oppmuntrende for andre å se.

Fellesskapet i klubben som helhet var et tema. Noen steder formidlet deltakerne at de kjente et reelt fellesskap med førstelaget. Kjente og tidligere spillere var tilstede i gatelagsmiljøet, som var innom og drakk kaffe flere dager i uka. Det kunne være spillere som nettopp var gått ut av førstelaget og nå hadde en rolle i klubben. Noen steder ble gatelaget invitert til å spille i pausene på eliteseriekamper. Andre steder kunne de ønske seg en tydeligere anerkjennelse og prioritering. Det hadde også tatt litt tid for noen klubber å venne seg til å ha gatelag i huset. Et sted kom dette fram:

«Får å ta et bilde på det da så .. som han sier at.. i starten så var.. gikk jo folk rundt og sa at nå må man begynne å kontrollere søppelbøttene for sprøytespisser og låse inn premieskapet og fjerne alle verdisaker. Og måtte låse kontorene. (latter). Det er sant da. Det var innstillingen folk hadde når de først hørte om gatelaget. Men så snudde det».

En annen fortalte:

«De møter menneskene og de bare åpner huset og har fri dressur da. De har tillit. Og jeg tror det er så viktig også da. Man snakker om følelsen av respekt, og i den respekten så ligger det en utrolig gjensidig tillit da.»

Veien inn og det å bli en del av fellesskapet i gatelaget var også et tema. Noen følte seg litt utenfor i starten. Det var ikke bare enkelt å være ny. Deltakerne var opptatt av å ta vare på de nye slik at de kunne føle seg velkommen. Nye spillere måtte føle at her kan du være deg sjøl. Du er bra nok som du er. Alle har hatt første dager her med nerver og elendig form. I en fokusgruppe snakket de om det å være ny:

«Jeg grua meg selvfølgelig. Det tror jeg uansett hva det er en går til... noe nytt noe da, så.. og med nye folk, i hvert fall for min del, så gruer en seg. Men det er som regel

aldri så ille som det en tror oppi hodet sitt. Og når jeg kom her første gang, så ble jeg tatt veldig, veldig godt imot. Unntatt av han tidligere keeperen som bare ga meg blikk (latter). Nei, men så kom en ny til, og nå har jeg vært her i halvannen måned cirka. Og føler meg som en av gutta. Ja. Og det er jeg sikker på at han der og kommer til å føle ganske fort».

Det handlet om å senke skuldrene, hjelpe hverandre til å kjenne at du er bra nok som du er. En del av dette handlet også om å tåle ulikheter – både sosialt og fotballmessig. Deltakerne fortalte om humor, raushet og takhøyde. Og snakke sammen om det var tilløp til konflikter. De hadde fått øvd seg på å prate sammen uten å krangle.

5.3. Norges beste ettervern

I flere av fokusgruppene kom det fram hvor viktig samarbeidet med rus- og psykiske helsetjenester, NAV og ulike tiltaksarrangører var. Særlig ble tilgjengeligheten til tjenestene viktig, at kjente fjes fra fagmiljøene var tilstede på treningsdagene. Dette var fagpersoner som hadde gatelagsfotball som en del av sine arbeidsoppgaver. For noen var det tilfeldig at de hadde hørt om gatelaget:

«Men det er ikke så godt opplyst da. Jeg ble med ved en sånn tilfeldighet. For jeg.. eller det var jo gjennom (navn) som .. hvis du ikke har vært på (sted) da og fått tilbudet... Jeg visste jo ikke hva det var. Jeg var innlagt på (sted) og hørte..... det var en fyr (navn) som var der, så var det bare en som sa til meg: ”Han tror jeg spiller fotball.. et eller annet.. på (lag).”- ”Ja, hva er det?”. Nei, han visste ikke noe mer. Så det var sånn tilfeldig. Jeg har vært her siden jeg først fant det ut. Men det er litt sånn. Dette er jo Norges beste ettervern for meg. Det er synd det ikke var for mange år siden sånn sett».

Behovet for ettervern og et trygt miljø å gå til ble diskutert. Mange problematiserte det å bli overlatt til seg selv etter behandling og mangel på meningsfulle tilbud – som passet for den enkelte:

«Det er ikke så mye.. i hvert fall (sted) da. Den kommunen har ikke så mye å tilby. Sånn ettervern eller.. hvis du tenker sånn, ettervern fra fengsel, behandling. Å ha noe videre, sånn samhold å gå til. De har liksom A-larm, også har de ikke noe mer. Da syns jeg dette her er et jævla bra tiltak».

En annen understreket:

«Det er noe du må.. du må finne noe å fylle tida di da. Så sier vi, greit, det er fotball her, men det virker på samme viset da. De som holder seg.. du klarer å holde deg her, du klarer å.. du skaper deg et nytt liv. Og det er jo det som er noe av poenget».

Basert i deltakernes utsagn kan det se ut til at samarbeidet med tjenestene fungerte ulikt. Noen steder var det godkjente tiltaksplasser i regi av NAV, andre steder fantes ikke slike ordninger. Det var positive erfaringer med å ha gatelaget som et arbeidsmarkedstiltak på veien mot en jobb. Det var også positive erfaringer med faste kontaktpersoner for gatelaget i NAV. «Så slipper vi liksom så mange ledd», som en fortalte. Noen steder var kontaktpersoner fra tjenestene med på lunsjen. Dette bidro til at personene ble mer kjente og «ufarlige». Det var lettere å ta saker opp med fagfolkene, slik det ble fortalt i en fokusgruppe: «Så vi får hjelp til det meste. Eller sånn... hvis man lurere på noe, så blir det tatt tak i med en gang da, hvis det er problemer. Det er jo veldig viktig for mange». En annen deltaker sa:

«Kan få hjelp til å fylle ut søknader, sånne ting. Det kan gjøres etter trening, og hvis det er problemer som dukker opp som.. man har møtt litt veggen, så blir det tatt tak i med en gang. Det er også en jævlig viktig ting. En trygghet».

En tredje sa: «Alt fra bosituasjon til.. ..eller det dukker opp et eller annet som blir tatt tak i med en gang, at du får hjelp liksom. At det blir satt i gang med noe. Så det.. ja. fra NAV liksom og alt sånne ting».

I noen fokusgrupper ble det også diskutert hva tjenestene kunne lære av gatelagsfotballen. Forhold som kom fram var tilgjengeligheten til tjenestene. Det å bli kjent med de som jobbet der og var ens kontaktperson. Det var også annerledes å samarbeide med fagpersoner på «bortebane», utenfor tjenesten og kontorer. De opplevde også at tjenestene kunne lære noe av måten gatelagene var organisert på. De kunne lære av fellesskapet og samholdet som var utviklet og det å gi folk sjanser. Akseptere at ting tar tid. Det var også erfaringer med at tjenestene etter hvert så verdien av gatelagsfotball:

«Det tror jeg kommer. Fordi NAV ser også all den positiviteten som er rundt gatelaget da. Når jeg er der nede på NAV på de møtene som jeg sitter der, så får jeg bare skryt. De heier på oss rett og slett. Nå har de kanskje innsett det at de kan bruke NAV som et springbrett til....ja, for å komme ut i jobb igjen videre da.....en start på en måte».

5.4. Ønsker framover

I fokusgruppene kom det fram en rekke ideer til videreutvikling av gatelagsfotball. Dels handlet dette om anerkjennelse av gatelagsfotball i tjenestene og samfunnet for øvrig. Dels handlet det om fotballmessige forhold. «Vi trenger at folk stoler på oss», sa en deltaker. En annen sa: «Vi må bli mer godtatt i samfunnet». Deltakerne fortalte om erfaringer med å føle seg utenfor i samfunnet, og betydningen av å ha noen å gå til da det røyner på:

«Og det tror jeg gir også mye med det.. det med tryggheten.. trygghetsbiten da, at man kan også .. du kan komme hit og ikke være redd for hva folk syns om deg. Her er det alltid noen som er venn med deg liksom. Du har alltid en å gå til her».

Samholdet i gatelaget førte også til vennskap utenfor banen. Slike forhold var deltakerne opptatt av samfunnet og tjenestene måtte få kjennskap til:

«Det jeg kan si på vegne av vår klubb da, sånn i forhold til utenfor banen, så tror jeg at i hvert fall 90% har jo blitt.. eller fått nye venner å være med på fritiden. Sånn at de ikke bare møtes på treninga og at det er en treningskompis, men de har faktisk fått en god venn som man kan lene seg på hvis man ikke har det bra. Sånne ting».

Det med å bli mer sett og anerkjent av samfunnet som enkeltpersoner og som lag var viktig, og en uttrykte: «Hvorfor er det ikke flere slike rause fellesarealer? Dette er politisk!».

En motivasjon for å delta i dette forskningsprosjektet sa mange deltakere handlet om at samfunnet og tjenesten må opplyses om alt det viktige som foregår i og utenfor banen. Behov for mer informasjon i vid forstand kom også opp. «Lokalmediene burde kanskje ha fronta litt mer der. For å vise at det faktisk fungerer», ble diskutert et sted. Informasjon inn i tjenestene og at det ble laget brosjyrer, hefter og plakater kom opp et annet sted. Publisering om gatelag og treningstider på facebook, ble foreslått i en tredje gruppe. Mer profesjonell markedsføring og mer info ut til institusjoner og samarbeidspartnere ble nevnt i en fjerde fokusgruppe.

Fotballmessig utvikling ble også diskutert inngående. Mer trening og mer profesjonelt tilbud ble tatt opp. Deltakerne ønsket flere treningsdager. I fokusgruppene kom det også opp et tema knyttet til økonomi. Deltakerne var godt kjent med at det var lite penger til gatelagene, og de kunne ønske seg større forutsigbarhet. De viste stor forståelse for at det var vanskelig å få til mer trening slik situasjonen var nå. Et sted foreslo de å utvikle en ti års økonomiplan.

Anerkjennelse som arbeidsmarkedstiltak i NAV kom også fram flere steder, samt styrking av samarbeidet med tjenestene. Forslag som også kom opp var egen buss og utenlandsturer. I alle

klubbene ble det tatt opp ønsket om at flere jenter deltok i gatelagene. I en fokusgruppe kom dette fram:

«Nei, hvorfor det ikke er.. jeg vet ikke jeg egentlig, hvorfor det ikke er så mange jenter som er med. Det er (navn), hun har vært med lenge egentlig. Men hun er jo .. hun er jo en av gutta. Altså hun blir jo ikke behandla noe annerledes selv om hun er jente».

Et annet sted uttalte en deltaker:

«Jeg tror det handler litt om det at det er ikke så mange jenter kanskje som har spilt fotball fra tidligere da. Som har den samme interessen for fotball som gutter. Samtidig som det er.. allerede så er det jo nå gatefotball som er for kvinner og. Som er med.som er i Frelsesarmeen. De har jo egne jentelag. Og mange av de jentene som spiller fotball da, de har kanskje begynt å spille der. Jeg vet ikke, men jeg har selv vært og kikka på de, og de er ganske mange. Så vet jeg at det er noen klubber som har hatt flere jenter. Noen steder har jo tre-fire-fem jenter på laget.... Så det.. jeg håper det kommer mer og mer da. For det er.. jeg syns det er viktig at også de blir inkludert i det greiene her da».

I forhold til å få med flere jenter var deltakerne opptatt av å ta imot nye jenter på samme måte som gutta. Legge vekt på at de skal føle seg velkommen. Mer konkret informasjon og rekruttering inn mot samarbeidspartnere var også forslag som kom opp. I flere av fokusgruppene var de også opptatt av at det ikke er bare enkelt å komme inn i et mannsdominert miljø som eneste jente:

«Jeg tror at det er på grunn av sånn stereotypi da. For eksempel ei jente som var her. Hun ble ikke plaget av noen som helst her. Det var ingen som kommenterte det og trakasserte henne på noe eller uønsket oppmerksomhet. Så jeg tror det er flere jenter hadde tenkt da. At oi, her er det masse karer. Selvfølgelig kommer noen til å gjøre noe, eller?».

Kapittel 6. Diskusjon

Denne studien undersøker gatelagsfotball som et nytt fenomen i den norske helse- og velferdskonteksten. Studiens målsettingen er å beskrive og utforske hvordan personer med utfordringer innen psykisk helse og rus erfarer deltakelse i gatelagsfotball.

Forskningsspørsmålene har særlig fokusert hvilke erfaringer deltakerne har med gatelagsfotball i forhold til egne recoveryprosesser, og hvordan deltakerne erfarer at gatelagsfotball har bidratt i deres sosiale situasjon og livssituasjon. Til sist har vi undersøkt deltakernes synspunkter og forslag til endringer og forbedringer av gatelagsfotball. På denne bakgrunn har vi analysert frem følgende funnområder: 1) Fotballaget; 2) Et samhold som gjør at du kan være deg selv; 3) Norges beste ettervern og 4) Ønsker framover. I dette kapitlet vil vi basert i de nevnte funnområder diskutere følgende tre temaer: 1) Veggen til banen, 2) Treningsbanen og 3) Ambisjonene. Hvert tema vil bli belyst og diskutert gjennom ytterligere undertemaer. Diskusjonskapitlet avsluttes med en konklusjon og en fremstilling av forhold ved gatelagsfotball som bør undersøkes videre.

6. 1. Veggen til banen.

Funnene viser til et mønster ved at veggen fra egen privat tilværelse til fotballbanen følger to hovedlinjer i deltakernes recoveryprosesser. Den første linjen viste seg gjennom at deltakerne hadde vært tidligere interessert i fotball. Den andre var at deltakerne i studien hadde et eget ønske om aktivitet og mening i sin hverdag.

Fotballen som tidligere interesse.

Mange av deltakerne har tidligere vært aktive spillere i barne- og ungdomsår og/eller hatt en interesse for fotball. Interessen for fotball har for mange hadde vært der i mange år. Gjennom ulik mobilisering har denne blitt vekket til live ved at de har blitt invitert med til å delta på de ulike gatelagene. Den tidlige interessen for fotball fra barne- og ungdomsår kan se ut til å være en grunnleggende motivasjonsfaktor. Tidligere livserfaringer med fotball som aktivitet og interesseområde, er assosiert med positive opplevelser. Slik utgjør tidlig interesse og positive følelser knyttet til fotball over år en grunnleggende motivasjon for flere av deltakerne. Deltakerne har hatt stor nytte av i sine valg om å bevege seg ut på en fotballbane. Den indre motivasjonen og de personlige valgene synes derfor å utgjøre sentrale elementer i deltakernes recoveryprosesser innenfor gatelagsfotballen.

Samtidig viser funnene at det fantes vanskeligheter og hindre som kunne påvirke veggen til banen. Mange av deltakerne pekte på forhold som at de hadde en uro for å ikke være

gode nok, ikke klare, redd for å forplikte seg, redd for å treffe nye folk og nye miljøer samt å ikke bli godtatt som de de var. Flere opplevde at foreldre og familier hadde brydd seg om og skjærme deltakerne fra å bli utsatt for negative sanksjoner i lokalmiljøene. Erfaringer med å bli sett ned på, stemplet og stigmatisert i egne lokalmiljøer skapte ubehag for den enkelte, for deres foreldre og familier. På denne bakgrunn måtte deltakelse på gatelagene representere noe mer, annet og sterkere enn frykten for å oppleve negativ stigmatisering og utenforskap i eget nærmiljø. Interessen for fotball var ikke alene avgjørende for at spillerne hadde valgt å prøve seg på gatelagene. Et annet forhold som bidro til deltakelse i gatelagene var et genuint ønske om å fylle hverdagen med aktivitet og mening.

To engelske studier (Macnaughton & Meldrum, 2017; McKeown et al, 2017) fremholder på samme vis som vår studie at det er fotballen som aktivitet i gatelaget som bringer spillerne sammen. Hvilket forhold eller interesse de har hatt til fotball tidligere i livet synes å være av mindre interesse. Macnaughton & Meldrum (2017) peker på at gatelagsfotball som en fellesskapende arena bidrar til økt sosial aktivitet og relasjonsbygging mellom spillerne og de som er rundt spillerne. Forfatterne viser i sin studie hvordan fotballen som en sosial aktivitet bidrar til økt inklusjon og motvirker eksklusjon og stigmatisering. McKeown et al (2017) benytter den kjente sangtittelen «You'll never walk alone» som et metaforisk og konkret uttrykk for hva gatelagsfotball som aktivitet kan bidra til og med. De finner i sin studie at det å ha spilt eller vært interessert i fotball tidligere, ikke er avgjørende for spillernes opplevelser av relasjonene i og rundt laget som støttende og betydningsfulle.

Aktivitet og mening i hverdagen.

For noen av deltakerne var viktige motiverende faktorer et personlig ønske om å komme i bedre form og å kunne oppleve en mer meningsfull hverdag. Samtidig hadde flere erfaring med, og fryktet, at de kunne komme til å begynne å ruse seg igjen. Flere av deltakerne formidlet at de ikke var i god fysisk form eller at de ikke hadde god psykisk helse. Dette genuine ønsket om bedret helse synes å ha vært en viktig motivasjon for flere av deltakerne før de begynte på gatelagene. Samtidig var det hardt å begynne og spille på gatelagene. Den fysiske prestasjonsdelen var for flere utfordrende. Noen av deltakerne ruset seg samtidig med at de etablerte seg på laget. Aktiv rusing ble etter hvert en egen utfordring. Rusen var ikke forenlig med å forplikte seg til aktiviteter samt å trene for å kunne komme i bedre form. De fysiske utfordringene var såpass krevende at de måtte være nyktre for å trene.

Veien til banen var også preget av de kulturelle kodene og reglene i laget. Det var ikke akseptert å komme ruset på trening eller kamp. De kulturelle kodene tilsa at medspillere som møtte opp i ruset tilstand skulle avvises med tydelighet. Samtidig skulle det formidles med omsorg og aksept for å kunne gå på ”en smell”. Tydelighet i forhold til forventninger i laget fikk en disiplinerende funksjon hvor deltakere som ruset seg måtte ta personlige valg. Var de nyktre fikk de trene og spille kamper. Møtte de opp ruset var det likevel en omsorgsfull raushet i lagene som gjorde at de kunne følge treninger og kamper fra sidelinjen. I tillegg til der-og-da raushet var det flere spillere som opplevde omsorgsfull raushet fra medspillere og trenere mellom treninger og kamper. Om noen hadde ruset seg eller hadde andre livsutfordringer, opplevde de å bli kontaktet på en omsorgsfull måte som gjorde det enklere å komme tilbake til laget. Flere opplevde denne rausheten og omsorgen som svært viktig.

En annen side ved veien til banen var det å ta personlige forpliktende valg for seg selv i forhold til å trene regelmessig. Noen deltakere opplevde det som utfordrende å forplikte seg. Særlig om det var vanskelig å komme seg til treningen ved hjelp av ulike fremkomstmidler. Da var det til god hjelp at andre etablerte deltakere brydde seg ved å følge dem opp. Det kunne innebære at de ble hentet av medspillere til trening i en periode frem til at de fikk etablert seg på laget.

Å søke mening gjennom fellesskap i hverdagen var et avgjørende moment. Et reelt ønske om å oppleve mening i egen hverdag i form av samvær med andre og ikke bli sittende hjemme. Ensomhet og mangel på sosial tilhørighet var kjente opplevelser som kunne medføre valg som å begynne å ruse seg igjen. Om ensomheten opplevdes som stor nok, kunne rusmiljøet gi sosial tilhørighet. Derfor synes den sosiale støtten fra medspillere og trenere på gatelagene å ha stor betydning. Særlig gjaldt dette for at nye spillere som skulle velge deltakelse på lagene fremfor ensomhet eller tilhørighet til rusmiljøer.

Oppsummert finner vi at deltakernes tidlige erfaringer og kjærlighet for fotball har vært en viktig drivkraft og motivasjon for å finne veien til fotballbanen og gatelagene. Det samme har ønsket om fellesskap gjennom aktivitet og mening i hverdagen vært. Samtidig finnes det begrensinger og hinder i form av vegring mot å forplikte seg, uro for det ukjente og være redd for å ikke strekke til. Dette kan være barrierer mot å delta i gatelagsfotball.

Clark (2009) viser til fotball som en metafor for å lære å mestre livet, leve med psykisk helse- og rusvansker og å opprettholde egen helse gjennom recovery. Forfatteren beskriver hvordan det å spille fotball i allmenhet og gatelagsfotball i særdeleshett kan oppleves som en sosial og

terapeutisk aktivitet. Clark skriver: «A football team is a social group, each individual has a role, everyone has a social place; rules and relationships are all-important. So when an isolated and excluded person joins a team, it teaches them to live in, and with, the larger community” (2009, s.489). Clark forstår fotball på denne bakgrunn som et meget viktig bidrag for sosial tilknytning, utvikling av menneskelige felleskap og som generelt gir opplevelser av god helse særlig for personer som opplever utfordringer knyttet til psykisk helse og rus. Karlsson & Borg (2017) viser til FN’s «Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health” som dokumenterer at de største globale utfordringene knyttet til psykisk helse er ensomhet, stigmatisering og økende sosiale forskjeller. Spesialrapportøren fremholder at det viktigste tiltaket for bedre den psykiske helse er sosiale tiltak og intervensjoner. Karlsson & Borg fremholder gatelagsfotball som en av flere tiltak som kan være nyttige og hjelpsomme i så måte.

6.2. Treningsbanen.

I forrige kapittel har vi diskutert hvordan ulik motivasjon har ført deltakerne til fotballbanen, og hvordan uro for det ukjente og for forpliktelser kan motvirke deltakelse på gatelagene. I dette kapitlet vil vi diskutere ulike sider ved deltakelse på treningsbanen. For gatelagene utgjør treningsbanen en viktig arena. Vi vil her se nærmere på hvilken rolle treningsbanen har hatt for deltakernes recoveryprosesser.

Man trenger ikke drible med egne tanker alene.

Mange av deltakerne på gatelagene har levd et langt liv med rus og psykisk helseutfordringer. Grubling, vanskelige tanker, dårlig selvfølelse og få opplevelser av mestring i livet er gjenkjennelige for de fleste av deltakerne. Opplevelsen av å tilhøre et lag hvor de møter likesinnede som har kunnskap om og erfaring med rus og rusmiljøer er viktig. Deltakerne opplever at de ikke måtte si så mye og forklare alt eller lære opp de andre på laget for at de skal kunne forstå dem. Opplevelsen av å bli raskere og mer intuitivt forstått synes å være en viktig faktor sammen med opplevelsen av tilhørighet og raushet i et trygt fellesskap. På gatelagene står ikke spillerne alene. De har et lag som fungerer som et sterkt støtteapparat med høy grad av forståelse akseptasjon. Samtidig har lagene utviklet kulturelle koder for hvilken opptreden som er akseptabel, og hvilken opptreden som ikke er det. De kulturelle kodene for hva som er akseptabelt og ikke, er tydelige og lett å forholde seg til. Dette bidrar til trygghet ved at deltakerne utvikler en forståelse av hva som er akseptabelt. Det er klare og

forståelige rammer. For eksempel skaper samtaler om dop og rus, uro og utrygghet for mange. Flørtende omtale av dop og rus blir sanksjonert med tilsnakk av hensyn til enkeltpersoner og fellesskapet. Gatelagene har utviklet tydelige fellesskap hvor deltakerne har endret fokus fra «meg og mitt» – til «oss og vårt». Laget og fellesskapet har fått prioritet, og treningsbanen har blitt en viktig arena for å øve seg i å være menneske og medmenneske. Noe som gir rom og næring til deltakernes ulike recoveryprosesser gjennom verdien av å møte andre i samme situasjon og likepersonsarbeid.

Lagets kollektiv.

For deltakernes recoveryprosesser synes lagets kollektive samhold og tilhørighet mellom spillere, og mellom spillere og trenere, å ha stor verdi. Opplevelser av fellesskap i laget skapte raushet, og rausheten skapte trygghet. Det å være sammen og delta i fellesskapet utviklet seg til å bli en svært viktig «treningsbane» for hver enkelt deltaker. I fellesskapet fikk de øve på å være sammen med andre mennesker. De fant forbilder og rollemodeller i både trenere og andre spillere. De fikk tips og råd på hvordan de kunne omgås andre. Ved uenighet måtte de lære seg å snakke sammen for å finne løsninger i stedet for å krangle. Å evne å regulere egne følelsesuttrykk på en mer hensiktsmessig måte enn ”å klinke” ned en motspiller på det andre laget, var ny og viktig lærdom for flere av deltakerne. Noe nytt var det også å evne å ta imot ros. Positive tilbakemeldinger var uvant for flere. Å evne å ta imot et kompliment kunne være mer utfordrende enn å ta imot kritikk. Slik sett var støtte og gode råd fra andre spillere og trenere viktige i å lære å ta imot ros på en aksepterende måte.

Lagene var også en arena for å samtale om livet. Om det å være far. Om familieliv. Om vennskap og forhold knyttet til bolig og økonomi. Det å dele positive og negative historier med andre ble formidlet å ha stor verdi. Deltakere med liknende erfaringer fant interesse og fellesskap i å snakke sammen. Noe som også bidro til tilhørighet. Ved å dele erfaringer og reflektere sammen kunne de lære av hverandre og støtte hverandre.

Hystad (2017) finner i sin studie de samme og ulike elementer som samspiller i fellesskapet og kollektivet som kan utvikles i et gatelag. Studien viser at på den ene siden er det en gruppementalitet som går ut på å verne hverandre hvor verdier som tillit, kameratskap og samhold står sterkt blant spillerne. Samtidig er det situasjoner som truer spillernes verdier. Det å være tilknyttet et lag og dets fellesskap krever i tillegg disiplin av spillerne.

Trenernes betydning tillegges stor vekt. Deres evne til å skape god og trygg lagånd og tydelige rammer har stor betydning for deltakernes opplevelser av egen trygghet på

gatelagene. Tydelighet, forutsigbarhet og omsorg var viktige egenskaper hos trenerne. Trenerne går foran som tydelige medmennesker som har verdier som gir rom for at spillerne kan ha dårlige dager. Trenerens aksept for at spillerne er gode nok som de er, synes å være viktig for den enkelte person. Trenerne er viktige modeller for hva som er grunnlaget for god og trygg lagånd på gatelagene. Samtidig gis det positiv betydning at trenerne stiller krav og forventninger til spillerne. Laget er ikke et sted hvor man kan gjøre som man vil. Spillerne må innrette seg for å passe inn slik det er i andre lag og forpliktende fellesskap. Likevel er det stor forståelse for at enkeltpillere er unike og ulike som mennesker. De har forskjellige historier, forskjellige erfaringer og forskjellige uttrykk for sitt personlige strev. De har forskjellig alder, forskjellige ståsteder i livet og ulike sosiale situasjoner. Deltakerne har behov for å følge sin egen utvikling og ta ansvar for sine egne recoveryprosesser. Tryggheten og rausheten som kjennetegner gatelagenes kultur synes å være svært viktig for deltakernes recoveryprosesser.

Samhold og vinnerkaller.

Det er tydelig at lagene fungerer som rause kollektiv som gir tilhørighet og fellesskapsfølelse. Treningsbanens funksjon som ulike former for øvingsarena bidrar også til å styrke deltakernes recoveryprosesser. Opplevelsen av samhold, hjelp og støtte i et felles interessefellesskap omkring fotball gir en positiv utvikling. Spillerne opplever mestring, personlig vekst, bedre fysisk og psykisk helse over tid. Samtidig opplever de å bli bedre fotballspillere. For noen medfører opplevelsen av å bli en bedre spiller at de utvikler et sterkere konkurranseinstinkt. Det å tåle å tape kan være vanskelig. For gatelagene kan økt ferdighetsnivå kombinert med økt konkurransekultur bli en utfordring for lagenes funksjon som øvingsarena for toleranse, forskjellighet og raushet. Om viljen til å vinne og være best går på bekostning av sosial støtte og inkludering, kan gatelagene komme til å bli sin egen fiende. En motvekt til en slik utvikling finner vi i lagenes omgang og fellesskap med hverandre. Flere av lagene møtes fysisk og spiser sammen i forbindelse med kamper. Dette bidrar til at spillerne blir kjent med hverandre, knytter kontakter og utvikler vennskap på tvers av klubbene. Gjennom sosial omgang, humor og tydelig fokus på inkludering synes det som om det er mulig å bevare treningsbanen som en viktig arena for menneskelig utvikling for hver enkelt spiller.

Inspirasjon til livet utenfor.

Vår studie har vist at alle deltakerne har opplevd å bli i bedre fysisk og psykisk form, og de har blitt bedre fotballspillere. I tillegg har inklusjon i et raust fellesskap hvor deltakerne har

kunnet være seg selv, og treningsbanens trygghet med sosial støtte fra medspillere og trenere, bidratt til utvikling av personlig trygghet og økt sosial kompetanse. Deltakerne peker på eksempler som opplevelser av forbedret evne til å kommunisere, løse konflikter, regulere egne følelser og å ta imot ros. Dette er grunnleggende ferdigheter deltakerne har hatt, og har, nytte av både på og utenfor banen, og som må vurderes å være sentrale i deres recoveryprosesser. Flere har også kommet i jobb, etablert familie og funnet nye miljøer utenfor banen.

De overstående funnene er i tråd med den forståelsen Clark (2009) utlegger og begrunner i sin artikkel. Forfatteren viser til at det å spille fotball for mennesker som erfarer psykisk helse- og rusvansker utgjør deltakelsen en form for psykologisk dannelse. Deltakelsen bidrar til øke opplevelser av mestring, økt selvfølelse og evner til å knytte seg til andre og kunne skape en egen identitet i relasjon til lagets felles identitet. Forfatteren viser til den engelske «The Football Foundation» som trekker på recoverytenkning i sitt arbeid med mennesker som opplever psykiske vansker og omtaler sitt arbeid som «Coping through Football». Lamont et al (2017) viser til deltakere i sin studie som tidligere ikke har vært i stand til å gå ut av sin bolig over måneder og uker. Det å delta i gatelagsfotball har gjort at de både har evnet å bevege seg ut av egen bolig – med hjelp – og, like viktig, deltakelsen i gatefotball gjør at de etter hvert erfarer det litt bedre i livet sitt. Det å delta, trene og spille kamper finner forfatterne er en sentral motivasjonsfaktor for å gjøre endringer på andre av livets områder. Lamont et al (2017) fremholder at i deres studie omtaler flere av deltakerne at gatelagsfotball utgjør en personlig terapi og stimulere til deres egne recoveryprosesser. Tonholm (2017) omtaler på samme vis hvordan deltakere i et norsk gatelag erfarer at det å spille på et lag gir ringvirkninger på mange og andre livsområder. Det gir både en konkret opplevelse av mening og det inviterer deltakerne til å tenke og handle annerledes i forhold til seg selv og andre.

6. 3. Ambisjonene.

Deltakerne uttrykker tydelige ambisjoner på vegne av lagenes fremtid. Særlig som arena for deltakernes muligheter for utvikling, mestring og tilpasning til et verdig liv. Gatelagene kan vise til et utall av personlige historier om deltakernes personlige og sosiale liv utenfor lagene. Vår studien viser til to særskilte utviklingsområder for gatelagene i fremtiden. Det ene er at de offentlige hjelpetjenestene må inviteres med inn i lagenes aktiviteter. Det andre er at de utenfor banen må få vite hvilken betydning deltakelse på gatelag kan ha for personer som strever med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse.

Tjenestene må med på laget.

Deltakernes erfaringer med ulike tjenesteytende instanser er forskjellige. Ved noen av lagene har ansatte fra NAV og kommunale rus- og psykiske helsetjenester vært til stede på treningsbanen under kamper, og i lagene på ulike måter. I tillegg har trenerne fungert som kontaktpersoner ved at de har hatt direkte tilgang til nøkkelpersoner i de ulike tjenestene. Trenerne har også motivert, tatt med seg spillere og deltatt i viktige møter med tjenestene som spillernes støttepersoner. Disse funksjonene har vært betydningsfulle for deltakernes behov for hjelp og bistand fra offentlige instanser. I noen klubber har ansatte i ulike tjenester brukt deler av sin arbeidstid til å være tilstede hos gatelagene. Både før, under og etter trening, ved kamper og de har spist sammen i forbindelse med trening. Dette har bidratt til en annen kontakt med og relasjoner til fagpersoner og slik deltakelse har ufarliggjort tjenestene. Det har blitt skapt bånd og tillit gjennom at spillerne har fått konkret hjelp som har vært virksom for deres utvikling. Erfaringene med at trenerne har bidratt til god og nødvendig kontakt med ulike hjelpetjenester, og at ansatte fra tjenestene har vært til stede i lagene, er svært viktige. Tjenestene er blitt tilgjengelige for deltakerne på en helt annen måte. Samtidig er det deltakernes klare ønske for fremtiden at hjelpetjenestene må formalisere funksjonelle samarbeidsformer med gatelagene. Tilstedeværelsen og kontakten må økes. Her kan det nevnes at SK Brann høst 2018 har ansatt en fagperson fra NAV i full stilling knyttet til gatelaget deres. Et mulig eksempel til etterfølgelse.

De utenfor banen må vite.

En annen uttrykt ambisjon hos deltakerne er at samfunnet må få bedre innsikt i de resultatene gatelagene kan vise til for spillernes recoveryprosesser. Funn fra denne studien viser at gatelagene fungerer svært godt for de som er opptatt av fotball og for de som ønsker meningsfull aktivitet og har funnet sin tilhørighet til det fellesskapet som gatelagene representerer. Gatelagene fungerer som sosiale treningsbaner for deltakerne. De lærer å samhandle med andre mennesker. De lærer seg sosiale og fellesskapene grunnferdigheter som de har stor nytte av i livet forøvrig. Flere av klubbene har gitt slipp på spillere som har fått seg fast jobb. De håndterer livene sine godt nok til å avslutte sine karrierer på gatelagene og går over til å bli lønnede arbeidstakere i ordinære jobber. Vår studie, og andre nasjonale og internasjonale studier, viser at det er avgjørende at samfunnet gjøres oppmerksom på den verdien som gatelagene representerer. Slik kan flere personer velge å delta. Også de offentlige hjelpeinstanser bør gjøres kjent med de resultatene som gatelagene har bidratt til for

enkeltindivider. Det ligger et uutnyttet potensiale i økt samarbeid mellom offentlige hjelpeinstanser og gatelagene.

6.4. Konklusjon

Fotball forener og skiller. Foreningen handler om at statsministeren, de rike og direktørene kan ha samme kjærlighet for et lag, for spillere, for en klubb og for en lidenskapelig opplevelse sammen med andre. Dette kan skje i de største klubber i verden og de minste klubber i verden. Noen kaller dette for den store «fotballfamilien». Samtidig skiller fotball. De rike og direktørene sitter på VIP, kjører på VIP og flyr på VIP og gjøre seg rike på fotball basert i økonomisk gevinst og profitt. Andre kan være i en situasjon der de deler på et sesongkort fordi det er det økonomien strekker til. Samtidig kan begge grupper mandag morgen kjenne på den gode følelsen av kjærlighet og lykke ved å vite at laget ditt vant kampen på lørdag. Tapte de kjenner de samme menneskene på frustrasjonen og en tung kroppen etter helgens tap.

Følelsene, lidelsene og lidenskapen du har for laget ditt skaper en kontinuitet i livet – en rød tråd gjennom sorg og gleder – en egenartet minnebok. Det kan representere ting vi husker fra spesielle kamper, spesielle seire, spesielle tap, gode eller dårlige sesonger – da vi rykket opp og da vi rykket ned. Fotball som lidenskap og kontinuitet i livet som går på tvers av lag: fellesskap som skjer og som er. Vi møtte en gang en herre som fortalt at han var skilt for tredje gang – det faste holdepunktet i livet hans var den lokale klubben og det å ha et sesongkort på den samme stadionet som hans far og farfar hadde hatt.

De sosiale forskjellene mellom spillerne på gatelagene er liten, kanskje så liten at den ikke merkes eller kan påtales. Samholdet, fellesskapet og kollektivet mellom spillere, trenere og de ulike lagene er meget sterkt og kanskje ikke er blitt fullverdig fremstilt i denne studien. Fordi det ikke alltid er mulig å sette ord på slike store kvaliteter som utvikler seg mellom mennesker som har levd et liv langt unna direktørens og de rikes hverdag hvor egen, individuell suksess er det som teller. Gatelagene er arenaer av samhold, fellesskap og mennesker som ser deg og hverandre. Det er også treningsarena for disse menneskelige væremåtene samt å komme i fysisk form ved å trene og spille fotball. Her bryr folk seg om hverandre – enten de er spillere eller trenere – som en deltaker sa: «Gatelagene er Norges beste ettervern!».

Under har vi antydnet noen områder som det kan være nyttig og interessant å utforske videre. Friedrich & Mason (2017) har gjennomført en review over forskningslitteratur knyttet til

gatelagsfotball. De finner at de fleste studier er gjort i Storbritannia, 15 av 16 studier er det. De gjør et sentralt poeng av at det trengs å gjøres flere studier i andre kontekster enn den nevnte. Norge er et land som har en økende interesse og utvikling av gatefotball og danner slik en interessant kontekst på bakgrunn av dette. Forfatterne fremholder videre at de de studiene de har vurdert er i alle hovedsak er kvalitative. De ser behovet for flere kvantitative studier og ikke minst studier med begge forskningstilnærmingene inkludert. I det følgende har vi antydnet mulige forskningsområder som kan bygge på vår studie og de funn som Friedrich & Mason (2017) peker på i sin litteraturstudie. Siden starten av gatelag i Norge i 2011 er det gjort få systematiske studier relatert til en norsk kontekst. Det synes åpenbart at den norske modellen med organisering av gatelag knyttet til eksisterende fotballklubber, er original og ikke nevneverdig utbredt i internasjonalt. Den norske gatelagsfotballen har også en annen profil enn internasjonal litteraturgjennomgang viser ved at fokus primært er rettet mot personer som har rusutfordringer Dette faktum burde kunne danne grunnlag for bredere og mer omfattende studier av «den norske modellen». Både som inspirasjon for andre og for å kunne belyse modellens samfunnsmessige sammenhenger og muligheter knyttet til fellesskap, sosial integrasjon og antistigmatiserende arbeid.

Den algeriske filosofen og litteraten Albert Camus kan brukes til å oppsummere og avslutte vår konklusjon: «All I know most surely about morality and obligations, I owe to football» (Clark, 2009, s.488).

Mulige ideer til videre forskning om og med gatelagsfotball:

- Den sterke fellesskapsfølelsen – mer kunnskap om hva er det som bidrar til fellesskap i vårt sterkt individualistiske samfunn
- Tjenestenes nærhet og tilgjengelighet: hva som gjør det mulig og erfaringer fra fagpersonene
- Studie med fokus på trenernes erfaringer, kompetanse og praksiser
- En nasjonal studie av som fanger alle gatelag med metodisk tilgang innefor kvalitative og kvantitative metoder med vekt på å undersøke resultater relatert til arbeid, opplevd bedring psykisk helse og rus, fellesskap, livskvalitet og sosiale levekår
- En «cost-benefit» studie der en sammenligner deltakelse i gatelag og samarbeid med tjenester ut fra gatelaget med «treatment as usual».

Vedlegg 1.

Forespørsel om deltakelse i fokusgrupper i forskningsprosjektet «Sosial innovasjon med ball - recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

DEL A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder deltagelse i et fokusgruppeintervju der hensikten er å utforske og beskrive hvordan det å delta i gatelagsfotball kan bidra til å fremme recovery både som personlige og sosiale prosesser. Hvordan opplever deltakere i gatelagsfotball konkret hva som kan bidra til å hemme og/eller fremme deres recovery, og hvordan kan gatelagsfotball som aktivitet oppleves recoveryorientert? De som forespørres om å delta i forskningsprosjektet er deltakere i fire gatelagsklubber i Sørøst- Norge i perioden fra 01.01.19. til 31.12.22. Forskningsarbeidet vil ledes fra Høgskolen i Sørøst-Norge, Institutt for helse-, sosial og velferdsvag i samarbeid med ledelsen i Fotballstiftelsen ved Espen Lindmark, Forskningen vil ta utgangspunkt i en systematisk innsamling og analyse av data gjennom fire fokusgruppeintervjuer med deltakere i hver av de fire klubbene. Deltakerne i fokusgruppeintervjuene vil også bli spurt om å fylle ut anonymisert skjema om alder, kjønn, utdanning og arbeid og aktivitet.

Hva innebærer studien?

For å få belyst erfaringene ønsker vi å gjennomføre ett fokusgruppeintervju ved hver av de fire gatelagsklubbene med et utvalg av de som spiller gatelagsfotball. Intervjuene vil bli gjennomført i løpet av 2018 for de som ønsker å delta. Dersom du godkjenner det, tas intervjuet opp på bånd for så å bli skrevet ut. Prosjektansvarlig for studien er professor Bengt Karlsson og Lars U. Kobro er prosjektleder. Begge ansatt ved Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap. Det vil være ansatte ved Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Senter for psykisk helse og rus som gjennomfører intervjuene sammen med en som selv spiller gatelagsfotball.

Hva skjer med informasjonen om deg

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Høgskolen i Sørøst-Norge sine rutiner for datasikkerhet. Dette innebærer at forskerne vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Ingen andre personer vil få tilgang til det innsamlete datamaterialet fra studien. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 31.12.2022. Forskningsresultatene vil bli publisert i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter og på fagkonferanser.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet kan du kontakte professor Bengt Karlsson, Høgskolen i Sørøst-Norge, tlf. 90 64 90 78 eller epost: bengt.karlsson@usn.no DEL B

Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Dekan Heidi Kapstad ved Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, er databehandlingsansvarlig.

Studien er meldt til NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun ansatte i prosjektet som har adgang til informasjonen og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Økonomi

Studien er finansiert gjennom Det regionale forskingsfondet for Østlandet; Oslofjordfondet og Høgskolen i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for helse-, sosial- og velfredsfag.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og returnere svarkonvolutt. Når vi har mottatt denne vil du bli kontaktet av prosjektleder.

Drammen 10.01.2018.

Vennlig hilsen

Bengt Karlsson
Professor i psykisk helsearbeid,
Høgskolen i Sørøst-Norge.

Lars U. Kobro
Forsker,
Høgskolen i Sørøst-Norge.

Samtykke til deltakelse i studien

Forespørsel om deltakelse i fokusgrupper i forskningsprosjektet «Sosial innovasjon med ball - recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

Jeg er villig til å delta i studien.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 2.

Forskningsprosjektet «Sosial innovasjon med ball - recovery på banen».

Deltakere

Kjønn og alder

Kvinne..... Mann..... Fødselsår

Samlivsstatus

Singel..... Kjæreste..... Gift..... Samboer.....

Etnisitet

Norsk..... Skandinavisk..... Europeisk..... Amerikansk.....
Asiatisk..... Afrikansk.....Annet.....

Utdanning

Ungdomsskole.....Videregående skole.....Høgskole/universitetsutdanning.....

Bosituasjon

Bor sammen med foreldre.....Leier bolig.... Eier egen bolig... Bor hos familie/venner...
Boligsøkende..... Annet.....

Arbeidssituasjon

Vanlig arbeid.... Frivillig arbeid.... Ikke noe fast.... Skole..... Annet.....

Aktiv i gatefotball:

Mindre enn et år.....1-2 år.....2-4 år.....mer enn 4 år.....

Interesser og hobbyer

Fotball.....Være sammen med venner..... Være sammen med familie..... Andre
idrettsarrangement.....Musikk.....Dataspill..... Kino..... Annet.....

Andre hjelpetiltak du er i kontakt med

Kommunale tjenester:

Spesialisthelsetjenester:.....

Brukerorganisasjoner.....

Brukerstyrte senter.....

Annet.....

Vedlegg 3.

Intervjuguide til fokusgrupper med deltakere i forskningsprosjektet «Sosial innovasjon med ball - recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg».

Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale. Innledningsvis presenteres intervjuets hensikt, hvordan de ulike temaene vil bli introdusert samt rettighetene i informert samtykke.

Hvilke erfaringer har dere med å delta i gatelagsfotball?

Hvordan og hvorfor begynte dere å spille gatelagsfotball? Hva er det som gjør at dere fortsatt spiller?

Hvordan har det innvirker på dere i livet for øvrig?

Hva og hvordan har deres deltakelse i gatelagsfotballen innvirker på deres forhold til rusbruk, venner, familie, jobb/aktivitet, forholdet til dere selv

Hva er det beste med gatelagsfotballen? Hva er det som ikke er bra?

Hva er og hvordan viser det beste og det som ikke bra – hva er den eller de største utfordringen for dere å være med?

Hva tenker dere om forholdet mellom gatelagsfotball og rusbruk? Hvordan henger det sammen og påvirker andre deler av deres liv? Eksempler og konkrete angivelser, takk!

Er det forskjeller mellom de ulike gruppene i forskningsprosjektet? Hvordan og evt. hvilke? Hvordan ser, er var deres forforståelse og tanker om gatelagsfotball og rusbruk før dere ble en del av gatelaget?

På hvilke måter og områder har, og ikke har, gatelagsfotballen bidratt til å sosial støtte og bidratt til å fremme psykisk helse?

Hvilke opplevelser og erfaringer har dere med hvordan gatelagsfotballen kan innvirke på god psykisk helse og rusbruk – eller dårlig psykisk helse rusbruk?

Hvilke synspunkter og forslag har dere til endringer og forbedringer av gatelagsfotballens aktiviteter og tilbud relatert til dere som deltakere?

Refleksjoner knyttet til samtalen; innhold og deltakelse.

Hva har hver enkelt opplevd som viktig i dette intervjuet? Hvordan har du opplevd din egen deltakelse? Er du noe du ønsker å tilføye før vi avslutter?

Vedlegg 4. Tiltrådning fra NSD



Bengt Karlsson
3603 KONGSBERG

Vår dato: 07.02.2018 Vår ref: 58054 / 3 / OASR

Deres dato: Deres ref:

Tiltrådning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 01.01.2018 for prosjektet:

58054	Sosial innovasjon med ball - recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg.
Behandlingsansvarlig	Høgskolen i Sørøst-Norge, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Bengt Karlsson

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet
Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke endringer du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet
Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i Meldingsarkivet.

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt
Ved prosjektslutt 31.12.2021 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Øivind Armando Reinertsen

Kontaktperson: Øivind Armando Reinertsen tlf: 55 58 33 48 / Oivind.Reinertsen@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 58054

Formålet med studien er å undersøke gatefotball i en helsekontekst og som et nytt fenomen i velferdsstaten. Målsettingen er å beskrive og utforske hvordan personer med utfordringer knyttet til rus og psykisk helse erfarer å delta i gatefotballag.

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er godt utformet.

Vi legger til grunn at du kan komme til å behandle sensitive opplysninger om helseforhold.

Personvernombudet forutsetter at du/dere behandler alle data i tråd med Høgskolen i Sørøst-Norge sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

Prosjektslutt er oppgitt til 31.12.2021. Det fremgår av meldeskjema/informasjonsskriv at du vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn.

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

Referanser:

- Andersen, T. (1999). Et samarbeid – av noen kalt veiledning. I M. H. Rønnestad, & S. Reichelt (Ed.), *Psykoterapiveiledning* (s.151-162). Oslo: Tano Aschehoug.
- Andersson, G., Bülow, P., Denhov, A., & Topor, A. (2016). *Från patient till person – Om allvarliga psykiska problem, Vardag, vård och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Askheim, O. P. (2016). Samproduksjon som velferdssektorens kinderegg. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 1(2), 24–36.
- Barbour, R.S. & J. Kitzinger (1999). *Developing Focus Groups Research: Politics, Theory and Practice*. London: SAGE Publications.
- Beresford, P. (2005). Developing the theoretical basis for service user/survivor-led research and equal involvement in research. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 14(1), 4–9.
- Borg, M. & Askheim, O.P. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer 'brukbar' kunnskap?. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 7(2)100-110.
- Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser*. Trondheim: NAPHA.
- Borg, M. & Askeheim, O.P. (2010). Deltagerbasert forskning i psykisk helsearbeid – et bidrag til mer 'brukbar' kunnskap? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 7(2)100-110.
- Borg, M., Karlsson, B., Kim, H.S. & McCormack, B. (2012). Opening Up For Many Voices in Knowledge Construction. *Forum: Qualitative Social Research*. FQS, vol. 13, nr 1.
- Clark, L. (2009). Football as a metaphor: learning to cope with life, manage emotional illness and maintain health through to recover. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, pp. 488-492.
- Ekeland, T.-J. (2011). *Ny kunnskap – ny praksis. Et nytt psykisk helsevern*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. 2011:1.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for psychotherapists: Researching the lived world*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Finlay, L. (2012). *Five Lenses for the reflexive interviewer*, in J.Gubrium, J.Holstein, A.Marvasti & J.Marvasti (Eds.). *Handbook of Interview Research*. CA: Sage Publications.
- Fotballstiftelsen (2018). <http://www.fotballstiftelsen.no/om-oss/> Lastet ned 061218.
- Friedrich, B. & Mason, O. J. (2017). “What is the score?” A review of football-based public mental health interventions. *Journal of Public Mental Health*, Vol. 16 Issue: 4, pp.144-158, <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2017-0011>
- Fugletveit, R. og T. Tonholm (2013) Rehabilitering etter langvarig rusavhengighet: ”To liv i ett” - en kvalitativ studie om å bli rusfri. Høgskolen i Østfold.

- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Veileder IS-2076.
- Hummelvoll, J. K. (2008). The multistage focus group interview – a relevant and fruitful method in action research based on a co-operative inquiry perspective. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 3-14.
- Hystad, J. (2017). *Deltaking og samhandling på eit gatelag. Mastergradsoppgave i samfunnsarbeid*, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet.
- Johansen, Kenneth (2012) Norsk rusbehandling under angrep -hvor går veien herfra? Kronikk i Dagsavisen. DA-nye meninger. 08-09-2012. Lastet ned 8.10.
<http://www.dagsavisen.no/nyemeninger/norsk-rusbehandling-under-angrep-hvor-g%C3%A5r-veien-herfra-1.444743>
- Karlsson, B. (red.) (2015). *Det går for sakte....i arbeidet med psykisk helse og rus*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery. Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B., & Borg, M. (2013). Psykisk helsearbeid – humane og sosiale perspektiver og praksiser. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlsson, B., Borg, M., Revheim, T. & Jonassen, R. (2013). To see each other more like human beings... from both sides. Patients and therapists going to a study course together. *International Practice Development Journal*, 3(1)1-12.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.
- Lamont, E., Harris, J., McDonald, G., Kerin, T. & Dickens, G. L. (2017). Qualitative investigation of the role of collaborative football and walking football groups in mental health recovery. *Mental Health and Physical Activity* 12 pp.116-123.
- Le Boutillier, C., Leamy, M., Bird, V. J., Davidson, L., Williams, J., & Slade, M. (2011). What does recovery mean in practice? A qualitative analysis of international recovery-oriented practice guidance, *Psychiatric Services*, 62, 1470–1476.
- Macnaughton, J. F. P. & Meldrum, J. (2017). Dreams of Social Inclusion: True Experiences of Street Soccer through Fictional Representation. . *Creative Approaches to Research*, vol. 10. no. 1, pp. 52-70.
- McKeown, M., Roy, A. & Spandler, H. (2017). “You’ll never walk alone”: Supportive social relations in a football and mental health project. *International Journal of Mental Health Nursing* (2015) 24, 360–369 doi: 10.1111.

- Meld. St. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 26 (2014–2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Mikaelsen, F. og T. Tonholm (red.) (2012) *En for alle - alle for en! Et tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse for rusavhengige i Fredrikstad og omegn*. Rapport. Høgskolen i Østfold.
- Mikaelsen, F. og T. Tonholm (red.) (2012) *En for alle - alle for en! Et tiltak for å redusere sosial ulikhet i helse for rusavhengige i Fredrikstad og omegn*. Rapport. Høgskolen i Østfold.
- Mikaelsen, Finn og T. Tonholm (red.) (2013) *1+1 er mer enn 2*. Oppdragsrapport 2013:12. Høgskolen i Østfold.
- Pringle, A. (2009). The growing role of football as a vehicle for interventions in mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16, 553–557.
- Pringle, A. & Sayers, P. (2004). It's a Goal!: Basing a community psychiatric nursing service in a football stadium. *The Journal of Royal Society for Promoting of Health (JRSH)*; 124(5):234-238.
- Regjeringen. (2017) *Mestre hele livet*. Regjeringens strategi for psykisk helse (2017-2022).
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery. A model for mental health practice*. Edinburgh: Baillière Tindall.
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Health Illness. A Personal Guide for Mental Health Professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Slade, M. (2017). *100 råd som fremmer recovery - en veiledning for psykisk helsepersonell*. Oversatt av I. Wormdahl & L. B. Ødegaard, Trondheim: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Slade M., & Longden, E. (2015). *The empirical evidence about mental health and recovery: how likely, how long, what helps?* Victoria: MI Fellowship.
- Tonholm, T. (2017) Målet med gatefotball er ikke rusfrie liv, men liv å være rusfri i. Kronikk: <http://forskning.no/meninger/kronikk/2017/09/gatefotball-rusfritt-liv-apent-for-alle-gatelaget-ffk-fredrikstad-fotballklubb-rusomsorg>. Nedlastet 8.10.17. kl. 15:46.
- WHO (2013). *Mental health action plan 2013 – 2020*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

**Gatelagsfotball som Recovery på banen –
«Verdens beste ettervern?»**

Tommy Thompson, Tore Knutsen,
Cathrine Johansen, Marit Borg og Bengt Karlsson.

ISBN: 978-82-8290-030-0

© SFPR – Senter psykisk helse og rus
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Universitetet i Sørøst-Norge

usn.no/sfpr

