AALBORG UNIVERSITET

Beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud

Med henblik på at øge mænds deltagelse i fysisk kræftrehabilitering samt fastholde dem i at være fysisk aktive

Kandidatspeciale, 4. semester
Kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab
Aalborg Universitet

Gruppe: 19gr10303
Katrine Bonde Thygesen
Marie Nielsen

Dato for aflevering: 6/6-2019
Vejleder: Anna Marie Balling Høstgaard
Anvendt referencesystem: Vancouver
Antal anslag: 240.000

Resumé

Problemfelt: I Danmark ses en kønsbetinget ulighed indenfor kommunal kræftrehabilitering, hvor kun 15-25% af deltagerne er mænd. Denne lave deltagelse blandt mænd har konsekvenser for den enkelte mand, de pårørende og samfundet. En stor andel af de danske kommuner tilbyder ikke fysisk kræftrehabilitering specifikt målrettet mænd, hvorfor der ses et potentiale i og et behov for at forandre de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud på et strukturelt niveau.

Formål: Formålet med specialet er at udvikle et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, mhp. at øge mænds deltagelse og fastholdelse i fysisk kræftrehabilitering.

Metode: For at kunne besvare specialets problemformulering er der udført en systematisk litteratursøgning for at afdække den eksisterende evidens ift., hvad der motiverer mænd, der har eller har haft kræft til at deltage i interventioner indeholdende fysisk aktivitet. Derudover er der udført deltagerobservation samt et fokusgruppeinterview af mænd, der spiller fodbold i FC Prostata, mhp. at opnå en forståelse af hvilke elementer i FC Prostata der har betydning for deres deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. MRC-modellen er anvendt som en formaliseret ramme til strukturering af forandringen, og en programteori er anvendt til modellering af beslutningsgrundlaget for forandringen.

Resultater: På baggrund af resultaterne er der udviklet et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. Dette beslutningsgrundlag består af en anbefaling til kommunerne om at tilbyde: Gruppebaseret træning kun for mænd, der er superviseret af en kompetent træner, og indeholder træningselementer af høj intensitet. Desuden skal mændene have information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen.

Konklusion: Med henblik på at øge deltagelsen i kommunal fysisk kræftrehabilitering blandt mænd samt bidrage til at fastholde mænd i et øget fysisk aktivitetsniveau er der udarbejdet et beslutningsgrundlag for forandring. I dette beslutningsgrundlag anbefales det, at de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud i Danmark skal tilbyde superviseret gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder elementer af høj intensitet samt tilbyde information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet.

Abstract

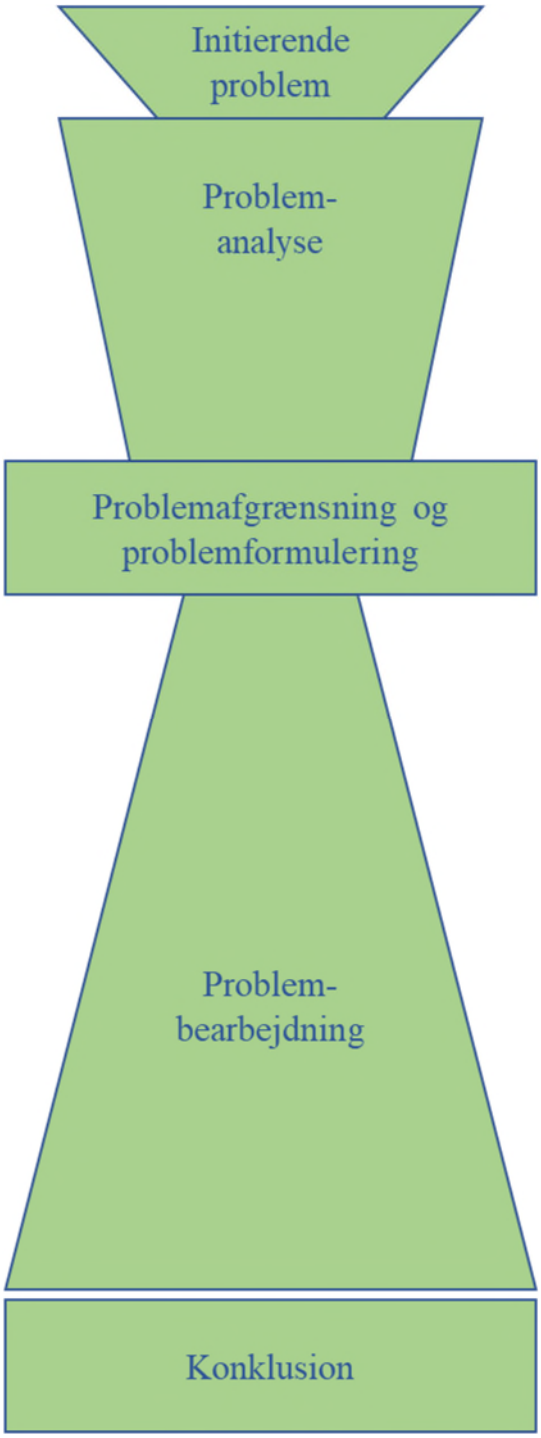
Background: In Denmark, a gender-related inequality within municipal cancer rehabilitation is seen, with only 15-25% of the participants being men. This low participation among men has consequences for the individual man, the relatives and the community. A large proportion of the Danish municipalities do not offer physical cancer rehabilitation specifically targeted to men, which is why there is a potential and a need to change the municipal physical cancer rehabilitation services at a structural level.

Purpose: The purpose of the thesis is to develop a decision basis for changing the municipal physical cancer rehabilitation services in Denmark. In particular, to increase participation and retention of men in physical cancer rehabilitation.

Method: To answer the problem statement of the thesis, a systematic literature search has been performed to uncover the existing evidence of what motivates men who have or have had cancer to participate in interventions containing physical activity. In addition, participant observations and a focus group interview of men playing football in FC Prostata have been conducted in order to gain an understanding of which elements of FC Prostata are relevant to their participation and retention in the physical activity exercised in FC Prostata. The MRC model is used as a formalized framework for structuring the change, and a program theory is used for modeling the basis of decision for the change.

Results: Based on the results, a decision basis has been developed for changing the municipal physical cancer rehabilitation services in Denmark. This basis for decision consists of a recommendation to the municipalities to offer: Group-based training only for men who are supervised by a competent trainer and contains high-intensity training elements. In addition, the men must have information about the beneficial effect of physical activity on the cancer disease.

Conclusion: In order to increase participation in municipal physical cancer rehabilitation among men and contribute to retaining men at an increased physical activity level, a decision basis has been prepared. In this basis of decision, it is recommended that the municipal physical cancer rehabilitation in Denmark should offer a male-only supervised group-based training containing elements of high intensity and offer information on the beneficial effect of physical activity.



Projektet er udarbejdet med udgangspunkt i Aalborgmodellen, der bygger på problembaseret læring.

Indholdsfortegnelse

1.0 INITIERENDE PROBLEM 1

2.0 PROBLEMANALYSE 1

2.1 MÆNDS MANGLENDE DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING – ET FOLKESUNDHEDSMÆSSIGT PROBLEM 2
2.2 INDIVIDUELLE FAKTORERS BETYDNING FOR MÆNDS DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING 5
2.2.1 Mænds sygdoms- og patientrolle 5
2.2.2 Hverdagslivets forandring 7
2.3 INTERPERSONELLE FAKTORERS BETYDNING FOR MÆNDS DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING 8
2.4 LEVEVILKÅRS BETYDNING FOR MÆNDS DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING 10
2.5 SAMFUNDSMÆSSIGE STRUKTURERS BETYDNING FOR MÆNDS DELTAGELSE I KRÆFTREHABILITERING 11
2.5.1 Kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i kommunalt regi 14
2.5.2 Kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i civilt regi 16

3.0 AFGRÆNSNING 17

4.0 PROBLEMFORMULERING 18

5.0 VIDENSKABSTEORI 18

5.1 PARADIGME OG FORSKNINGSTYPE 19
5.2 HERMENEUTIK SOM VIDENSKABSTEORETISK POSITION 20
5.2.1 Forforståelse 21

6.0 METODE 22

6.1 UDVIKLINGSMODEL 22
6.2 PROGRAMTEORI 24
6.3 SYSTEMATISK LITTERATURSØGNING 26
6.3.1 Valg af databaser 27
6.3.2 Søgestrategi 27
6.3.3 In- og eksklusionskriterier 29
6.3.4 Udvælgelse af studier 30
6.3.5 Kvalitetsvurdering af studier 31
6.4 INDSAMLING AF EMPIRI 31
6.4.1 Deltagerobservation 32
6.4.2 Fokusgruppeinterview 34

7.0 TEORETISK REFERENCERAMME 39

7.1 TYPER AF MOTIVATION 41

8.0 RESULTATER OG ANALYSE 42

8.1 RESULTATER OG ANALYSE AF LITTERATURSTUDIET 43
8.1.1 Det sociale fællesskab faciliteret af en gruppebaseret træningsform 49
8.1.2 Indholdet i den fysiske aktivitet og betydningen af at have en træner 50
8.1.3 Den gavnlige effekt af fysisk aktivitet 52
8.1.4 Følelsen af autonomi 53
8.2 RESULTATER AF DELTAGEROBSERVATION 54
8.3 RESULTATER OG ANALYSE AF INTERVIEWUNDERSØGELSE 55
8.3.1 Samtale om sygdom på egne præmisser 58
8.3.2 Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet 60
8.3.3 Gruppebaseret fysisk aktivitet 63
8.3.4 Oplevelsen af at være en del af en social sammenhæng 65
8.3.5 Fælles karakteristika 68

9.0 DISKUSSION 70

9.1 DISKUSSION AF METODE 70
9.1.1 Den systematiske litteratursøgning 71
9.1.2 Observationsstudie 72
9.1.3 Den kvalitative interviewundersøgelse 73
9.1.4 Teoretisk referenceramme 75
9.2 DISKUSSION AF RESULTATER 76
9.2.1 Betydningen af det sociale fællesskab og fælles karakteristika 77
9.2.2 Betydningen af gruppebaseret fysisk aktivitet 79
9.2.3 Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet 80
9.2.4 Betydningen af indholdet i den fysiske aktivitet 82
9.2.5 Trænerens betydning 84

10.0 BESLUTNINGSGRUNDLAG FOR FORANDRING 85

10.1 MODELLERING AF BESLUTNINGSGRUNDLAG FOR FORANDRING 85
10.1.1 Gruppebaseret træning kun for mænd 87
10.1.2 Træningen skal være superviseret af en kompetent træner 88
10.1.3 Træningen skal indeholde elementer af høj intensitet 88
10.1.4 Tildeling af viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet 89
10.1.5 Opsummering af forandringsforslaget 90
10.2 AFPRØVNING, EVALUERING OG IMPLEMENTERING 90
10.2.1 Implementering 92

11.0 DISKUSSION AF FORANDRINGSFORSLAG 97

12.0 KONKLUSION 99

REFERENCER 101

BILAG 110

1.0 Initierende problem

Kræft diagnosticeres oftere hos mænd end kvinder, hvor incidensraten for mænd og kvinder er hhv. 695 og 585 nye kræfttilfælde pr 100.000 personer(1). Mænd har desuden dårligere prognose og overlevelsesrate ift. kvinder, hvor 5-års overlevelsen er 62% for mænd og 65% for kvinder(2). Generelt er antallet af personer, der lever med, eller har overlevet en kræftsygdom stigende, hvilket bl.a. skyldes udviklingen i befolkningens alderssammensætning samt forbedret diagnostik og behandling(1). Det betyder samtidig, at et stigende antal individer lever med senfølger forårsaget af selve kræftsygdommen eller kræftbehandlingen deraf, hvilket kan have både fysiske, psykiske og psykosociale konsekvenser for individet(3). Der er evidens for, at fysisk kræftrehabilitering har en positiv effekt på kræftpatienter både ift. deres fysiske, psykiske og sociale funktion(4–7). I Danmark varetages kræftrehabiliteringen af kommunerne, hvor der ses en kønsbetinget ulighed indenfor kræftrehabilitering, da kun 15-25% af deltagerne er mænd(8–10). Hvis mænd ikke deltager i kræftrehabilitering, vil de ikke drage nytte af dens positive effekter(11). Det findes derfor vigtigt at øge deltagelsen i fysisk kræftrehabilitering blandt mænd.

En dansk undersøgelse viser dog, at en stor del af de mænd, der deltager i kræftrehabilitering, oplever at deres rehabiliteringsbehov ikke opfyldes inden for hverken det fysiske, psykosociale og seksuelle område(12). Det kunne dermed tyde på, at der både er et behov og et potentiale for at iværksætte indsatser inden for kræftrehabilitering målrettet mænd for at opnå en større lighed i kræftrehabilitering blandt mænd og kvinder(13).

Et projekt, der har haft succes mht. rekruttering og fastholdelse af mænd med prostatakræft, er fodboldholdet FC Prostata, der eksisterer i foreningsregi i Danmark(14–16). Det findes relevant at undersøge hvilke elementer i FC Prostata, der faciliterer deltagelse i fysisk aktivitet samt har medvirket til en vedvarende positiv ændring af mændenes fysiske aktivitetsniveau. Dette mhp. at forandre det nuværende kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud, således at fysisk kræftrehabilitering i højere grad målrettes mænd, og dermed øger mænds deltagelse i fysisk kræftrehabilitering samt fastholdelse af deres fysiske aktivitetsniveau.

2.0 Problemanalyse

I den følgende problemanalyse uddybes problemstillingen omk. mænds manglende deltagelse i de kommunale kræftrehabiliteringstilbud. Formålet hermed er at fremanalysere et forandringspotentiale for den kommunale kræftrehabilitering. Indledningsvis skitseres mænds manglende deltagelse i

kræftrehabilitering i et folkesundhedsmæssigt perspektiv mhp. at tydeliggøre problemstillingens kompleksitet, hvor individets handlinger påvirker og påvirkes af andre individer og samfundet generelt(17). Efterfølgende vil problemanalysen tage form efter den socioøkologiske model udviklet i 1991 af Dahlgren og Whitehead(18). Modellen vil fungere som et strukturerende redskab ifm. analysen, og de følgende afsnit vil således indeholde en analyse af de faktorer, der har betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering på et individuelt, interpersonelt og samfundsstrukturelt niveau. Hensigten med dette er, at det i et forandringsperspektiv er essentielt at have en forståelse af, at mænds manglende deltagelse i kræftrehabilitering påvirkes af interagerende faktorer på flere niveauer. If. Dahlgren og Whitehead (2007) er det nødvendigt at indtænke faktorer på flere niveauer for at kunne reducere ulighed i sundhed(18). Slutteligt vil FC Prostata blive beskrevet, da dette fodboldhold har haft succes mht. at rekruttere mænd samt fastholde mænd i fysisk aktivitet. Problemanalysen vil munde ud i en afgrænsning og en problemformulering for specialet.

2.1 Mænds manglende deltagelse i kræftrehabilitering – et folkesundhedsmæssigt problem

I og med at antallet af kræftoverlevere er steget indenfor de seneste år, vil senfølger efter kræft også påvirke et stigende antal individer(1,3). Senfølger kan have fysiske, psykiske og psykosociale konsekvenser, hvor de hyppigst forekommende er smerter, fatigue og depression(3). Pga. det stigende antal kræftoverlevere, er der ligeledes et stigende behov for kræftrehabilitering, der skal hjælpe individer med at leve videre med sygdommen eller de senfølger, der kan være opstået efter kræftbehandling(19). I 2004 udkom rapporten *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*, der havde til formål at skabe en fælles forståelse for rehabiliteringsbegrebet i Danmark(20). Hvidbogens definition af rehabiliteringsbegrebet benyttes af størstedelen af danske kommuner som en ramme for deres kræftrehabiliteringsprogrammer(4). Rehabilitering defineres i Hvidbogen som:

> *"...en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats"*(20, s. 16).

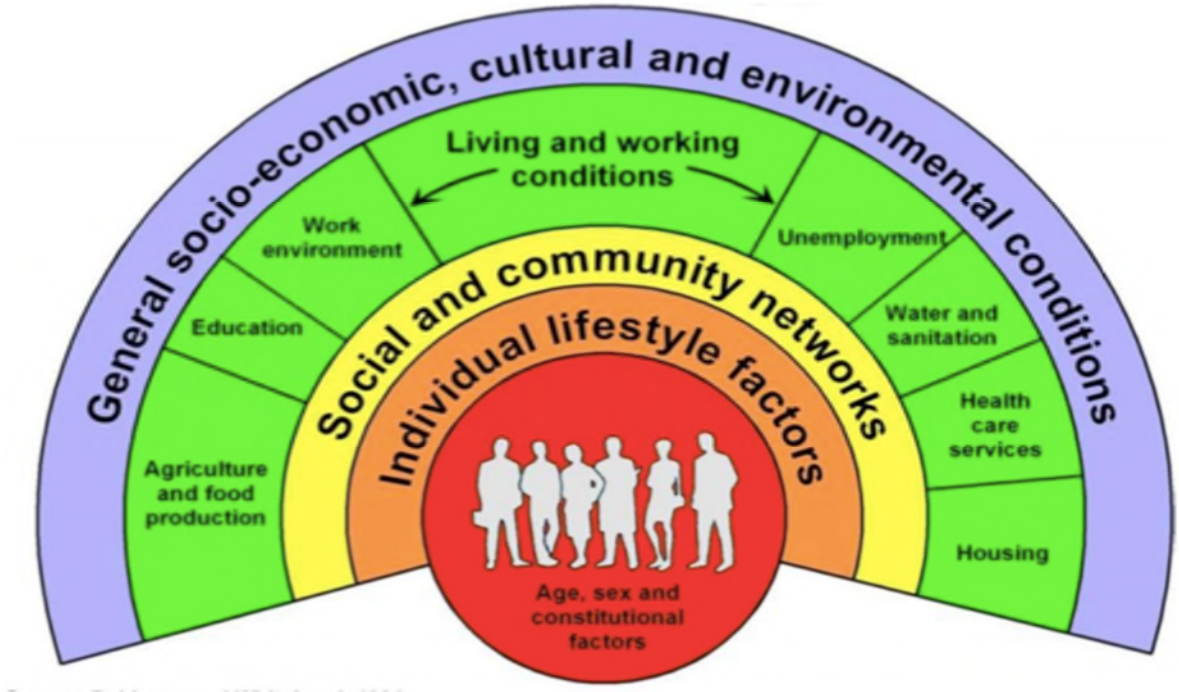
I definitionen fokuseres således på, at rehabilitering er en indsats, der skal forbedre det enkelte menneskes funktionsevne. Samtidig er formålet, at det enkelte menneske skal opnå et selvstændigt

og meningsfuldt liv, hvor der lægges vægt på både fysiske, psykiske og sociale faktorer. I definitionen er der således indlejret en flerfaglig tænkning. Sundhedsstyrelsen anbefaler ligeledes, at kræftrehabilitering bør rette sig imod både fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle behovsområder, hvorfor de kommunale rehabiliteringstilbud omfatter en række tværfaglige indsatser som fx fysisk træning, diætistvejledning og psykologsamtaler(21). Der er stigende evidens for, at kræftrehabilitering er effektiv og nødvendig for at forbedre patientens helbred, forbedre chancerne for at overleve og forebygge yderligere sygdom og langvarige bivirkninger(4). Det ses desuden at fysisk aktivitet alene har en positiv effekt på individer med kræft både ift. dødelighed, senfølger samt tilbagefald af sygdom. Et randomiseret kontrolleret studie (RCT) fra 2015 viser, at interventioner med fysisk aktivitet kan forbedre livskvalitet, fatique, fysisk funktionsevne samt mindske arbejdsrelaterede problemer og angst hos individer med kræft(5). Et andet studie af Kenfield et al. (2011) viser at fysisk aktivitet i form af cykling, svømning, løbetræning eller tennis er associeret med nedsat dødelighed blandt mænd med prostatakræft(6). Ydermere viser et studie fra 2018, at fysisk aktivitet har en positiv effekt på kræftramte mænds maskulinitetsopfattelse, deres bodyimage og livskvalitet sammenlignet med inaktive mænd(7). Disse studier tyder på, at fysisk kræftrehabilitering alene har en positiv effekt på mandlige kræftpatienters fysiske og psykiske helbred og øger sandsynligheden for at overleve. Derfor vil fokus i dette speciale ligge på den fysiske del af kræftrehabiliteringen.

Som tidligere nævnt er deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd lav(8,9). Hvis mænd ikke deltager i kræftrehabilitering, vil de ikke drage nytte af rehabiliteringens positive effekter(11). Mænds manglende deltagelse i kommunal kræftrehabilitering kan derfor anses som et problem, fordi det kan resultere i langsigtede psykosociale konsekvenser samt senfølger(9). Ud over at manglende deltagelse i kræftrehabilitering kan have konsekvenser for den enkelte mand, kan det have konsekvenser for de pårørende og for samfundet generelt. Konsekvenser ved at være pårørende til en kræftramt kan være af både fysisk, psykisk og social karakter, og ses bl.a. som øget træthed, søvnforstyrrelser, dårlig ernæringstilstand, depression og social tilbagetrækning(21). Mænds manglende deltagelse i kræftrehabilitering kan forlænge samt forværre sygdomsforløbet, hvilket kan tænkes at få yderligere konsekvenser for de pårørende, da mændene ikke vil få gavn af rehabiliteringens positive effekter fx i form af færre senfølger og lavere risiko for tilbagefald.
Kræft har ligeledes store samfundsøkonomiske omkostninger, og en opgørelse fra 2016 viser, at kræft koster det danske samfund 11,6 mia. kr. over en femårig periode(22). Et studie af Silver et al. (2013)

viser, at kræftrehabilitering er et vigtigt element i kræftforløbet, og at kræftrehabilitering øger sandsynligheden for at vende tilbage på arbejdsmarkedet, hvilket vil lette den økonomiske byrde for individet, familien og samfundet generelt(23). Mænds manglende deltagelse i kræftrehabilitering kan derfor anses som et folkesundhedsmæssigt problem, der har konsekvenser for både individet, de pårørende og samfundet.

Ud fra ovenstående findes det derfor relevant at øge mænds deltagelse i kommunal kræftrehabilitering. Studier viser dog, at nuværende kommunale kræftrehabiliteringstilbud ikke opfylder mændenes behov inden for hverken det fysiske, psykosociale og seksuelle område, og at de samtidig finder tilbuddene feminiseret(12,24). Der ses derfor et behov for og et potentiale i at forandre de eksisterende kommunale kræftrehabiliteringstilbud mhp., at tilbuddene målrettes mænd for dermed at kunne øge mænds deltagelse i kræftrehabilitering. For at kunne målrette det kommunale kræftrehabiliteringstilbud til mænd, er det nødvendigt at forstå problemstillingens kompleksitet og fremanalysere hvilke faktorer, der har betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering. Disse faktorer vil blive analyseret med udgangspunkt i Dahlgren og Whiteheads socioøkologiske model(18).



Figur 1: Socioøkologisk model. Kilde: Dahlgren og Whitehead, 1991.

Figur 1 viser den socioøkologiske model og illustrerer centrale faktorer, der har betydning for individets sundhed. Centralt i modellen står det enkelte individ, hvis genetik, køn og alder har betydning for sundhedstilstanden. De næste lag i modellen består af individuelle livsstilsfaktorer efterfulgt af interpersonelle faktorer så som sociale relationer og fællesskaber. Dernæst findes faktorer relateret til leve- og arbejdsvilkår, og yderste lag består af de generelle socioøkonomiske, kulturelle og miljømæssige vilkår. De forskellige lag er indbyrdes afhængige og vil alle have betydning for individets sundhed(18).

2.2 Individuelle faktorers betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering

Individer der bliver diagnosticeret med kræft påvirkes i mange aspekter af livet både ift. fysiske problemer, livskvalitet, psykiske reaktioner, seksuelle dysfunktioner, det sociale netværk samt økonomiske bekymringer(25). Dette viser dermed, at det at blive diagnosticeret med kræft er en livsomvæltende begivenhed, der influerer på hele mennesket og dets livssituation. Det indikerer ligeledes, at flere individuelle faktorer kan have betydning for mænds deltagelse i kommunal kræftrehabilitering, hvorfor en forståelse af mandens syn på sygdoms- og patientrollen samt dennes indvirkning på hverdagslivet ses som en forudsætning for at forstå kompleksiteten i at deltage i en indsats som kommunal kræftrehabilitering.

2.2.1 Mænds sygdoms- og patientrolle

If. Chefpsykolog Svend Aage Madsen har mænd nogle andre reaktionsmønstre end kvinder, når de bliver ramt af en alvorlig diagnose såsom en kræftsygdom(26). Først og fremmest søger de at opnå autonomi og selvbestemmelse i belastende situationer, som det at få en kræftdiagnose kan være. Derudover ønsker de at få råd frem for at modtage hjælp. Kommunikationen skal dermed helst bestå af konkret og faktuel viden, der kan hjælpe manden til at kunne handle, ift. den diagnose han har fået(26,27). Ønsket om at opnå autonomi er forbundet med følelsen af at have kontrol. Mange mænd har et ønske om at genvinde kontrollen efter en kræftdiagnose, og det at have kontakt til sundhedsvæsenet ses som en væsentlig udfordring for deres ret til kontrol(11,28). I et dansk studie, der undersøgte mænds barrierer for at deltage i kræftrehabilitering, havde de inkluderede mænd en frygt for, at deres kontrol ville blive mindsket ved at opsøge såvel som at tage imod hjælp efter kræftbehandling(4).

Ovenstående indikerer, at mænd, der rammes af kræft, har et særligt behov for information, hvilket kan hænge sammen med deres ønske om at opnå autonomi. Konkret og faktuel viden kan tillade mænd at handle selvstændigt og dermed bidrage til, at de opnår en følelse af autonomi, hvilket kan influere på mandens rehabiliteringsbehov. Desuden kan mænds ønske om at opnå autonomi og frygt for at miste kontrol være potentielle barrierer for mænds deltagelse i kommunal kræftrehabilitering. Ifm. at udarbejde et kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd, vil det derfor være væsentligt at indtænke mænds behov for autonomi og kontrol samt deres særlige behov for information i form af konkret og faktuel viden.

Autonomi, kontrol og magt bunder i traditionelle maskuline idealer(15), og som ovenstående indikerer, har disse faktorer betydning for mænds sundhedsadfærd. En af årsagerne til denne sundhedsadfærd er historisk funderet(26). Det har traditionelt set været mandens opgave at skaffe midlerne til familiens overlevelse. I denne funktion har det været hensigtsmæssigt for mændene at kunne skubbe følelser som smerte, ubehag og andre handlingshæmmende følelser til side. Dette er dermed blevet et indgroet billede af maskulinitet, og mænd har derfor en tendens til at skjule deres svaghed og sårbarhed(15,26). Dette underbygges af et systematisk review fra 2014, hvor mænd pga. deres maskuline strategi, som bestod af at arbejde hårdt både på arbejdspladsen og i hjemmet, blev væk fra kræftrehabilitering på trods af, at de oplevede en positiv effekt deraf(11). Mænd ønsker ligeledes ikke at være i patientrollen(26). Mænds fokus under kræftbehandling er oftest det, som ligger uden for patientrollen. Dermed ses en anden strategi for at være i patientrollen hos manden end hos kvinden. Mænd bekymrer sig mest over, hvordan sygdommen påvirker deres liv uden for patientrollen såsom deres arbejdsplads, livskvalitet og kollegaers forståelse(26).

Ovenstående indikerer, at der er en kønsbetinget forskel i måden at håndtere sygdom og i måden at være patient på. Mænd synes at have en anden strategi end kvinder, hvor mænd forsøger at skjule deres svaghed og sårbarhed ved at skubbe følelser i baggrunden. Dette behov for at skubbe følelser i baggrunden er en maskulin strategi, der er historisk funderet, men en tendens der stadig synes at være gældende. Som det fremgår ønsker mænd ikke at blive fastholdt i patientrollen, og dermed synes mænds strategi at indebære det at bevare den identitet, de havde før kræftsygdommen og lade den være den dominerende, hvormed patientrollen mindskes. Dette kan tænkes at være en af årsagerne til, at mænd er underrepræsenteret i den kommunale kræftrehabilitering, da en deltagelse vil forstærke følelsen af at være patient. På baggrund heraf kan der argumenteres for, at det vil være vigtigt at være

opmærksom på mænds maskuline måde at håndtere sygdom på samt deres manglende lyst til at være i patientrollen, hvilket kan have indflydelse deres deltagelse i kræftrehabilitering.

2.2.2 Hverdagslivets forandring

I det følgende afsnit vil hverdagslivets betydning for deltagelse i kræftrehabilitering blive analyseret ud fra kultursociolog Birte Bech-Jørgensens teori om *hverdagsliv*. Dette mhp. at få en dybere forståelse af hverdagslivets betydning for mænd, og hvordan denne faktor kan have indflydelse på mænds deltagelse i kræftrehabilitering.

If. Bech-Jørgensen (1994) består livet af selvfølgeligheder(29). En selvfølgelighed er den måde hvorpå den umiddelbare verden opleves på. Selvfølgeligheden indebærer at store områder af ens omverden tages for givet, og er en af hverdagslivets grundlæggende betingelser. En selvfølgelighed består af genkendelser af fænomener, og forudsætter samtidig en skelnen fra andre fænomener. Når der opstår en mærkbar forandring af hverdagslivets betingelser, opfattes dette som et brud eller skred på hverdagens selvfølgeligheder. Gennem justeringer søges oplevelser af brud eller skred korrigeret, således at hverdagens selvfølgeligheder genoprettes(29). I en kvalitativ undersøgelse af danske mænd, fremgår det, at mændene i høj grad stræbte efter normalitet efter at være blevet diagnosticeret med kræft(4). Dette kunne bl.a. ses ved, at mændene ønskede at bevare den identitet, de havde før deres kræftsygdom, og gav sig til udtryk ved, at de forsøgte at varetage samme opgaver i familien samt stræbte efter at vende tilbage til arbejdslivet hurtigst muligt(4). If. Bech-Jørgensen (1994) kan det at arbejde være en upåagtet aktivitet, der er forbundet med hverdagslivets selvfølgeligheder(29). En upåagtet aktivitet er alt det vi gør, uden at vi lægger mærke til, at vi gør det. Dermed bliver en upåagtet aktivitet en grundlæggende betingelse for hverdagslivet(29) Arbejde ses for mange mænd som identitetsskabende, og en kilde til social aktivitet og fællesskaber(4,30).

Mænd der bliver diagnosticeret med kræft, vil altså opleve et brud eller skred på hverdagslivets selvfølgeligheder, hvilket de vil forsøge at korrigere gennem genkendelser eller gentagelser, der skaber overskuelighed i hverdagslivet. Dette kan dermed være en årsag til, at mænd ønsker at vende tilbage til arbejdslivet hurtigst muligt, således at det oplevede brud eller skred minimeres og normaliteten genoprettes. Det kan derfor tænkes, at mænds ønske om at normalisere tilstanden kan være en hindring for at deltage i kræftrehabilitering, hvilket kan være en medvirkende årsag til at mænd ikke tager imod tilbuddet om kræftrehabilitering.

2.3 Interpersonelle faktorers betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering

I dette afsnit vil interpersonelle faktorers betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering blive analyseret mhp. at opnå en større forståelse af, hvorfor mænd ikke deltager i kræftrehabilitering. Interpersonelle faktorer, så som sociale relationer, kan have både positive og negative effekter på helbredet(30). Stærke sociale relationer har en beskyttende effekt på helbredet, mens svage eller belastende sociale relationer har en negativ effekt på helbredet(31). En metaanalyse fra 2010 viser, at individer med stærke sociale relationer generelt har 50% større sandsynlighed for overlevelse end individer med svage sociale relationer(31).

En dansk undersøgelse viser, at det at have nære sociale relationer i form af familie, børn og kæreste ofte er en motivationsfaktor for mænds deltagelse i kræftrehabilitering(24). De nære relationers betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering kan skyldes den måde mænd bruger deres sociale relationer på. Kræftramte mænd og kvinder bruger deres sociale relationer forskelligt, når de er syge(32). Mænd er i stor udstrækning afh. af støtte fra deres partner, hvorfor det at være i et parforhold er af stor betydning for mænd. If. Pedersen et al. (2011) er mænd, der lever i et parforhold, mere tilbøjelige til at opsøge sundhedsprofessionelle, end mænd der ikke lever i et parforhold(32). Mange mænd angiver deres partner som den vigtigste, og ofte eneste, nære relation, som de kan betro sig til, og som kan hjælpe til et bedre helbred(33). Men if. Madsen (2016) er der mange mænd, der ikke har nære relationer(33). Disse mænd vil jf. ovenstående være mindre tilbøjelige til at tage vare på egen sundhed pga. manglende støtte fra de nære sociale relationer. En undersøgelse af Dalton et al. (2010) viser i tråd hermed, at kræftramte mænd der bor alene generelt har en dårligere overlevelse sammenlignet med mænd der lever i et parforhold(34).
Ud over at mænds netværk ofte er centreret omk. partneren, fylder kolleger en stor del af mænds netværk(30). Mænd der rammes af kræft har ofte et stærkt ønske om at vende tilbage til deres arbejde, bl.a. fordi de savner det sociale aspekt af at arbejde sammen med deres kolleger(11,35). Sociale relationer med kolleger har stor betydning for mænd, og mange mænd bruger if. Handberg et al. (2014) arbejdspladsen som en form for rehabilitering(11).
Ovenstående indikerer, at mænd har brug for støtte fra deres nære sociale relationer ifm. at deltage i kræftrehabilitering, og at mange mænd får tilfredsstillet deres rehabiliteringsbehov ved at gå på arbejde, hvor de indgår i et socialt fællesskab med deres kolleger. Dette kan betyde, at mænd der ikke

har nære sociale relationer, eller mænd der har et godt kollegialt fællesskab vil være underrepræsenteret i kræftrehabiliteringen og kan tænkes at være en af årsagerne til at mænd ofte fravælger at deltage i kræftrehabilitering.

En anden årsag til at mænd ikke deltager i kræftrehabiliteringen kan skyldes en frygt for at blive stigmatiseret. If. Stergiou-Kita et al. (2016) oplever mange kræftoverlevere at blive stigmatiseret på arbejdspladsen ifm. tilbagevenden efter kræftdiagnosen(35,36). Eksempler på sådanne stigmatiserende oplevelser omfatter chikane, fjendtlighed, ubegrundet forflytning og afskedigelse(36). If. sociologen Goffman (2009) skal stigmatisering forstås som en social proces hvorigennem individets normale sociale identitet ødelægges som en følge af omgivelsernes reaktion og bedømmelse(37). En stigmatiseret person stemples af omgivelserne som en afviger og som værende mindre ønskværdig end andre. Et stigma er en egenskab, der er dybt miskrediterende, og den stigmatiserede placeres i nedvurderede sociale stereotyper. Goffman skelner mellem den stigmatiserede og den potentielt stigmatiserede person, hvilket henviser til om personens afvigelse er kendt af omgivelserne eller ej(37). Da en kræftsygdom og eventuelle senfølger som fx smerter, fatigue og depression ofte ikke er synlige for omverdenen, vil afvigelsen for kræftpatienter derfor ofte ikke være synlig for omverdenen. If. Goffman (2009) vil potentielt stigmatiserede personer forsøge at tilbageholde bestemte informationer mhp. at skjule den potentielle afvigelse(37). Mange kræftoverlevere er, if. Stergio-Kita et al. (2016), også i tvivl om hvorvidt de skal afsløre kræftdiagnosen på arbejdspladsen af frygt for at blive stigmatiseret(35).

Ud fra ovenstående fremgår det, at mænd der er diagnosticeret med kræft, kan, ifm. tilbagevenden til arbejdet, risikere at blive stemplet som en afviger og som værende mindre ønskværdig. Stigmatisering fra kolleger kan virke ødelæggende på mandens identitet, der, som tidligere nævnt, er vigtig at opretholde under et sygdomsforløb. Mænd kan forsøge at skjule deres kræftsygdom på arbejdspladsen eller forsøge at nedtone en eventuel stigmatisering ved at efterligne det normale. Det normale er for mange mænd at arbejde hårdt, og mange mænd ser kræftrehabilitering som det modsatte af det normale(4). Det tyder dermed på, at mændenes forsøg på at efterligne det normale kan være en årsag til, at de fravælger kræftrehabilitering, da dette afviger fra det normale.

2.4 Levevilkårs betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering

I det følgende afsnit vil det blive fremanalyseret, hvordan mænds levevilkår kan have indflydelse på deres deltagelse i kræftrehabilitering. Dette for at få en dybere forståelse af hvordan individers sociale position i samfundet kan have betydning for deres sundhed, og hvilke bagvedliggende årsager der kan ligge til grund for individers sundhedsfremmende valg. Individets sociale position er en betegnelse for de økonomiske og sociale faktorer, der har betydning for individets position i samfundsstrukturen(34). De indikatorer der oftest benyttes er uddannelse, beskæftigelse og indkomst hvor uddannelse ofte benyttes som den primære indikator(34,38). Et højt uddannelsesniveau kan anses som en ressource og er en stærk determinant for individets indkomst, ansættelse og indflydelse i fremtiden(38).

Et dansk studie viser, at mænd med lav social position ikke deltager i kræftrehabilitering i lige så høj grad som mænd med høj social position(39). I tråd hermed viser et andet dansk studie at individer med lav social position også i lavere grad henvises til kræftrehabilitering(40). Lav deltagelse i kræftrehabilitering blandt mænd med lav social position er et sundhedsmæssigt problem, da studier viser, at mænd med lav social position har en højere incidens af kræft samt en markant overdødelighed sammenlignet med mænd med høj social position(34). Ligeledes viser et dansk studie en social gradient i mænds kræftbevidsthed(41). Mænd med lav social position henvender sig senere hos lægen og er mere tilbøjelige til at have en lavere bevidsthed om deres kræftsymptomer og kræftrisikofaktorer. I studiet konkluderes, at dette kan være en medvirkende faktor til at mænd med lav social position diagnosticeres senere og dermed opnår en dårligere prognose(41). På trods af at der er forsøgt at skabe lige adgang til sundhedsydelser for alle, bl.a. via den offentlige sygesikring(42), indikerer ovenstående, at der er en social ulighed i sundhed, hvor tilgængeligheden af sundhedsydelser er afhængig af individets sociale position i samfundet.

Individets sociale position i samfundet påvirker således individets sundhedstilstand, hvor individer med høj social position generelt har en bedre sundhed end individer med lav social position(43). Individets grundlæggende sociale forhold, så som socioøkonomisk status og social støtte, betegnes af epidemiolog Bruce Link og sociolog Jo Phelan (1995) som distale årsager, der influerer på individets sygdom og sundhed. Dette skyldes, if. Link og Phelan (1995), at individer med høj social position har adgang til vigtige ressourcer i form af viden, penge, magt og socialt netværk der giver disse

individer mulighed for tage del i en sundhedsfremmende adfærd(43). Jf. Link og Phelans teori tyder det på, at mænd med lav social position ikke har adgang til de ressourcer, der er vigtige for at deltage i de kommunale kræftrehabiliteringstilbud, hvorved de ikke vil drage nytte af kræftrehabiliteringens positive effekter.

2.5 Samfundsmæssige strukturers betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering

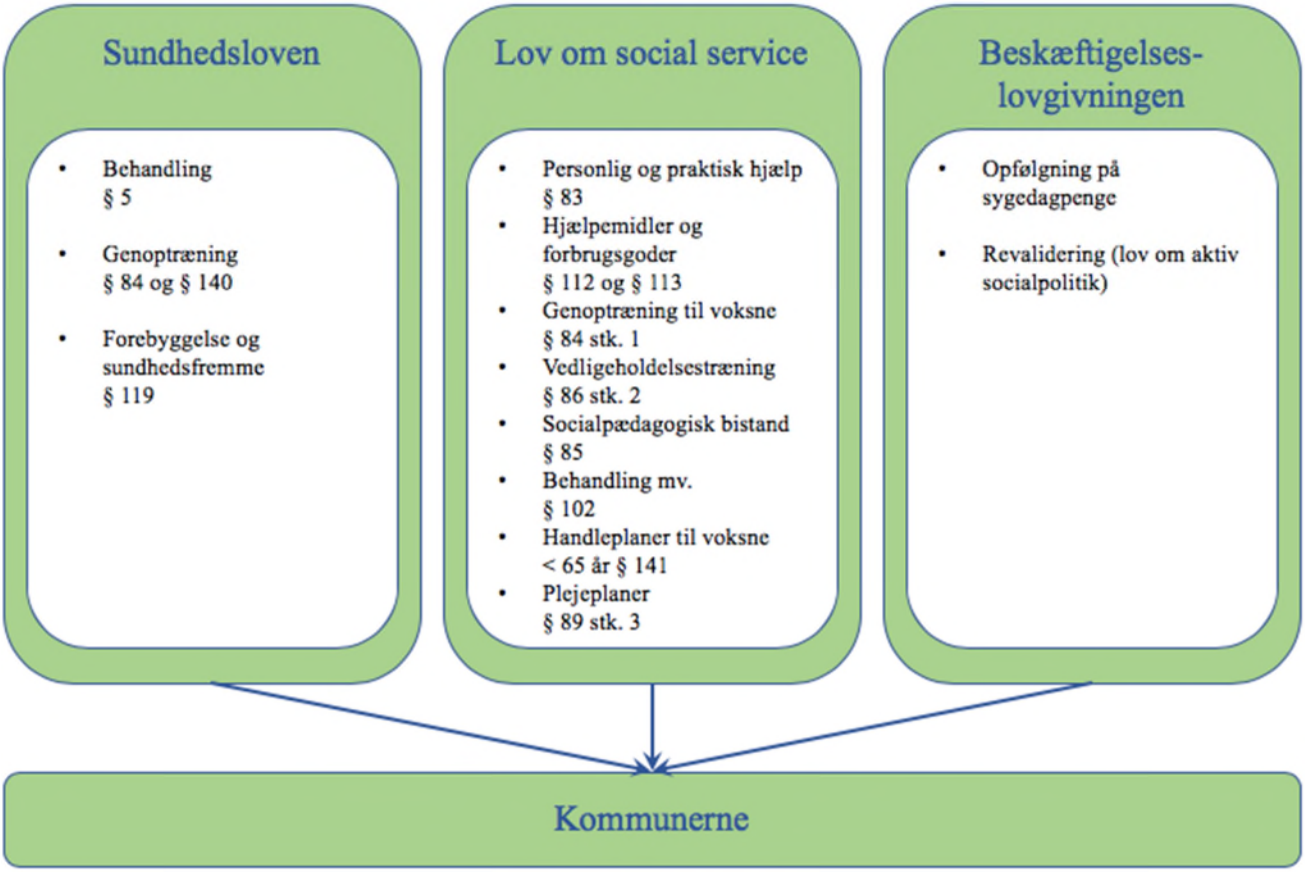
I det følgende afsnit vil fokus ligge på, hvordan faktorer på det organisatoriske og strukturelle niveau kan have betydning for mænds deltagelse i kommunal kræftrehabilitering, og vil omfatte faktorer indenfor det statslige, regionale og kommunale område. Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft hovedansvaret for kræftrehabiliteringen(44), men opgaven har ikke været uden udfordringer. I afsnittet vil disse udfordringer blive analyseret mhp. at belyse et forandringsbehov og et forandringspotentiale på det strukturelle niveau.

Indenfor sundhedsvæsenet er der knappe ressourcer, hvorfor prioritering er nødvendigt(45). Overordnet set har samfundet derfor en interesse i at borgere, der er ramt af kræft, deltager i kræftrehabilitering, da det vil reducere den økonomiske byrde for samfundet. Deltagelse i kræftrehabilitering vil bl.a. reducere de direkte omkostninger, der er forbundet med behandling af senfølger(23). Ligeledes vil det bidrage til at reducere de indirekte omkostninger, der er relateret til tabt arbejdsfortjeneste, da deltagelse i kræftrehabilitering vil øge sandsynligheden for, at den kræftramte vender tilbage til arbejdsmarkedet(23). Kræftrehabilitering prioriteres derfor fra politisk side, hvilket kommer til udtryk i de nationale kræftplaner. Siden 2000 har regeringen udarbejdet kræftplaner, der består af forskellige initiativer og investeringer indenfor kræftområdet(46). Formålet med kræftplanerne er overordnet at forbedre kræftbehandlingen i Danmark, og i kræftplan III og IV blev der desuden sat fokus på at løfte kræftrehabiliteringen, hvormed der vil kunne skabes mere sundhed for pengene(47,48).

Ovenstående viser, at der i samfundet er et økonomisk incitament til at prioritere kræftrehabiliteringen, og at den derfor er højt prioritet blandt politikere. Deltagelse i kræftrehabilitering vil medføre, at individet hurtigere kan vende tilbage til hverdagslivet og

arbejdslivet og dermed være en mindre økonomisk belastning for samfundet. På trods af, at der via de seneste kræftplaner har været et øget fokus på at løfte kræftrehabiliteringen, er der bureaukratiske og strukturelle barrierer for at dette kan ske i et ønsket omfang, hvilket kan have betydning for mænds deltagelse i kræftrehabiliteringen.

Den bureaukratiske organisering af sundhedsvæsnet betyder, at ydelser er standardiserede og beskrevet i bestemte regler og lovgivninger(49). En sådan bureaukratisk organisering kan have en række fordele men kan også være udfordrende for medarbejdere, der må indordne sig under bestemte lovgivninger, regler og procedurer(49). Kræftrehabiliteringen har hjemmel i flere forskellige lovgivninger, da de forskellige indsatser i kræftrehabiliteringen knytter sig til de forskellige konsekvenser som kræftsygdommen og behandlingen kan have. Disse kan være af både fysisk, psykisk samt social karakter og kan have konsekvenser for individets hverdagsliv og arbejdsliv(1,3). De mest relevante lovgivninger ift. rehabilitering er sundhedslovgivningen, sociallovgivningen og beskæftigelseslovgivningen(9,50).



Figur 2: Relevante lovgivninger for rehabiliteringsindsatserne. Inspireret af la Cour og Johannesen, 2010.

Figur 2 viser en oversigt over de tre mest relevante lovområder, hvorfra indsatser i kræftrehabiliteringen reguleres, og som sammen har en betydning for, hvordan rehabiliteringstilbuddene udformes(9). Kommunerne har ansvaret for alle indsatser vedrørende rehabilitering efter lovgivning på beskæftigelsesområdet og socialområdet. Indenfor sundhedsområdet har kommunerne det primære ansvar for rehabiliteringen, mens regionen har et medansvar for specialiseret genoptræning under indlæggelse(9,51). Det er kommunernes ansvar selv at tilrettelægge rehabiliteringsindsatserne ud fra de forskellige lovgivninger, således at et sammenhængende forløb udformes på tværs af lovgivningen(10,44).

En rapport fra 2010 omk. kommunal kræftrehabilitering viser dog, at kommunens varetagelse af rehabiliteringsindsatser for individer med kræft, indeholder flere udfordringer(9). En af udfordringerne består i, at kommunen skal overholde de i loven beskrevne forhold om indsatser af rehabiliteringsmæssig karakter, der, som nævnt ovenfor, udspringer af flere lovgivninger(9). Dette

kan være en udfordring, fordi det lokalt i kommunerne kan være svært at konkretisere hvordan de forskellige lovgivninger omsættes til konkrete og handlingsrettede rehabiliteringsindsatser(52). En konsekvens heraf kan være, at rehabiliteringstilbuddene udformes forskelligt kommunerne imellem, hvilket kan føre til ulighed indenfor de tilbud der udbydes i de forskellige kommuner. En anden udfordring for kommunerne er, at indsatsen skal koordineres med inddragelse af individet(9). Udfordringen ved dette er, at rehabiliteringsindsatsen skal udarbejdes i et spændingsfelt mellem individ og den kommunale medarbejder, hvor individ og pårørende skal sættes i centrum, men stadig indenfor de strukturelle rammer som den enkelte kommune kan tilbyde(52). Tid, økonomi og faciliteter kan tænkes at påvirke samarbejdet mellem den kræftramte og den kommunale medarbejder. Såfremt borgeren, der på trods af sin kræftsygdom stadig er på arbejdsmarkedet, har brug for fleksible træningstider, og den kommunale medarbejder kun kan tilbyde tider indenfor et bestemt tidsrum, kan dette ses som en strukturel ramme, der kan skabe udfordringer ift at sætte borgeren i centrum. Strukturen og rammerne kan antages at påvirke mænds deltagelse i kræftrehabilitering negativt, da mænd i høj grad har brug for at have en følelse af autonomi og selvbestemmelse i deres sygdomsforløb jf. afsnit 2.2.1.

Ovenstående indikerer, at de strukturelle rammer for kræftrehabiliteringen kan være en udfordring for kommunen ifm. deres varetagelse af kræftrehabiliteringen. Det komplekse net af love samt de beskrevne udfordringer hos kommunen kan skabe en usikkerhed hos medarbejderne i kommunen og det enkelte individ. Det kan dermed tænkes, at kræftramte mænd kan have problemer med at navigere i kommunernes rehabiliteringstilbud, og dermed opgiver at finde det rette tilbud. Som nævnt tidligere oplever mange mænd at deres rehabiliteringsbehov ikke opfyldes inden for hverken det fysiske, psykosociale og seksuelle område(12). Det tyder altså på, at strukturen og indholdet i de kommunale kræftrehabiliteringstilbud ikke stemmer overens med mænds behov, og at tilbuddene mangler elementer, der er vigtige for mænds deltagelse i kræftrehabilitering.

2.5.1 Kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i kommunalt regi

I forløbsprogrammet for kræftpatienters rehabilitering og palliation, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, anbefales det, at der ved planlægning, tilrettelæggelse og udførelse af rehabiliteringsindsatser bør være en skærpet opmærksomhed på indsatser rettet mod særlige målgrupper, herunder mænd(21). Dog viser en evaluering af kræftrehabiliteringen i de danske kommuner, at der i mindre end 34% af kommunerne tilbydes kræftrehabilitering specifikt målrettet mænd(53). Desuden viser evalueringen,

at de fleste kommuner finder deres kræftrehabiliteringstilbud helt eller delvist tilstrækkelige(53). Dette synspunkt kan forekomme paradoksalt set i lyset af den eksisterende viden om, at mænd generelt ikke deltager i kommunale kræftrehabiliteringstilbud, da de finder de eksisterende rehabiliteringstilbud feminiseret, og at tilbuddene ikke opfylder deres behov.

En gennemgang af kræftrehabiliteringstilbuddene i de ti største kommuner i Danmark viser, at blandt disse har kun Københavns kommune et *fysisk* kræftrehabiliteringstilbud specifikt målrettet mænd[1]. Dette tilbud til mænd blev etableret i 2015 på baggrund af et udviklingsprojekt, der havde til formål at øge rekrutteringen af mænd til den kommunale kræftrehabilitering samt at øge mænds deltagelse i de manderettede tilbud(13). Som resultat af projektet steg antallet af mænd, der blev henvist til den kommunale kræftrehabilitering fra 33% til 41%, samt antallet af mænd der ønskede at deltage i kræftrehabiliteringen(13). En evaluering af projektet viste desuden, at etablering af rene mandehold motiverede mændene til at deltage i fysisk kræftrehabilitering, bl.a. fordi der blev skabt en særlig stemning, hvor mændene kunne tale frit og utvungent om sygdomsrelaterede emner(54). Det fysiske kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i Københavns kommune er ikke evalueret efter implementeringen, hvilket betyder, at der ikke foreligger dokumentation for, om tilbuddet har den tilsigtede effekt i form af en højere deltagelse blandt de henviste mænd[2]. Det er derfor uvist, om dette kommunale kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd stadig er en succes efter endt projektforløb. Det er også uvist, om dette etablerede mandehold har formået at fastholde mændene i varige fysiske adfærdsændringer efter endt kræftrehabiliteringsforløb. En generel problematik indenfor det kommunale rehabiliteringsområde er netop, at disse forløb er tidsbegrænsede, og at det derfor kan være vanskeligt for deltagerne at opnå en adfærdsændring på længere sigt(55). Ud over dette tidsaspekt, der spiller ind overfor fastholdelsen, er der desuden evidens for, at individer generelt ikke formår at fastholde deres fysiske adfærdsændringer efter at have deltaget i midlertidige interventioner(56). Disse to aspekter kan tilsammen være medvirkende til, at det kan være problematisk at fastholde en fysisk aktiv livsstil efter endt kræftrehabiliteringsforløb. White et al. (2011) argumenterer for, at der generelt er et behov for at nytænke og forandre sundhedsrelaterede tilbud på et politisk og strukturelt niveau, hvor der fokuseres på alternativer til de traditionelle tilbud med fokus på mænds behov og sundhedsadfærd (57). Dette behov for nytænkning og forandring

[1] Københavns Kommune har et kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd, mens Aarhus, Aalborg, Odense, Frederiksberg, Esbjerg, Vejle, Randers, Viborg og Kolding kommune ikke har et sådant tilbud (108–117).

[2] Bekræftet via telefonisk samtale med forskningskoordinator ved center for kræft i Kbh.

synes også at eksistere indenfor den kommunale kræftrehabilitering i Danmark, hvor de eksisterende kræftrehabiliteringstilbud ikke formår at opfylde mændenes rehabiliteringsbehov. I det følgende afsnit vil et projekt, der har dokumenteret effekt både mht. rekruttering og fastholdelse af mænd blive beskrevet.

2.5.2 Kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i civilt regi

FC Prostata er et eksempel på et alternativt kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd, der har haft succes med både at rekruttere og fastholde mænd i fysisk aktivitet efter kræftbehandling(14,16). FC Prostata tilbyder motionsfodbold i klubregi i 11 forskellige byer i Danmark og udbydes i et samarbejde mellem fodboldklubberne, Dansk Boldspil Union (DBU) og Komiteen for Sundhedsoplysning(58,59). FC Prostata er både testet via et RCT og via et etnografisk studie(15,60–62). Resultaterne af studierne viste, at deltagerne i FC Prostata fik en øget muskelstyrke samt større muskelmasse(60–62). Desuden viste resultaterne, at mændene fandt konceptet motiverende og hjalp dem til at tage kontrol over og ansvar for egen sundhed, uden at de følte at de var i patientrollen(15,63). I 2012 blev konceptet implementeret i flere lokale fodboldklubber og blev efterfølgende testet via et større RCT, der havde til formål, at undersøge om deltagelse i klubfodbold kunne øge livskvaliteten hos mænd med prostatakræft samt ændre deres muskelstyrke, knogledensitet og fedtvæv(16). Der blev foretaget målinger efter tre og seks måneders deltagelse, og resultaterne viste, at efter seks måneders deltagelse havde mændene, der deltog i FC Prostata, et bedre mentalt helbred end mænd der deltog i den traditionelle kræftrehabilitering i kommunalt regi(16). Et follow-up studie fra 2018, der havde til formål at undersøge langtidseffekten af fodboldtræning på bevarelse af knoglemineralisering og fysisk kapacitet hos mænd med prostatakræft, har desuden vist, at FC Prostata har formået at fastholde mænd i at fortsætte med at spille fodbold efter endt projektforløb(14), hvorved de opnåede vedblivende positive ændringer i deres fysiske aktivitetsniveau.

Ovenstående indikerer, at et alternativt kræftrehabiliteringstilbud, som FC Prostata, har haft succes ift. at rekruttere og fastholde mænd i vedvarende fysisk aktivitet. En årsag hertil kan være, at FC Prostata har fodbold, frem for sygdommen, som omdrejningspunkt, hvilket gør, at mænd ikke føler sig fastholdt i patientrollen. Ligeledes er fodbold en prominent sport, der appellerer til mændenes maskulinitet, hvilket kan være endnu en årsag til, at mændene finder FC Prostata motiverende. Da specialet, udover at have fokus på øget deltagelse i kræftrehabilitering blandt mænd, har et sekundært

fokus på, at mænd opnår varige ændringer i deres fysiske aktivitetsniveau, findes det relevant at uddrage hvilke elementer i FC Prostata, der faciliterer deltagelse i fysisk aktivitet og fastholdelse af en fysisk aktiv livsstil hos kræftramte mænd. Desuden findes det væsentligt at undersøge hvordan disse elementer kan overføres til mænd med andre kræfttyper, og mænd der ikke interesserer sig for fodbold. Dette mhp. at udarbejde et forandringsforslag til det fysiske kræftrehabiliteringstilbud i de danske kommuner, således at fysisk kræftrehabilitering i højere grad målrettes mænd, og dermed øger mænds deltagelse i fysisk kræftrehabilitering samt fastholdelse af deres fysiske aktivitetsniveau.

3.0 Afgrænsning

Ovenstående problemanalyse tydeliggør et folkesundhedsmæssigt problem, da den lave deltagelse i kræftrehabilitering blandt mænd kan have negative konsekvenser både for den enkelte mand, de pårørende og for samfundet generelt. På trods af den fysiske kræftrehabiliterings positive effekter, deltager mænd ikke i så høj grad som kvinder i kræftrehabilitering og drager dermed ikke nytte af rehabiliteringens fordele. Det er derfor relevant at fokusere på at øge mænds deltagelse i kræftrehabiliteringen. Flere faktorer har betydning for mænds deltagelse i kræftrehabiliteringen og inkluderer faktorer på det individuelle, interpersonelle og samfundsstrukturelle niveau. Faktorerne på disse tre niveauer interagerer og er, if. Dahlgren og Whitehead (2007), alle nødvendige at indtænke ifm. sundhedsindsatser, der har til formål at mindske ulighed i sundhed(18). En strukturel forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud vil have betydning for mænds deltagelse i kræftrehabiliteringen og vil også influere på de øvrige niveauer i modellen. Ligeledes argumenterer Link og Phelan (1995) for, at et fokus på distale faktorer, vil have en større effekt ifm. at mindske ulighed i sundhed end en fokusering på proksimale faktorer(43). Derfor vurderes en forandring på det strukturelle niveau at være effektiv ift. at ændre den kønsbetingede ulighed indenfor kræftrehabilitering, hvorfor der afgrænses til en forandring på det strukturelt niveau.

Kræftrehabilitering omfatter en række tværfaglige indsatser, der spænder bredt, og som kan variere fra kommune til kommune. I specialet afgrænses til den fysiske del af kræftrehabiliteringen, da denne form for kræftrehabilitering har en veldokumenteret positiv effekt på individets fysiske, psykiske og psykosociale tilstand og er dermed effektiv ifm. at mindske omfanget af senfølger(4–7). På baggrund heraf, vil det primære fokus i dette speciale være at øge mænds deltagelse i kommunal fysisk

kræftrehabilitering. Derudover vil et sekundært fokus være at mænd fastholdes i at være fysisk aktive, da et vedvarende fysisk aktivitetsniveau vil bidrage til at reducere senfølger og forlænge livet(64).

For læsevenlighedens skyld vil *fysisk kræftrehabilitering* i den resterende del af specialet benævnes *kræftrehabilitering*.

4.0 Problemformulering

Hvordan kan viden om kræftramte mænds motivationsfaktorer for fysisk aktivitet bidrage som beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, mhp. at øge mænds deltagelse i fysisk kræftrehabilitering samt fastholde dem i at være fysisk aktive?

Forskningsspørgsmål:

1. Hvad motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet?
2. Hvilke elementer i FC Prostata har betydning for mænds deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata?

5.0 Videnskabsteori

Som det fremgår af problemanalysen, er kønsbetinget ulighed indenfor den kommunale kræftrehabilitering et folkesundhedsmæssigt problem, der har konsekvenser for den enkelte mand og for samfundet generelt. Gennem en analyse af dette folkesundhedsmæssige problem er der fremkommet et behov for forandring af den kommunale kræftrehabilitering, der har ledt videre til specialets problemformulering og tilhørende forskningsspørgsmål. Problemformuleringen og forskningsspørgsmålene er bestemmende for specialet paradigmatiske ståsted(65). I det følgende vil der blive redegjort for det videnskabelige paradigme, forskningstype og den videnskabsteoretiske position, som specialet positionerer sig under. Formålet med afsnittet er at styrke grundlaget for de øvrige refleksioner og valg, der træffes ifm. planlægningen og gennemførelsen af specialet.

5.1 Paradigme og forskningstype

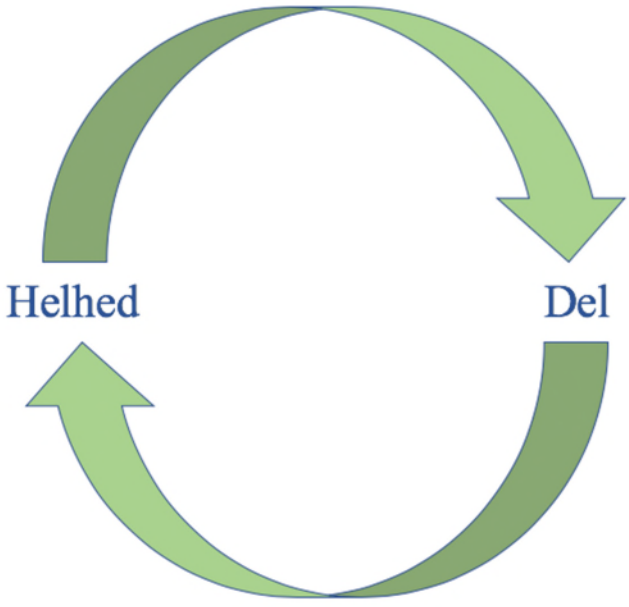
Et videnskabeligt paradigme er en betegnelse for de grundlæggende antagelser og teoretiske forudsætninger, der ligger bag de metoder der anvendes til at udforske verden(65,66). Det paradigmatiske ståsted vil således være bestemmende for den viden, der efterspørges, samt de metoder der anvendes(65). Formålet med dette speciale er at udforme et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark mhp. at øge mænds deltagelse i kræftrehabiliteringen, og der efterspørges viden om mænds motivationsfaktorer for fysisk aktivitet. For at kunne opnå en viden herom er der udformet to forskningsspørgsmål, som tilsammen skal bidrage til at besvare specialets problemformulering. Første forskningsspørgsmål har til formål at give specialegruppen en viden om, hvad der motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet, mens andet forskningsspørgsmål har til hensigt, at specialegruppen opnår en viden om hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for mænds deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. Fælles for begge forskningsspørgsmål er, at de efterspørger en viden omk. mænds subjektive beskrivelser, oplevelser, meninger og erfaringer ift. det at deltage i fysisk aktivitet. En sådan viden og indsigt i mænds subjektive meninger og erfaringer fordrer en indlevelse i mænds livsverden(65). Den type af viden der ønskes opnået med disse forskningsspørgsmål, kan dermed siges at være forankret i det fortolkningsvidenskabelige paradigme. Dette paradigme bygger på en grundlæggende antagelse om, at viden om sociale forhold må bygge på en forståelse af og indlevelse i det sociale fænomen, der ønskes undersøgt(65). Forskning indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme bygger således på teorier, metoder og data, der kan bidrage til at skabe en forståelse af menneskers handling(65). Dette betyder, at de teorier, metoder og data, der anvendes i specialet skal kunne bidrage til, at specialegruppen opnår en forståelse af, hvorfor mænd handler som de gør, herunder hvad der motiverer dem til at deltage i fysisk aktivitet. Indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme er mennesket den primære datakilde, og centralt står den mening mennesket tilskriver dets handlinger(65). Denne mening må forstås gennem en fortolkning, hvor konteksten må inddrages. Indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme ligger den forstående forskningstype, hvor fokus ligeledes ligger på at forstå og fortolke fænomener, hvor konteksten betragtes som en integreret del af fortolkningsprocessen(65).

Med en positionering indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme og med anvendelse af en forstående forskningstype indtages en videnskabsteoretisk position indenfor humanvidenskaben(65).

Humanvidenskaben er kendetegnet ved at have en fortolkende tilgang, til det der søges viden om, og indenfor humanvidenskaben står menneskelige forhold centralt(66). Forankret i humanvidenskaben er hermeneutikken, der betyder at tolke eller fortolke(66). Da der, for at kunne besvare problemformuleringen, er et behov for at forstå og fortolke mænds perspektiv på deltagelse i fysisk aktivitet, vil der i dette speciale indtages en videnskabsteoretisk position indenfor hermeneutikken.

5.2 Hermeneutik som videnskabsteoretisk position

Indenfor hermeneutikken erkendes viden gennem fortolkning og forståelse, og vejen til erkendelse er dermed subjektiv og kontekstuel(66,67). Selve videnskaben og forskeren opfattes derfor ikke som værende objektiv ift. forståelsen af verden(67). Individet anskues, indenfor hermeneutikken, for at besidde betydning og mening, hvilket gør, at netop individet bliver et interessant genstandsfelt for undersøgelse(67). I specialet vil genstandsfeltet for undersøgelse udgøres af mænd, der har eller har haft kræft, da disse mænd anses for at besidde betydningsfulde meninger og holdninger omk. specialets specifikke problemfelt. Et gennemgående træk indenfor hermeneutikken er, at forståelse opfattes som en cirkulær proces, hvor de enkelte dele må forstås ud fra en helhed og vice versa(67). Grafisk kan erkendelsens cirkulære proces fremstilles i form af den hermeneutiske cirkel(67).



Figur 3: Den hermeneutiske cirkel. Kilde: Holm, 2011.

Som det ses i ovenstående figur 3, viser den hermeneutiske cirkel, hvordan erkendelsesprocessen kører i ring, og hvordan de enkelte dele konstant skal sættes i relation til konteksten og omvendt. I specialet vil den hermeneutisk erkendelse foregå ved at fortolke de enkelte dele af mændenes udsagn, meninger og holdninger ud fra den kontekst de indgår i. Konteksten eller helheden må derefter igen sættes i relation til de enkelte udsagn, meninger og holdninger. Denne vekselvirkning mellem dele og helhed vil fortsætte(67). If. den hermeneutiske filosof, Hans-Georg Gadamer, kan det udforskende subjekt og det udforskede objekt ikke adskilles fra hinanden, og er begge integreret i den hermeneutiske cirkel(68). I specialet vil dette betyde, at specialegruppen, forstået som de udforskende subjekter, og mændene, forstået som de udforskede objekter, alle vil være integrerede i den hermeneutiske cirkel og dermed ikke være adskilt fra hinanden. Både mændene og specialegruppen indgår alle i den kultur der ønskes at begribe, og ingen vil stå distancerede udenfor denne kultur. Af denne årsag er det vigtigt, at specialegruppen er bevidst om, hvad der er mændenes meninger og holdning ift. den konkrete problemstilling og hvad der er specialegruppens mening og holdning. Med andre ord; Det er vigtigt at specialegruppen er bevidst omk. egen forforståelse. If. Gadamer er forforståelsen altid tilstedeværende og en nødvendig forudsætning for at forstå(68). Fx vil en forforståelse omk. mænds maskulinitetsopfattelse, være betydningsfuld ifm. at forstå mændenes udsagn, meninger og holdninger.

I den hermeneutiske cirkel bringes forforståelsen i spil i mødet med andre(68). Forforståelsen omfatter alt, hvad der på forhånd vides om det eller den der skal udforskes og konstitueres bl.a. på baggrund af den samfundsmæssige og historiske kontekst, som individet er en del af. I forskningsmæssige sammenhænge vil det faglige perspektiv, antagelser, den teoretiske referenceramme, forskerens metodiske tilgang og erkendelsesinteresse være relevante dele af forforståelsen at bringe i spil(68). Da det, if. Gadamer, er umuligt at opnå en forståelse uden tilstedeværelsen af og bevidstheden omk. egen forforståelse findes det relevant at eksplicitere og reflektere over specialegruppens forforståelse.

5.2.1 Forforståelse

Specialegruppens forforståelse blev dannet på baggrund af den viden, der blev tilegnet ifm. udarbejdelsen af specialets problemanalyse. Derudover blev forforståelsen udgjort af den viden, der opstod på baggrund af de studier, der blev udvalgt via den systematiske litteratursøgning, omhandlede kræftramte mænds motivation for at deltage i interventioner omhandlende fysisk aktivitet. Den teoretiske referenceramme omhandlende motivationsteori indeholdt ligeledes elementer, der bidrog

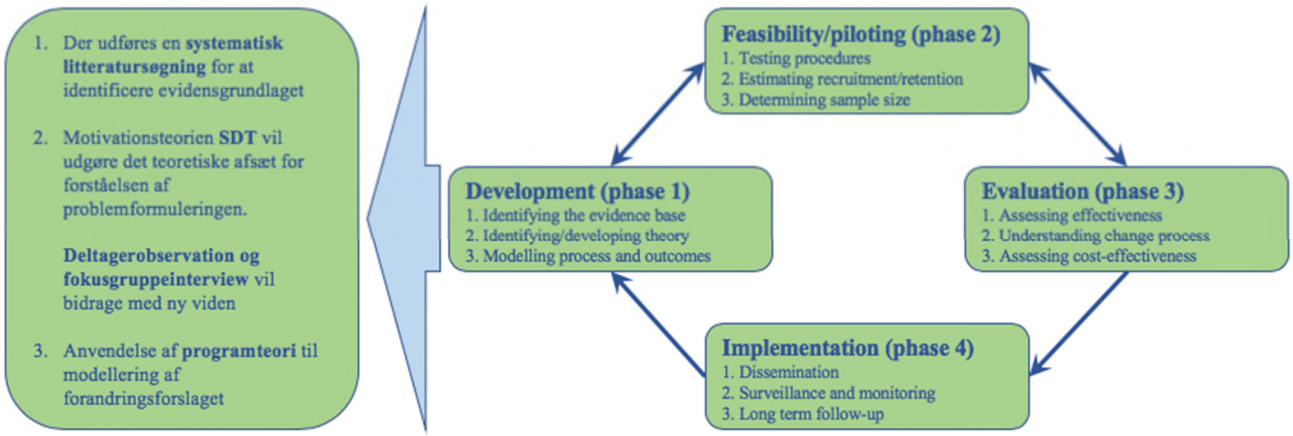
til at opnå en forståelse af, hvordan individer motiveres. På baggrund heraf besad specialegruppen således en forforståelse omk. mænds motivationsfaktorer for fysisk aktivitet, hvilket dermed udgjorde et grundlag for en ny forståelse. Dette grundlag for forståelse kan betegnes som specialegruppens forståelseshorisont. If. Gadamer sker forståelse i mødet mellem to horisonter, idet der opstår en horisontsammensmeltning(68). Ifm. specialets kvalitative undersøgelse vil formålet være at opnå en horisontsammensmeltning med informanternes forståelseshorisont mhp. at skabe en ny forståelse.

6.0 Metode

6.1 Udviklingsmodel

Som det fremgår af problemanalysen, ses der et potentiale i at forandre de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark mhp. at øge deltagelsen i kræftrehabilitering blandt mænd. Problemstillingen omhandlende mænds manglende deltagelse i kræftrehabilitering er kompleks, idet flere interagerende faktorer på flere niveauer har betydning for mænds deltagelse i kræftrehabilitering. For at påvirke en kompleks problemstilling effektivt er det nødvendigt at anvende en kompleks intervention, der er karakteriseret ved at indeholde flere interagerende komponenter, der interagerer med konteksten(17,69). Rehabiliteringsindsatser kan, if. Østergaard og Maindahl (2016), anses som komplekse interventioner, da de er sammensat af forskellige aktiviteter og komponenter, der indgår i en kompleks struktur(70). Ifm. at forandre en eksisterende kompleks intervention som kræftrehabilitering kan det være hensigtsmæssigt, at anvende en systematisk model til at skabe overblik over den eksisterende evidens indenfor området og til at strukturere forandringsprocessen(69). For at kunne udforme et beslutningsgrundlag for forandring til de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, vil MRC-modellen blive anvendt som en formaliseret ramme til strukturering af forandringen, da den angiver retningslinjer for hvilke metodologiske, praktiske og etiske aspekter, der er væsentlige at overveje ifm. at udvikle, evaluere og implementere komplekse interventioner(69). MRC-modellen er udviklet af Medical Research Council, og består af fire faser; Udvikling, Feasibility/pilottest, Evaluering og Implementering(69). Da formålet med dette speciale er at udforme et forandringsforslag til de eksisterende kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, tages der udgangspunkt i MRC-modellens første fase. Denne fase indeholder tre elementer 1) Identificering af evidensgrundlaget 2) Identificering af teoretisk

afsæt/udvikling af teori 3) Modellering af interventionen(69). I nedenstående figur 4 ses MRC-modellen, hvor den første fase er specificeret.



Figur 4: MRC-modellen med specificering af første fase (frit efter Craig et al., 2008).

Som det fremgår af figur 4, vil der blive foretaget en systematisk litteratursøgning, for at identificere hvilket evidensgrundlag der foreligger omhandlende, hvad der motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet. Motivationsteorien, Self-determination theory (SDT) udviklet af Edward L. Deci og Richard M. Ryan (2000), vil udgøre det teoretiske afsæt for en forståelse af, hvad der motiverer kræftramte mænd til at deltage og blive fastholdt i den fysiske aktivitet. Der kan dog være behov for at supplere med ny viden med inddragelse af målgruppen for interventionen(69), hvorfor der vil blive foretaget deltagerobservation samt et fokusgruppeinterview, der kan bidrage til at opnå en indsigt i og forståelse af mændenes motivation for at deltage i FC Prostata. Til modellering af beslutningsgrundlaget for forandring vil en programteori blive anvendt til at visualisere de centrale elementer i beslutningsgrundlaget samt hvordan disse formodes at interagere. If. Craig et al. (2008) bør der desuden allerede i MRC-modellens første fase gøres overvejelser over, hvordan den forandrede intervention skal evalueres(69).

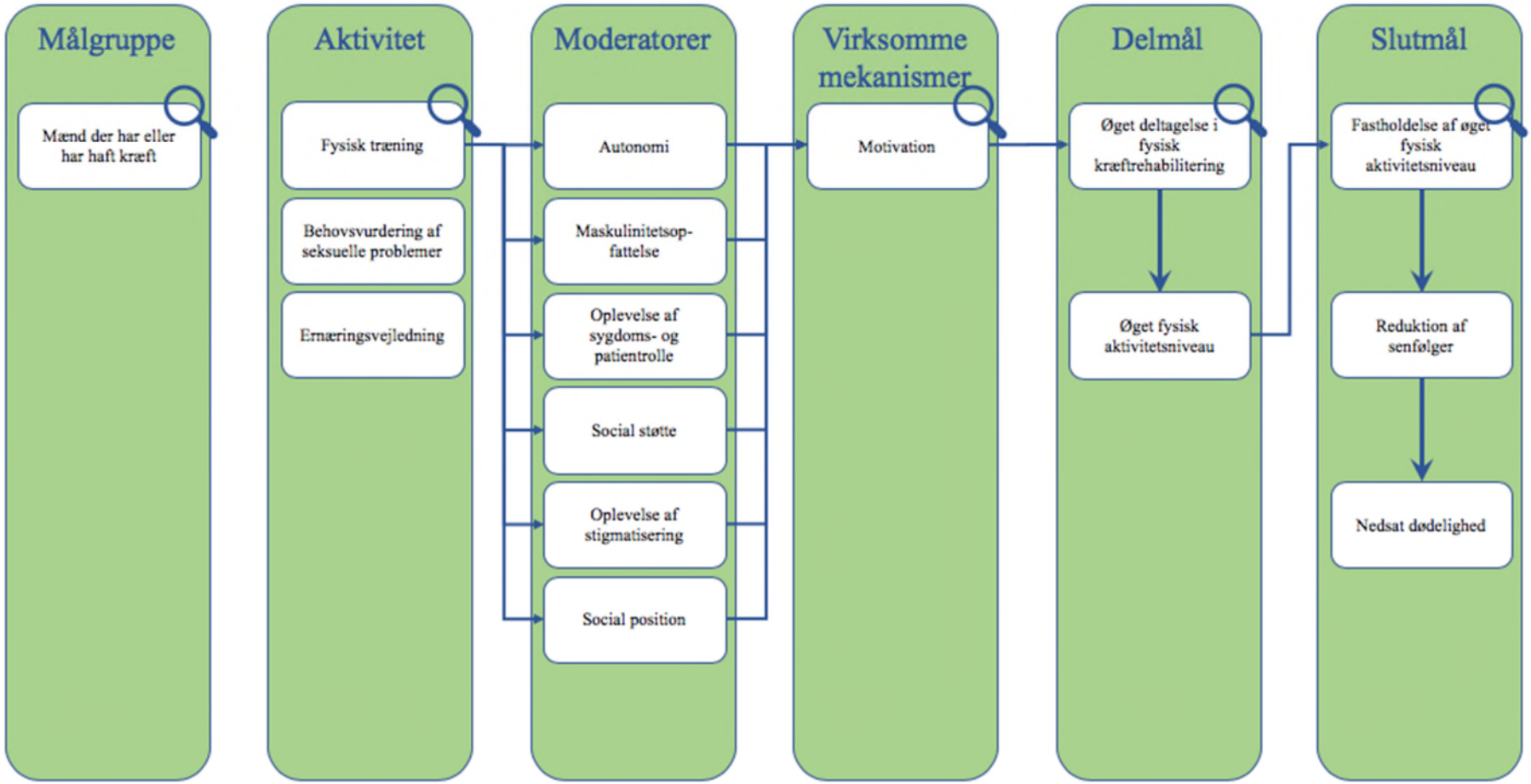
Anden fase i MRC-modellen, Feasibility/pilottest, indebærer en afprøvning af den forandrede interventions gennemførlighed i en begrænset kontekst mhp., om interventionen er klar til den større evaluering der foregår i modellens tredje fase; evaluering(69). I evalueringsfasen iværksættes interventionen mens den evalueres systematisk, hvilket if. Craig et al., (2008) bør omfatte en effekt-

og procesevaluering samt en økonomisk evaluering. På baggrund af evalueringen besluttes det, om den forandrede intervention skal implementeres, hvilket er MRC-modellens fjerde fase. Implementeringsfasen handler om, hvordan interventionen implementeres i praksis, hvilket i specialet vil være i de danske kommuner. For at opnå en vellykket implementering er det nødvendigt, at der foreligger en udførlig beskrivelse af indsatsen, hvilket kan være i form af en rapport eller en videnskabelig artikel(69). Da formålet med dette speciale er at udforme et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, vil fokus ligge på MRC-modellens første fase, udvikling. Grundet dette fokus samt en begrænset tidsramme for specialet, vil MRC-modellens anden, tredje og fjerde fase ikke blive gennemført. Der vil dog senere i specialets afsnit 10.2 blive foretaget overvejelser over konkrete forslag til gennemførelsen af disse faser.

6.2 Programteori

Når en intervention skal forandres, er det vigtigt at sikre en logisk sammenhæng mellem formålet med interventionen og den tilsigtede effekt(70). Antagelserne bag sammenhængen kan illustreres i en logisk model i form af en programteori, hvorfor der i det følgende vil blive opstillet en programteori. Da kræftrehabiliteringstilbuddene i de enkelte danske kommuner kan variere, vil der i programteorien blive taget udgangspunkt i de anbefalinger for kræftrehabiliteringsindsatser, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft(21). Disse indsatser omfatter fysisk træning, behovsvurdering af seksuelle problemer og ernæringsvejledning(21). Programteorien vil blive anvendt som et modelleringsredskab til at udforme et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark.

En programteori er et redskab der anvendes til strukturering af en indsats og består af eksplicitte forestillinger om hvordan og hvorfor en bestemt indsats virker(71). På baggrund af den viden der er blevet fremanalyseret i problemanalysen, opstilles en programteori for at afdække områder i danske kommuners kræftrehabiliteringstilbud, der med fordel kan forandres mhp. at øge deltagelsen i kræftrehabilitering blandt mænd samt bidrage til fastholdelse af et øget fysisk aktivitetsniveau. Fordelen ved at opstille en programteori er, if. Dahler-Larsen (2009), at det er muligt at finde ud af, hvor der skal justeres, for at indsatsen bliver virkningsfuld(71). Nedenstående figur 5 viser programteorien, der er opstillet med inspiration fra Bredgaard et al.(72).



Figur 5: Programteori.

Som det ses af figuren, er programteorien visualiseret gennem et piletdiagram, der illustrerer sammenhængen mellem de forskellige elementer trin for trin og består af: *Målgruppe, aktiviteter, moderatorer, virksomme mekanismer, delmål* og *slutmål*. *Målgruppen* er de individer som indsatsen er rettet mod og er i dette speciale mænd der har eller har haft kræft. *Aktiviteter* er de ydelser der tilbydes, som skal bidrage til at målgruppen opnår de ønskede mål(72). Aktiviteterne består af de anbefalinger om kræftrehabiliteringsindsatser, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, og omfatter fysisk træning, behovsvurdering af seksuelle problemer og ernæringsvejledning(21). *Virksomme mekanismer* er de grundlæggende mekanismer, der er nødvendige for, at aktiviteterne opnår den ønskede effekt mens *moderatorer* angiver de omstændigheder der skal være tilstede for at de virksomme mekanismer kan fungere(72). I programteorien vil den virksomme mekanisme være motivation, hvilket altså skal være til stede for at øge deltagelsen i kræftrehabilitering blandt mænd der har eller haft kræft. Et eksempel på en moderator kan fx være social støtte, da det gennem problemanalysen er blevet fremanalyseret at social støtte er en vigtig moderator for at mænd motiveres til at deltage i kræftrehabilitering. *Delmål* og *slutmål* er de specifikke og varige ændringer som aktiviteterne gerne skulle hjælpe målgruppen med at opnå(72). Da formålet med dette speciale er at udarbejde et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark mhp. at øge mænds deltagelse, vil delmålet i nedenstående programteori være øget deltagelse i kræftrehabilitering blandt mænd, der vil medføre et øget fysisk aktivitetsniveau. Slutmålet i programteorien er, at mænd fastholder deres fysisk aktivitetsniveau, der videre vil medføre en reduktion af senfølger samt en nedsat dødelighed. For at kunne udarbejde et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud vil det være nødvendigt at undersøge forskellige områder i programteorien. Disse er markeret med et forstørrelsesglas i programteorien.

6.3 Systematisk litteratursøgning

For at kunne besvare problemformuleringens første forskningsspørgsmål, der lyder: *Hvad motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet?* vil der blive foretaget en systematisk litteratursøgning, og i det flg. afsnit vil der blive redegjort for de metodiske overvejelser, der ligger bag. Der vil blive argumenteret for valg af databaser, søgestrategi, in- og eksklusionskriterier, udvælgelsesprocessen samt kvalitetsvurderingen af de udvalgte studier. Formålet med denne gennemgang er at skabe gennemsigtighed i litteraturstudiet og at give et overblik over processen.

6.3.1 Valg af databaser

Ifm. litteraturstudiet er der foretaget søgninger i fem internationale databaser. Databaserne er valgt ud fra et kriterie om, at deres akademiske fokus skulle have relevans for forskningsspørgsmålet og dermed kunne bidrage med relevant litteratur. Da karakteren af forskningsspørgsmålet ligger i krydsfeltet mellem natur- og humanvidenskab, er der søgt i databaserne PubMed, Embase, Cinahl, PsycInfo og Cochrane Library. PubMed er valgt, da den er en af de største internationale databaser og dækker det biomedicinske og sundhedsvidenskabelige område bredt(73,74). Embase er, ligesom PubMed, en af de største biomedicinske databaser(75). Mange tidsskrifter i Embase er europæiske, og en søgning deri er derfor et godt supplement til en søgning i PubMed, da det øger søgningens grundighed og overførbarhed til en dansk kontekst(74,76). Søgningerne i PubMed og Embase vil kunne bidrage til at afdække relevant litteratur indenfor det naturvidenskabelige område. Cinahl er den mest omfattende database indenfor sygepleje og dækker desuden ergo- og fysioterapiområdet(77,78). PsycInfo indeholder litteratur indenfor det psykologiske, sociale, adfærds- og sundhedsmæssige område(79). Søgninger i disse databaser vurderes derfor at kunne bidrage med litteratur af relevans for forskningsspørgsmålet, da de rummer litteratur relateret til natur- og humanvidenskaben. Cochrane Library indeholder bl.a. RCT'er, systematiske reviews og metaanalyser(80). En søgning deri vil derfor være med til at sikre et højt evidensgrundlag.

De valgte databaser repræsenterer et bredt spektrum af international litteratur indenfor det natur- og humanvidenskabelige felt, hvorfor disse databaser forventes at kunne bidrage med en fyldestgørende og grundig afdækning af litteratur ift. forskningsspørgsmålet. Den systematiske litteratursøgning blev foretaget den 24.-25. april af begge gruppens medlemmer.

6.3.2 Søgestrategi

I den systematiske litteratursøgning blev der anvendt facetsøgning. En facetsøgning er en strategi, der kan anvendes ifm. databasesøgninger, hvor de mest fremtrædende kernebegreber i forskningsspørgsmålet opdeles i facetter. Disse facetter kan udvides, indsnævres eller fjernes og nye kan tilføjes(78). Med udgangspunkt i forskningsspørgsmålet fremkom fire relevante kernebegreber, der blev anvendt til at opstille fire facetter.

Facet 1: Population	**Facet 2: Fænomen**	**Facet 3: Kontekst**	**Facet 4: Kontekst**
Mænd	Motivation for deltagelse	Kræft	Fysisk aktivitet

Tabel 1: Oversigt over facetter i den systematiske litteratursøgning.

Som det fremgår af tabel 1, er de forskellige facetter designet til at beskrive populationen, det interessante fænomen samt konteksten. En sådan inddeling findes egnet ifm. at opfange populationens oplevelser, erfaringer osv.(81). Facet 1 indeholder målgruppen, der i litteraturstudiet afgrænses til mænd >18 år. Facet 2 indeholder det fænomen, der ønskes undersøgt og er motivation for deltagelse. Facet 3 og 4 afgrænser begge konteksten for problemstillingen, hvor tredje facet afgrænser til kræftområdet mens fjerde facet afgrænser til fysisk aktivitet eller interventioner der indeholder fysisk aktivitet.

For at opnå en høj kvalitet i den systematiske litteratursøgning blev databaserne PubMed og Embase anvendt til at afgøre, hvordan de forskellige facetter skulle udformes med søgetermer og synonymer. Målet var at opnå en høj præcision i søgningerne samtidig med at få identificeret så stort et antal relevante studier som muligt. Begrebet *præcision* anvendes til beskrive forholdet mellem antallet af identificerede, relevante studier i søgningen og antallet af fundne studier i alt, mens begrebet *genfinding* anvendes til at beskrive andelen af den identificerede relevante litteratur i databasen(78,82). For at opnå en høj præcision i søgningen uden at reducere genfindingen blev der udført søgninger med forskellige kombinationer af facetter, søgetermer og synonymer, hvor der først blev anvendt brede søgetermer og efterfølgende mere specifikke søgetermer. Indledningsvis blev det undersøgt, om den fjerde facet omhandlende fysisk aktivitet var dækkende for interventioner omhandlende fysisk aktivitet, herunder fysisk rehabilitering. Denne viste, at fjerde facet udelukkende skulle indeholde søgetermerne *physical activity* og *exercise* og ikke *rehabilitation*, da tilføjelse af *rehabilitation* udelukkende gav ekstra støj i form af irrelevante studier. Derudover blev det undersøgt hvilke søgetermer facet 2 skulle indeholde. Søgetermerne *motivation, participation, preference, experience* og *attendance* blev afprøvet, og en gennemgang af de forskellige resultater viste, at begreberne *preference*, *experience*, *attendance* kun medførte ekstra støj i form af irrelevante studier, hvorfor det blev besluttet at facetten udelukkende skulle indeholde de to begreber *motivation* og *participation*.

I den systematiske litteratursøgning blev databasernes thesaurussystem anvendt for at identificere de mest præcise søgetermer. Thesaurus består af præcist definerede kontrollerede emneord, der er rangeret hierarkisk med de mest generelle og brede kontrollerede emneord øverst og de mere specifikke længere nede(74,78). Søgninger via thesaurussystemet vil afdække flest mulige relevante studier og reducere antallet af forstyrrende og irrelevante studier, hvormed søgningens præcision øges(74,76,78). Derfor blev der indenfor hver facet fundet kontrollerede emneord, og explodefunktionen, der medfører at alle underliggende termer i hierarkiet inkluderes, blev anvendt. Da der kan være studier, der endnu ikke er indekseret, vil det være nødvendigt at kombinere de kontrollerede emneord med fritekstord, for at opfange alle relevante studier. Desuden vil brug af fritekstord være med til at udvide søgningen(74,78). De kontrollerede emneord blev derfor kombineret med fritekstord indenfor hver facet med den boolske operator OR, mens de fire facetter blev kombineret med den boolske operator AND. I bilag 1: *Beskrivelse og dokumentation af informationssøgning* ses de valgte kontrollerede søgetermer samt fritekstord fra de fem databaser.

6.3.3 In- og eksklusionskriterier

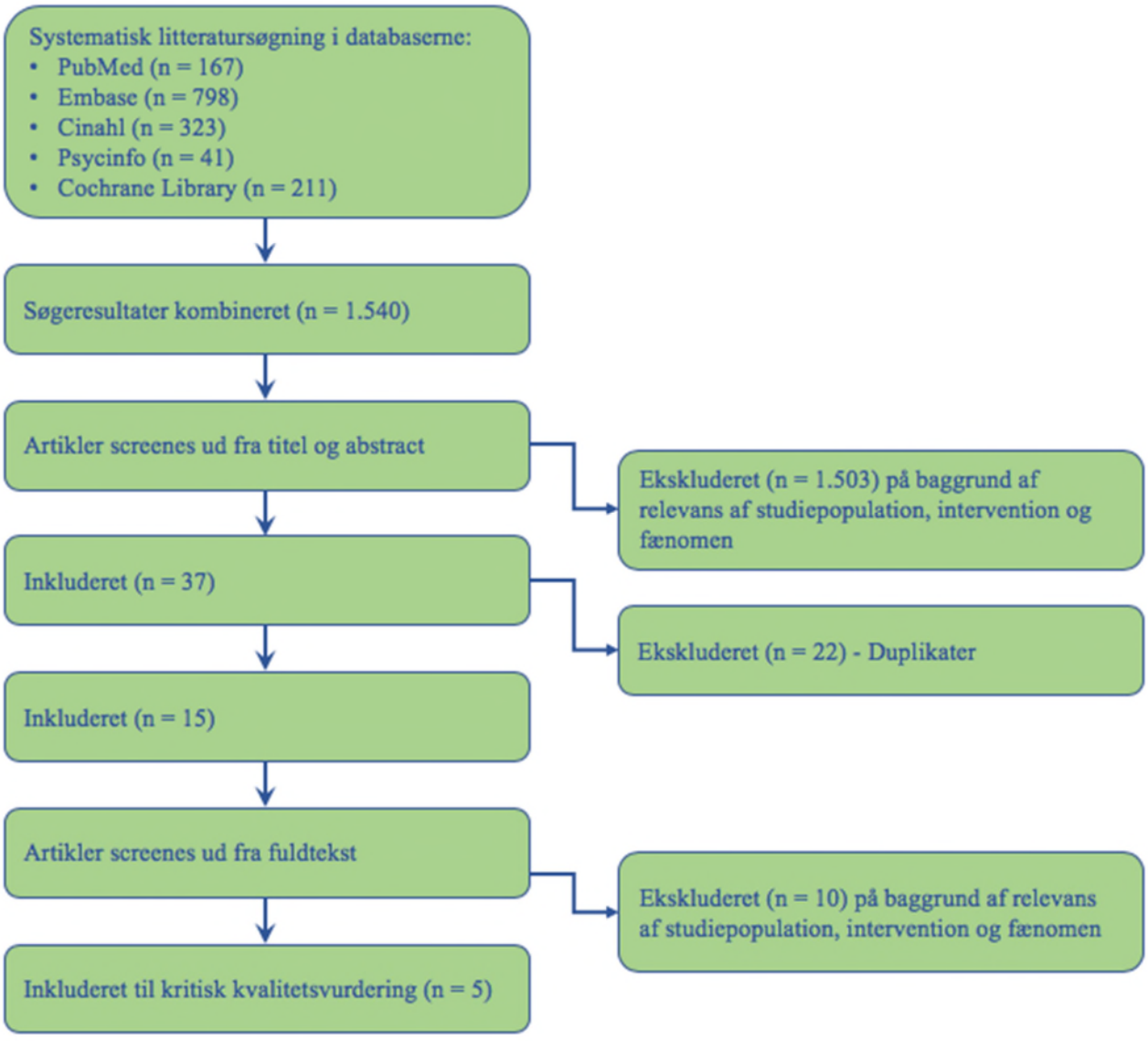
For at opnå stringens ifm. frasorteringen af irrelevante studier blev der opstillet tydelige in- og eksklusionskriterier. Disse blev opstillet ud fra et kriterie om, at de skulle kunne svare på forskningsspørgsmålet. I nedenstående tabel 2, ses en oversigt over de valgte in- og eksklusionskriterier.

Inklusionskriterier	**Eksklusionskriterier**
Mænd > 18 år	Studier hvor resultater fra mænd og kvinder ikke kan adskilles
Mænd der har eller har haft kræft	Andre sygdomme end kræft
Motivation for deltagelse i fysisk aktivitet eller en intervention med fysisk aktivitet	Andre rehabiliterende tiltag end fysisk aktivitet
Studiepopulation sammenlignelig med danske mænd	
Kontekst sammenlignelig med dansk kontekst	
Engelsk-, svensk-, norsk- eller dansksproget	

Tabel 2: Oversigt over in- og eksklusionskriterier.

6.3.4 Udvælgelse af studier

Litteratursøgningen i de fem databaser gav et samlet fund på 1540 studier, hvor 167 studier blev fremsøgt i PubMed, 798 i Embase, 323 i CINAHL, 41 i PsycInfo og 211 i Cochrane Library. Herefter blev 1.503 studier ekskluderet, da de på baggrund af deres titel og abstract samt in- og eksklusionskriterierne ikke blev fundet relevante. Af de resterende 37 studier viste 22 sig at være dubletter, hvorfor disse ligeledes blev ekskluderet. Efter gennemlæsning af de resterende 15 studier levede fem op til in- og eksklusionskriterierne og blev udvalgt til den kritiske litteraturvurdering. I nedenstående figur 6 ses studieselektionen af litteraturstudiet.



Figur 6: flowdiagram over litteratursøgningen.

Sorteringsprocessen blev udført i etaper for at sikre, at al relevant litteratur blev indfanget. Den første grove sortering af studierne, på baggrund af titel/abstract, blev udført af begge gruppemedlemmer. De 15 udvalgte studier blev uddelt og gennemlæst individuelt. På baggrund af en mundtlig diskussion blev fem studier udvalgt til videre kritisk vurdering mhp. at vurdere studiernes kvalitet.

6.3.5 Kvalitetsvurdering af studier

Til kvalitetsvurdering af de inkluderede studier vil der blive anvendt en egnet tjekliste afhængig af det enkelte studies design. Anvendelse af tjeklister ifm. kvalitetsvurdering sikrer en systematisk og grundig gennemgang af studier. Da der i fire af de fem inkluderede studier er anvendt et kvalitativt design, vil tjeklisten CASP til kvalitative studier blive anvendt ifm. kvalitetsvurderingen. I det sidste studie er der anvendt et mixed method design, hvor en kvalitativ og en kvantitativ dataindsamlingsmetode er anvendt til at opnå en viden om forskellige aspekter af fænomenet. For at kunne besvare specialets første forskningsspørgsmål vil udelukkende den kvalitative del af dette studie være relevant, hvorfor tjeklisten CASP til kvalitative studier ligeledes vil blive anvendt til kvalitetsvurderingen af dette studie. Tjeklisten indeholder ti spørgsmål, hvoraf de to første er screeningsspørgsmål. Såfremt begge disse spørgsmål kan besvares med et *ja* kan der fortsættes med de resterende spørgsmål(83). Da de enkelte spørgsmål i tjeklisten ikke vægtes lige højt, vil der blive foretaget en analyse af resultaterne af tjeklistevurderingerne. Denne analyse vil blive foretaget med udgangspunkt i kvalitetskriterierne; gyldighed, transparens og overførbarhed, der knytter sig til den kvalitative forskning(84).

6.4 Indsamling af empiri

For at besvare problemformuleringens andet forskningsspørgsmål tages udgangspunkt i to datagenereringsmetoder til indsamling af empiri. Disse er hhv. deltagerobservation og fokusgruppeinterview af mænd med prostatakræft, der deltager i FC Prostata. Formålet med at foretage deltagerobservationen er at få adgang til at observere deltagerne i deres naturlige miljø, og dermed få mulighed for at analysere de sociale processer og dynamikker, der udspiller sig hos de udforskede individer(85). Derudover kan deltagerobservation bruges til, at observatøren opbygger en relation til de udforskede individer samt bliver i stand til at stille de rigtige spørgsmål forud for et interview(86). I specialet vil deltagerobservationen, sammen med resultaterne fra litteraturstudiet,

bidrage til at fokusere interviewspørgsmålene i fokusgruppeinterviewet. Derudover vil deltagerobservationen bidrage til, at specialegruppen får mulighed for at præsentere sig forud for fokusgruppeinterviewet og dermed opnår et kendskab til mændene fra FC Prostata og den kontekst de indgår i. Dette vil give specialegruppen et bedre udgangspunkt for at udføre fokusgruppeinterviewet. Deltagerobservation vil sjældent stå alene som datagenereringsmetode og er ofte en del af en sammensat metodisk praksis, hvorfor der ligeledes vil blive foretaget et fokusgruppeinterview(85). Fokusgruppeinterviewet vil give en indsigt i hvilke elementer, der har betydning for mændenes deltagelse og fastholdelse i FC Prostata. Resultaterne af fokusgruppeinterviewet vil, sammen med resultaterne fra litteraturstudiet, danne baggrund for et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. Dette mhp. at øge mænds deltagelse i den kommunale kræftrehabilitering samt fastholde dem i fysisk aktivitet.

6.4.1 Deltagerobservation

I det følgende afsnit vil der blive argumenteret for de metodiske valg ifm. udførelsen af deltagerobservationen. Deltagerobservation er en metodisk strategi til at observere, erfare og systematisk registrere de udforskedes sociale liv på deres præmisser uden at det struktureres af observatøren(87). Deltagerobservationen vil være af ustruktureret karakter, da specialegruppen ønsker at observere deltagerne eksplorativt. Den ustrukturerede tilgang ses i den udarbejdede observationsguide (Se bilag 2: Observationsguide), der består af fire overordnede temaer, der er udarbejdet med inspiration fra Tjørnhøj-Thomsen og Whyte(87). De anbefaler at der observeres på det fysiske rum, menneskene, aktiviteterne og interaktionen imellem menneskene. De fire temaer i observationsguiden er desuden udarbejdet ud fra resultaterne af de udvalgte studier fundet gennem litteraturstudiet, se afsnit 8.1 s. 43.

6.4.1.1 Feltet og målgruppen

Da formålet med problemformuleringens andet forskningsspørgsmål er at få et indblik i hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for mænds deltagelse i fysisk aktivitet, samt hvad der fastholder dem i deltage i FC Prostata, vil målgruppen for deltagerobservationen være de mænd, der spiller i FC Prostata. Deltagerobservationen vil foregå i mændenes naturlige træningsmiljø i fodboldklubben, hvor de træner, hvor det vil være muligt at få et indblik i, hvordan mændene gennem social praksis tillægger den fysiske aktivitet mening og betydning.

6.4.1.2 Adgang til feltet

Eftersom genstandsfeltet for dette observationsstudie er de kræftramte mænd, der spiller på i FC Prostata, er det afgørende at få adgang til de mænd og det sted, hvor fodboldtræningen finder sted. I den indledende kontakt til feltet skal adgangen kunne legitimeres, således at deltagerne kan se en formel tilknytning til en legitim organisation(85). Den indledende kontakt til mændene i FC Prostata blev skabt gennem en gatekeeper. En gatekeeper er en person i organisationen eller foreningen, der kan give forskeren adgang til feltet(85). I specialet var gatekeeperen fodboldholdets træner, der havde trænet mændene gennem tre år.

Uformel samtale med træneren af FC Prostata

Forud for kontakten med mændene på FC Prostata holdet blev der foretaget en uformel samtale med fodboldholdets træner for bl.a. at legitimere specialegruppens kontakt til mændene. En uformel samtale er if. Kristiansen og Krogstrup (2015) en ustruktureret samtale med relevante personer i felten(85). Den uformelle samtale blev optaget på en optagerenhed, så samtalen senere kunne genhøres. Under samtalen blev der givet accept af, at specialegruppen måtte udføre deltagerobservation af en træningssession samt invitere mændene til et fokusgruppeinterview. Træneren ville være behjælpelig med at etablere kontakt til mændene og legitimere vores tilstedeværelse.

6.4.1.3 Observatørens rolle

Observatørens tilstedeværelse i feltet kan have indflydelse på de deltagere, der observeres(85). I dette speciale vurderes det, at indflydelse på mændene vil være uundgåelig, da der anvendes en åben tilgang til observationen, hvor deltagerne er vidende om specialegruppens tilstedeværelse i feltet. Observatøren kan nemt blive tilskrevet rollen som ekspert blandt deltagerne, hvor observatøren vil blive tillagt bestemte forventninger(85). Forud for observationen af mændenes træning vil specialegruppen præsentere sig selv samt formålet med observationen. Her vil der blive lagt vægt på, at begge medlemmer er uddannet sygeplejersker, for at opbygge en tillidsskabende relation til feltet. Mændene har tidligere, qua deres kræftsygdom, haft kontakt til sygeplejersker og kan muligvis bedre relatere til personer med en sådan uddannelse, fremfor en akademisk uddannelse der med større sandsynlighed vil bringe observatøren i rollen som ekspert.

6.4.1.4 Feltnotater

Der findes ikke kun én måde at systematisere sine feltnotater på. If. Spradley er følgende kombination anvendelig; kondenserede beskrivelser, den udvidede redegørelse og journal(85). Den kondenserede beskrivelse er løsrevne sætninger og nøgleord, der kan bidrage til at observatøren efterfølgende kan genkalde sig den konkrete situation. I den udvidede redegørelse foretages en mere detaljeret beskrivelse ud fra nedskrevne nøgleord og løsrevne sætninger(85). Under observationen af selve træningssessionen i FC Prostata vil der blive foretaget kondenserede beskrivelser, hvilket muliggør at specialegruppen kan være nærværende under observationen og med valgte fremgangsmåde undgå at forstyrre og tiltrække sig unødig opmærksomhed, hvilket vil kunne få deltagerne til at føle sig overvåget. Efter træningssessionen plejer mændene at få til en snak over en kop kaffe og et stykke kage hvor specialegruppen ligeledes vil deltage. Her vil der ikke blive foretaget feltnotater undervejs, da det vurderes, at disse vil virke forstyrrende for relationen mellem observatør og deltager, da observatøren her vil være af mere deltagende karakter. Efter endt deltagerobservation vil de kondenserede beskrivelser bestående af nøgleord og løsrevne sætninger blive indskrevet på en computer i en udvidet redegørelse og mere detaljeret beskrivelse af observationerne.

6.4.2 Fokusgruppeinterview

I det følgende afsnit vil der blive argumenteret for de metodiske valg, der er blevet taget ifm. udførelsen af fokusgruppeinterviewet. Fokusgrupper er en metode, hvor der produceres data via gruppeinteraktion omhandlende et emne, som undersøgeren har bestemt(88). Derfor anses kombinationen af interaktion og det fokuserede emne som velegnet til at fremstille empiriske data, der kan sige noget om gruppers betydningsdannelse. En fordel ved at indsamle empiriske data i en gruppe er, at informanterne, gennem social interaktion, kan bidrage til en mere kompleks afdækning af det fokuserede emne. I fokusgruppeinterviewet sker der en erfaringsudveksling mellem informanterne, da informanterne har mulighed for at inspirere hinanden. Dette giver anledning til, at det fokuserede emne bliver belyst på en mere kompleks måde(88).

6.4.2.1 Udvælgelse og rekruttering af deltagere

Forud for udvælgelsen af deltagere til fokusgruppeinterviewet, vil der blive gjort overvejelser over hvilke informanter, der bedst kan medvirke til at besvare problemformuleringens andet forskningsspørgsmål, hvor det ønskes at få et indblik hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for mænds deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. Dermed ønskes en analytisk selektiv rekrutteringsstrategi, da informanterne vælges ud fra deres særlige

karakteristika ift. problemstillingen(88). Eftersom der ønskes at få et indblik i fænomenet FC Prostata, er det essentielt at rekruttere informanter, der går på fodboldholdet FC Prostata. Fokusgruppers generering af viden afhænger af den sociale interaktion blandt informanterne, hvorfor der bør indgå overvejelser over informanternes indbyrdes kendskab til hinanden, da der kan være fordele og ulemper omk. gruppens grad af homogenitet eller heterogenitet(88). Eftersom informanterne vil bestå af mænd, der har eller har haft prostatakræft, og spiller på samme fodboldhold, vil fokusgruppen bestå af en forholdsvis homogen gruppe af mænd. I dette tilfælde er en homogen gruppe en fordel, da informanterne kender hinanden, og dermed er mere trygge ved hinanden. Dette kan bevirke, at deres fælles erfaringsgrundlag gør det nemmere at kommunikere med hinanden under interviewet.

Til rekruttering af informanter til fokusgruppeinterviewet vil der blive formuleret en kort og præcis invitation til interviewet, hvor der i generelle og forståelige vendinger bliver forklaret, hvad fokusgruppeinterviewet vil komme til at handle om (Se bilag 3: Invitation til fokusgruppeinterview). En årsag hertil er, at de potentielle informanter skal kunne tage stilling til, hvorvidt de vil deltage, men samtidig skal invitationen ikke give anledning til forudindtagelser blandt potentielle informanter(88). Invitationen vil blive uddelt efter en fodboldtræning 14 dage forud for fokusgruppeinterviewet, hvilket giver potentielle informanter mulighed for at reflektere over, hvorvidt de har lyst til at deltage. For at lette tilmeldingen til fokusgruppeinterviewet, vil tilmelding kunne foregå via fodboldholdets træner, som de ser ugentligt.

Der vil ligeledes blive gjort overvejelser over hvor mange informanter, der skal rekrutteres til fokusgruppen. Anbefalinger fra litteraturen ligger på tre til tolv informanter(88). Der er en risiko for at fokusgruppen opdeles i undergrupper under interviewet, hvis antallet overstiger ti til tolv informanter(88), hvorfor det vælges at fokusgruppen skal bestå af seks til ti informanter. Større fokusgrupper, hvor antallet ligger op mod ti informanter, egner sig godt til analyser, hvor fokus i højere grad ligger på indholdet af det informanterne siger, fremfor de sociale interaktionsprocesser (88). Da der ønskes et indblik i hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for mændene, lægges der op til et interview med fokus på informanternes holdninger, erfaringer og meninger omk. det undersøgte fænomen. Derfor vil fokus i højere grad ligge på indholdet af fokusgruppeinterviewet frem for de sociale interaktionsprocesser.

6.4.2.2 Lokalitet for gennemførelse af fokusgruppeinterview

Derudover vil der blive gjort overvejelser omk. lokaliteten af fokusgruppeinterviewets gennemførelse. Lokaliseringen af fokusgruppeinterviewet vil altid være med til at påvirke genereringen af empiri, hvorfor dette aspekt skal medtænkes(88). Ved at gennemføre interviewet i fokusgruppens naturlige omgivelser, vil stedet lægge op til at tale om det fokuserede emne. Lokalitetens genkendelighed vil bidrage til at påvirke gruppens interaktion, og gøre den mere afslappet(88). På baggrund heraf vil fokusgruppeinterviewet foregå i fodboldklubbens lokaler, da informanterne her vil være i deres vante kontekst, og i den kontekst som samtalen skal handle om. Ud fra den uformelle samtale med fodboldholdets træner fremgik det, at nogle af mændene på holdet havde en længere transporttid til og fra fodboldklubben, hvorfor fokusgruppeinterviewet vil foregå i forlængelse af en af deres ugentlige træninger. På den måde øges chancen for at potentielle informanter vil tilmelde sig fokusgruppeinterviewet.

6.4.2.3 Udarbejdelse af interviewguide

Interviewguiden vil blive udarbejdet mhp., at den producerede viden fra fokusgruppeinterviewet kan bidrage til at besvare problemformuleringens andet forskningsspørgsmål (Se bilag 4: Interviewguide). Til fokusering af interviewspørgsmålene vil resultaterne fra litteratursøgningen og deltagerobservationen blive anvendt. Deltagerobservationen gav mulighed for at opnå et kendskab til mændene i deres kontekst, hvilket gør det muligt i interviewguiden at stille nogle relevante kontekstspecifikke spørgsmål, der kan være med til at højne kvaliteten. I udarbejdelsen af interviewguiden vil der blive taget udgangspunkt i tragt-modellen, som gør det muligt at starte bredt for derefter at slutte af med nogle mere specifikke spørgsmål(88). På den måde får informanterne mulighed for at give udtryk for deres perspektiver, og der gives plads til informanternes interaktion med hinanden. Samtidig er undersøgeren sikker på at få belyst egen forskningsinteresse, vha. de mere specifikke interviewspørgsmål(88). Den blandede tragt-model findes derfor velegnet til specialets fokusgruppeinterview, hvor fokus i højere grad er på indholdet af interviewet frem for de sociale interaktionsprocesser. Interviewguiden vil derfor bestå af to åbne beskrivende startspørgsmål, der skal bidrage til at informanterne fortæller ud fra egne erfaringer og perspektiver. Dette giver mulighed for, at informanterne kan komme med spontane udtalelser om temaer, der ikke er fastlagt på forhånd. Derefter vil interviewguiden indeholde fem specifikke startspørgsmål med tilhørende opfølgningsspørgsmål, der er udarbejdet efter fem temaer identificeret gennem deltagerobservationen og litteratursøgningen. De fem temaer vil sikre, at specialegruppen opnår den ønskede viden omk. hvilke elementer i FC Prostata, der faciliterer deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet

i FC Prostata. Interviewguiden vil ligeledes bestå af en briefing og en debriefing. If. Halkier (2012) er briefingen en vigtig del af interviewet, da den er med til at skabe den forventning blandt informanterne, som passer til interviewets struktur(88). Der vil derfor blive lagt vægt på, i udarbejdelsen af briefingen, at interviewet vil være en samtale mellem informanterne, hvor moderatoren kun vil indlede samtalen med forskellige startspørgsmål. Derudover vil briefingen blive indledt med en kort forklaring af interviewets formål, hvilket vil blive beskrevet i brede vendinger, for at muliggøre at informanternes diskussioner bliver holdt åbne. Desuden vil etiske aspekter af interviewet blive gennemgået, hvilket orienterer informanterne omk., at interviewet vil blive optaget på en optagerenhed, men at de vil fremtræde anonymt i specialet. Der vil ligeledes blive indhentet informeret samtykke fra den enkelte informant (Se afsnit 6.4.2.8, s. 39).

6.4.2.4 Rollen som moderator og co-moderator

Moderatorens primære rolle er at skabe et socialt rum, der får informanterne til at tale og interagere med hinanden(88). Derudover skal moderatoren lytte aktivt og spørge i en balance mellem distance og indlevelse, således at den sociale interaktion i gruppen muliggøres og ikke kontrolleres. Moderators involvering vil afhænge af interviewguidens struktur(88). Interviewguiden, der er udarbejdet ud fra tragt-modellen, vil bidrage til, at moderatoren har en vis involvering, da det ønskes at komme omk. nogle specifikke emner. Moderatoren vil dog være opmærksom på, at interviewet bliver en samtale mellem informanterne, hvorfor der ikke vil blive afbrudt med spørgsmål såfremt informanterne selv kommer omk. de fastlagte emner. I specialets fokusgruppeinterview vil der både være en moderator og en co-moderator. Moderatoren vil være den primære interviewer, der stiller de indledende spørgsmål, der skal give anledning til samtale og diskussion mellem informanterne. Co-moderatorens opgave vil være at observere informanternes nonverbale kommunikation for at være opmærksom på, hvornår deltagerne er enige eller uenige i de andre informanters udsagn. Co-moderatoren vil ligeledes være opmærksom på, at de der ikke bliver hørt kommer til orde.

6.4.2.5 Validering af interviewguide

Inden gennemførelsen af fokusgruppeinterviewet vil der blive foretaget en pilottest af interviewguiden for at verificere forståelsen af interviewspørgsmålene(89). Dette vil blive udført mhp. på at teste om moderators og testpersoners forståelse af interviewspørgsmålene stemmer overens. Pilottesten vil blive udført i en gruppe bestående af tre mænd, der ikke har spillet fodbold i FC Prostata. Dette vil betyde, at mændene ikke kan relatere spørgsmålene til FC Prostata, hvorfor deres feedback udelukkende vil bidrage med ændringer til sproglige formuleringer.

6.4.2.6 Transskribering

Transskription af fokusgruppeinterviewet udgør den første analytiske proces(90). Ved transskription omsættes fokusgruppeinterviewet fra talesprog til skriftsprog, og hermed sker der automatisk en reduktion af data, da en skriftlig repræsentation af interviewet ikke vil være det samme som fokusgruppen i sig selv(88). Transskription af interviewet er en nødvendighed, da data på skrift vil muliggøre en systematisk analyse af datamaterialet(88). Som tidligere nævnt vil fokusgruppeinterviewet blive optaget på en optagerenhed, der vil blive slettet efter endt transskription. Transskriptionen vil blive foretaget af et af specialegruppens medlemmer dagen efter fokusgruppeinterviewet, dette for at have interviewet frisk i erindringen, således at så mange detaljer som muligt bliver nedskrevet. En fordel, ved at lade den der har foretaget interviewet transskribere, er, at stemmer kan adskilles fra hinanden, og personen kan genkalde sig stemninger og tonefald(88). For at undgå at elementer skal gå tabt, vil der blive transskriberet ordret. For at øge transskriptionens reliabilitet vil transskriptionen blive gennemlæst af co-moderatoren samtidig med at lydfilen fra optagerenheden gennemlyttes.

6.4.2.7 Analysestrategi

Da der i specialet indtages en videnskabsteoretisk position indenfor hermeneutikken, er der valgt at anvende en hermeneutisk analysestrategi, hvor fortolkningen af datamaterialet fordrer, at delelementerne ses i en større helhed og i dets kontekst(68). Den hermeneutiske analysestrategi består af fire trin; 1) Helhedsindtryk 2) Identifikation af meningsbærende enheder 3) Operationalisering og 4) Rekontekstualisering og hermeneutisk fortolkning. De første tre trin i analysen består af en dekontekstualisering, hvor dele af datamaterialet tages ud af helheden for at betragte dette nærmere. Fjerde trin består af en rekontekstualisering, hvor datamaterialet sættes sammen på en ny måde i en ny forståelse. De tre første trin læner sig op af en fænomenologisk metode, da forskeren skal sætte sin forforståelse i parentes, og lade teksten komme til orde. På trods af at det ikke er ønskværdigt eller muligt at sætte sin forforståelse i parentes indenfor hermeneutisk metode, findes det alligevel fordelagtigt at tilstræbe en tilbageholdenhed hos forskeren, da det kan tillade nye uventede aspekter i teksten at dukke op(68).

Jf. analysestrategiens første trin, vil specialegruppens medlemmer læse hele transskriptionen igennem for at danne sig et helhedsindtryk af datamaterialet. I trin to vil specialegruppen i fællesskab organisere datamaterialet i identificerede meningsbærende enheder vha. programmet Nvivo. Fokus i dette trin er at lade teksten komme til orde uden at prøve at finde en dybere mening med

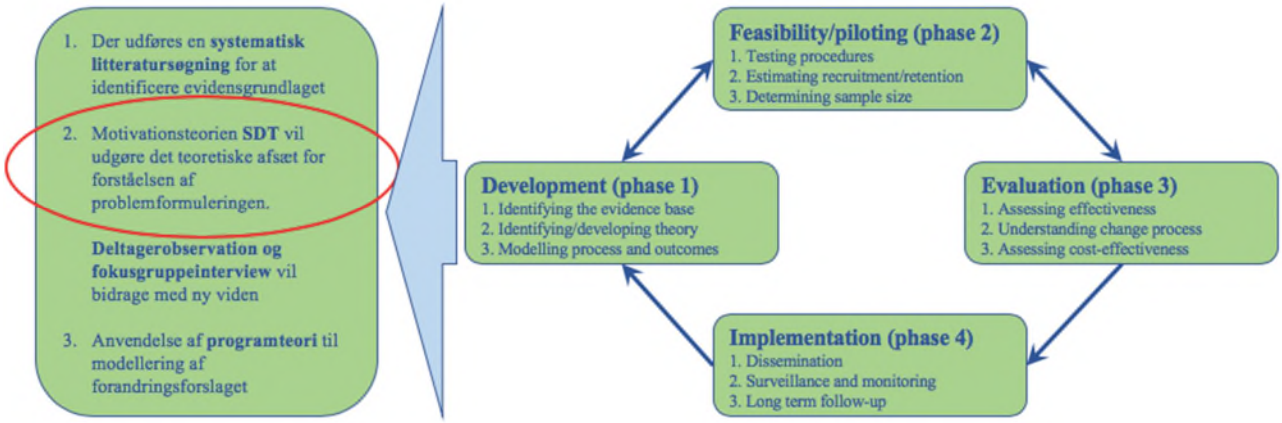
informanternes udsagn(68). Denne åbne fremgangsmåde vil bidrage til, at uventede komponenter i teksten kan træde frem. De identificerede meningsbærende enheder vil blive tildelt en kategori. Denne proces kaldes meningskategorisering, hvilket både består af en strukturering og en reducering af de meningsbærende enheder. I analysestrategiens tredje trin vil meningskategorierne blive operationaliseret, da flere af de identificerede meningskategorier fra andet trin ofte vil overlappe hinanden. Dette resulterer ofte i en yderligere reducering af kategorier. Til sidst vil der blive foretaget en rekontekstualisering af de identificerede kategorier, således at der fremkommer et mønster, hvor overordnede temaer samler flere kategorier. Her sker der således en bevægelse fra del til helhed(68). Informanternes udsagn vil dermed blive fortolket i en bredere kontekst, hvilket skal bidrage til en nuanceret forståelse af hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for deres deltagelse og fastholdelse i den fysisk aktivitet udøvet i FC Prostata.

6.4.2.8 Etiske overvejelser

Forud for fokusgruppeinterviewet vil der blive gjort nogle forskningsetiske overvejelser. Helsinkideklarationen angiver, at hensynet til de enkelte personer skal vægtes højere end hensynet til forskningen(91). Derfor vil der bl.a. blive indhentet informeret samtykke fra alle informanterne både under deltagerobservationen samt fokusgruppeinterviewet (Se bilag 5: Samtykkeerklæring). I det informerede samtykke vil informanterne bl.a. blive oplyst omk., at deres udsagn vil blive anvendt ifm. udarbejdelsen af specialet, samt at de vil være sikret anonymitet i specialet. Derudover vil de blive informeret om, at det vil være frivilligt at deltage. Eftersom datamaterialet er personfølsomt materiale, vil det efter endt transskription blive slettet fra den anvendte optagerenhed og vil blive opbevaret på en krypteret del af en computer.

7.0 Teoretisk referenceramme

If. Craig et al. (2008) skal der i MRC-modellens første fase identificeres et teoretisk afsæt for forståelsen af problemet(69). Det teoretiske afsæt i dette speciale skal bidrage til forståelsen af, hvad der motiverer kræftramte mænd til at deltage og blive fastholdt i fysisk aktivitet. Nedenstående figur 7 bidrager med en visuel fremstilling af hvilket område i MRC-modellens første fase, der vil være i fokus i det følgende afsnit.



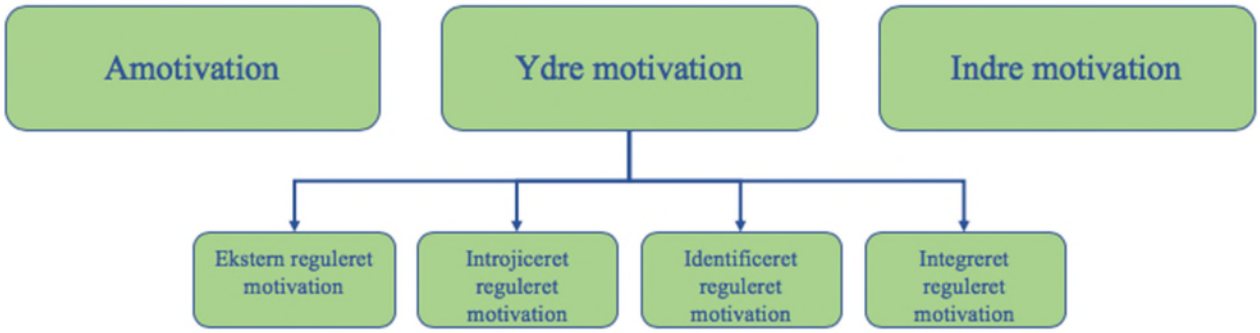
Figur 7: MRC-modellen med specificering af første fase (frit efter Craig et al., 2008).

Af figur 7 ses det, at den teoretiske referenceramme, der vil blive anvendt i dette speciales problembearbejdning, er motivationsteorien SDT udviklet af Edward L. Deci og Richard M. Ryan. SDT vil blive anvendt til at analysere og fortolke det indsamlede interviewempiri samt resultaterne fra litteraturstudiet mhp. at få en dybere og mere nuanceret forståelse af, hvad der motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet samt forblive fysisk aktive.

SDT er en motivationsteori, der bidrager med viden om årsager til menneskelig adfærd(92). Ryan og Deci (2000) argumenterer for, at motivation ikke alene varierer i mængden af motivation, men også varierer i typen af motivation. Dette perspektiv kan betragtes som et velegnet teoretisk perspektiv ift. at opnå en mere nuanceret forståelse af, hvordan mænd motiveres til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet. Ligeledes er Ryan og Deci's (2000) motivationsteori den eneste teori om motivation, der eksplicit identificerer autonomi som et menneskeligt behov, der, hvis det bliver understøttet, faciliterer øget motivation for at udføre en aktivitet(93). Gennem problemanalysen er det blevet fremanalyseret, at mænd har et stort behov for at opnå en følelse af autonomi, særligt når de diagnosticeres med en alvorlig sygdom(26). SDT findes derfor anvendelig til at opnå en dybere forståelse af hvilke elementer, der bidrager til at styrke mænds motivation for at deltage i interventioner med fysisk aktivitet.

7.1 Typer af motivation

Ryan og Deci (2000) skelner overordnet mellem tre forskellige typer af motivation. Amotivation, ydre motivation og indre motivation(92). Yderligere inddeles ydre motivation i fire typer af ydre motivation afhængig af graden af autonomi, hvor motivationen for et individs adfærd, i takt med en bevægelse mod højre, anskues som mere integreret og selvstyret. Dette kontinuum af motivationstyper ses illustreret i nedenstående figur 8.



Figur 8: Self-determination theory. Kilde: Ryan og Deci, 2000.

Som det ses af figur 8, findes amotivation længst til venstre og omfatter mangel på motivation hos individet til at handle. Amotivation resulterer i, at individet ikke finder værdi i en aktivitet, ikke føler sig kompetent til at udøve aktiviteten, eller ikke forventer, at det giver et ønsket resultat(92).

Ydre motivation er karakteriseret ved, at et individ udfører en handling for at tilfredsstille en ekstern efterspørgsel såsom belønning, social anerkendelse eller for at undgå en straf. Indenfor den ydre motivation skelnes der yderligere mellem fire forskellige typer af ydre motivation: *ekstern reguleret motivation, introjiceret reguleret motivation, identificeret reguleret motivation og integreret reguleret motivation*. Længst til venstre findes *ekstern reguleret motivation*, hvilket indbefatter den laveste grad af autonomi og selvbestemmelse. Her påvirkes individet til at handle for at undgå en straf eller opnå en konkret belønning. Under *introjiceret reguleret motivation* er individets handlinger drevet af en pligtfølelse. Disse to motivationstyper er relativt kontrollerede og kendetegnes ved en lav grad af selvbestemmelse, hvilket bevirker at individets motivation for at udføre en handling mindskes. Dette skyldes at autonomien indskrænkes ved at andre søger at kontrollere individets adfærd udefra via belønninger. En mere autonom og selvbestemt type af ydre motivation er

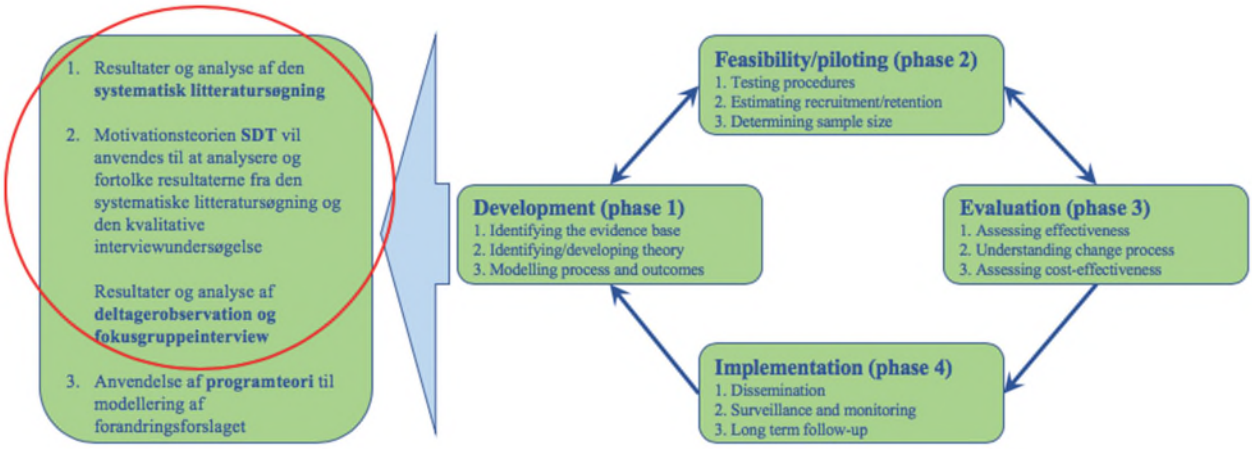
identificeret reguleret motivation. Her har individet identificeret sig med vigtigheden af at udføre en handling og accepteret handlingen som sin egen. Tættest placeret mod indre motivation findes *integreret reguleret motivation*, hvor individet ligeledes har accepteret en handling som sin egen, og handlingen er ligeledes blevet evalueret og bragt i overensstemmelse med individets andre værdier og behov. Integreret reguleret motivation adskiller sig dog stadig fra indre motivation, da indre motivation er karakteriseret ved, at individet udfører en handling pga. oprigtig lyst og en iboende tilfredsstillelse(92).

Eftersom mange af de aktiviteter individer deltager i ikke udføres på baggrund af en iboende lyst og interesse, findes det relevant at se på hvordan individer kan motiveres, således at aktiviteten internaliseres og integreres hos individet. Internalisering og integrering af en ydre motivation er en proces, hvor individet tager en aktivitet til sig og uden eksternt pres udfører aktiviteten(94). Ryan og Deci (2000) argumenterer for, at denne internalisering af en ydre motivation vil lettes såfremt behovet for autonomi, kompetence og tilhørsforhold opfyldes. Hvis behovet for autonomi, kompetence og tilhørsforhold helt eller delvist opfyldes, vil de tilsammen skabe en situation, hvor individet er indre motiveret for at udføre en handling. Indre motivation er den bedste måde til at skabe varig ændring af et individs adfærd pga. en iboende lyst til at udføre handlingen(94).

For at øge mænds deltagelse og fastholdelse i kommunal kræftrehabilitering er det derfor relevant at se på, hvordan fysisk rehabilitering, der ofte vil være faciliteret af et ydre pres, kan internaliseres hos mænd, således at deltagelse i fysisk aktivitet drives af en indre motivation. Indre motivation vil bidrage til, at mændene vil tilvælge den fysiske aktivitet, fordi den giver mening. Samtidig vil det øge motivationen for at forsætte med at være fysisk aktiv.

8.0 Resultater og analyse

Ifm. forandring af en kompleks intervention bør det foreliggende evidensgrundlag identificeres, og der bør indhentes ny viden med inddragelse af målgruppen for interventionen(69). Der vil i de følgende afsnit fremkomme resultater og analyse af hhv. det eksisterende evidensgrundlag fundet gennem den systematiske litteratursøgning og den indhentede observations- og interviewempiri. Det fremanalyserede vil bidrage til udarbejdelsen af et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. Nedenstående figur 9 giver en visuel fremstilling af hvilke områder i MRC-modellens første fase, der vil være i fokus i de følgende afsnit.



Figur 9: MRC-modellen med specificering af første fase (frit efter Craig et al., 2008).

8.1 Resultater og analyse af litteraturstudiet

I dette afsnit vil studierne, fundet gennem den systematiske litteratursøgning, blive analyseret. Først vil de enkelte studier blive præsenteret i en litteraturmatrix. Heri indgår en kvalitetsvurdering der er foretaget vha. tjeklisten CASP til kvalitative studier (Se bilag 6: Kvalitetsvurderinger). Efterfølgende vil studierne blive analyseret under fire identificerede temaer med inddragelse af Ryan og Deci's (2000) motivationsteori. Dette mhp. at få en dybere forståelse af resultaterne fra litteraturstudiet.

Titel og årstal: The Efficacy of a Group-based Exercise and Sexuality Education Program for Prostate Cancer Survivors, 2014. **Forfatter og land:** Barnett et al., Australien.	
Formål	At undersøge styrker og svagheder ved en intervention bestående af et 8 ugers træningsprogram og seksualundervisning til prostatakræftpatienter.
Design og Metode	Mixed method design med telefoninterviews og kvantitative måleringer i form af muskelstyrketest, gå-test og spørgeskema omhandlende fatigue og livskvalitet.
Studiepopulation	8 mænd (gn. alder = 66 +/- 14,5 år) diagnosticeret og behandlet for prostatakræft indenfor de seneste tre år. Rekrutteret via en forening for prostatakræft. I løbet af interventionen faldt 3 mænd fra. Desuden deltog tre af mændenes hustruer i interventionen.
Intervention	Et 8-ugers gruppebaseret træningsprogram indeholdende en times træning 3 gange/uge samt 4 timers seksualundervisning. Træningen bestod af opvarmning, styrketræning og aerob gangtræning. Træningen var superviseret af universitetsuddannede instruktører.
Resultater	**Styrker:** Den gruppebaserede træningsform motiverede mændene til at deltage. Det sociale aspekt af den gruppebaserede træning blev fundet fordelagtig, og mændene nød at møde andre mennesker. Deltagerne oplevede, at de havde en fælles identitet og et stærkt tilhørsforhold til hinanden. Træneren var en styrke ved programmet. **Svagheder:** Flere oplevede at intensiteten af træningen var for lav.
Kvalitetsvurdering	**Styrker:** En styrke er, at der foreligger en grundig beskrivelse af de metodologiske overvejelser, der medvirker til at skabe transparens. Desuden har, tre forskere uafhængigt af hinanden, kodet og analyseret data mhp. at undgå bias i analyseprocessen. Dette er med til at øge gyldigheden. **Svagheder:** Da der er foretaget telefoninterviews, mistes den nonverbale kommunikation, hvilket kan øge risikoen for informationsbias. Desuden påpeges i studiet, at det lave antal deltagere påvirkede muligheden for at opnå datamætning. Derudover er der i studiet risiko for selektionsbias, da deltagerne på eget initiativ skulle tilmelde sig studiet. Desuden var to ud af de tre der droppede ud fysisk inaktive, hvilket kan medvirke til selektionsbias. Risikoen for informations- og selektionsbias vil påvirke gyldigheden. I den kvalitative analyse er der ikke redegjort for, hvordan de forskellige temaer er fremkommet på baggrund af de indsamlede data, hvilket nedsætter studiets transparens. Kvaliteten af dette studie vurderes at være middel.
Relevans	Studiet vurderes relevant for specialets problemstilling, da det undersøger kræftramte mænds oplevelse af at deltage i en intervention indeholdende fysisk aktivitet. Dette kan bidrage med viden om, hvilke styrker og svagheder kræftramte mænd oplever ved en intervention indeholdende fysisk aktivitet.

Titel og årstal: "All boys and men can play football": a qualitative investigation of recreational football in prostate cancer patients. 2014. **Forfatter og land:** Bruun et al., Danmark.	
Formål	At undersøge mænds erfaringer og overbevisninger ift. at deltage i fodboldtræning og at undersøge mænds interaktioner og adfærd under fodboldtræningen.
Design og Metode	Kvalitativt design med 6 fokusgruppeinterviews og 20 timers deltagerobservation.
Studiepopulation	29 mænd med prostatakræft deltog i interventionen (gn. alder = 67,1 år, range: 58-74). 26 mænd deltog i fokusgruppeinterviewene. Mændene blev rekrutteret fra et igangværende RCT, der havde til formål at undersøge den fysiologiske effekt af fodboldtræning på prostatakræftpatienter, der havde fået antihormonbehandling > 6 mdr.
Intervention	Et superviseret 12 ugers udendørs fodboldtræningsforløb indeholdende: Træning 2 gange/uge i uge 1-8. Træning 3 gange/uge i uge 9-12.
Resultater	**Motivationsfaktorer var:** Bekymring over risikoen for følgesygdomme og vægtstigning. Opfyldelse af ønsket om at handle og tage ansvar ift. egen sundhed. At have en professionel træner der gjorde træningen sikker at udføre og mindskede deres bekymringer ift. udførelsen af den fysiske aktivitet. Det sociale element, der gjorde træningen meningsfuld. Opnåelse af bedre sundhed gennem en holdsport med velkendte regler. **Det særlige ved fodbolden var:** At det var sjovt og skabte en holdånd. At holdsporten gjorde, at mændene følte sig forpligtet til at møde op. At den tætte kontakt skabte fortrolighed mellem mændene. At omklædningsrummet skabte et trygt miljø, hvor der opstod spontane samtaler omkring kræftsygdom og behandling. **Mændene fik bekræftet egen kapacitet idet:** Træningen gav mændene mere fysisk styrke, energi og en følelse af at kunne udføre mere i dagligdagen. Positiv respons fra venner og familie bekræftede mændene i deres følelse af taknemmelighed og entusiasme. Træningen understøttede deres ønske om at bevare deres rolle i familien.
Kvalitetsvurdering	**Styrker:** En styrke er, at informanterne har gennemlæst og verificeret nøjagtigheden af resultaterne. Desuden blev analysens de- og rekontekstualisering gentaget i samarbejde mellem to forskere for at sikre, at fortolkningerne forblev baseret på data. Begge tiltag har medvirket til at øge gyldigheden. De metodologiske overvejelser er grundigt beskrevet, hvilket medfører at læseren kan gennemskue vejen fra design til udførelse, analyse og resultater. Dette er med til at øge transparensen. **Svagheder:** En svaghed er, at studiepopulationen ikke er repræsentativ for mænd med andre typer af kræft, da studiepopulationen udelukkende består af prostatakræftpatienter. Desuden har informanterne selv valgt at deltage i projektet og er derfor motiverede for, og fysisk i stand til, at spille fodbold. Dette vil bevirke, at resultaterne af studiet ikke er overførbare til målpopulationen. Overordnet vurderes kvaliteten af studiet god.
Relevans	Studiet vurderes relevant for specialets problemstilling, da det undersøger kræftramte mænds erfaringer og overbevisninger ift. at deltage i en rehabiliterende indsats bestående af fodboldtræning. Dette kan bidrage med viden om, hvad prostatakræftramte mænd finder motiverende ved at deltage i en rehabiliterende indsats bestående af fodboldtræning.

Titel og årstal: A qualitative exploration of the experience of men with prostate cancer involved in supervised exerciseprograms, 2015. **Forfatter og land:** Cormie et al., Australien.	
Formål	At give en beskrivelse af prostatakræftramte mænds oplevelse af et træningsprogram og at identificere vigtige elementer ifm. deres engagement og deltagelse i fysisk aktivitet.
Design og Metode	Kvalitativt design med semistrukturerede interviews.
Studiepopulation	12 mænd med prostatakræft (gn. alder = 75,3 år), der havde deltaget i et specifikt superviseret træningsprogram > 3 mdr.
Intervention	Et struktureret gruppebaseret træningsprogram, superviseret af fysioterapeuter. Bestod af en times træning 2 gange/uge og indeholdte en kombination af udholdenheds- og styrketræning.
Resultater	**Mændene oplevede at træningen:** Forbedrede deres fysiske kapacitet og deres generelle helbred. Havde en effekt på comorbiditeter. Gav dem en øget kontrol over egen sundhed. Medførte mindre fokus på sygdommen og gav større lyst til at deltage aktivt i hverdagen. Gav øget self-efficacy og empowerment. **Mændene oplevede:** At fysioterapeuterne var kompetente, hvilket var tillidsskabende. At fysioterapeuterne sikrede, at træningen ikke var skadelig. At få følelsesmæssig og social støtte fra fysioterapeuterne. At fysioterapeuterne brugte humor og var med til at skabe en stærk samhørighed og en god gruppedynamik. At feedback fra træner, familie og venner havde positiv indflydelse på deres engagement. At det var værdifuldt, at være sammen med andre mænd med samme sygdom. At samtaler omk. deres sygdom var med til at skabe et bånd mellem dem. At humor var med til at skabe et støttende miljø. At fællesskabet i træningen medførte et kammeratskab, der også eksisterede udenfor træningen og motiverede til fortsat deltagelse.
Kvalitetsvurdering	**Styrker:** En styrke er, at der er anvendt en formålsrettet rekrutteringsstrategi, der fortsatte indtil datamætning, hvilket sikrer, at datamaterialet er fyldestgørende. Interviewspørgsmålene og illustrationer over analysens resultater er angivet i artiklen, hvilket bidrager til at skabe transparens. Analysen er foretaget af en forsker og efterfølgende reviewed af to andre forskere uafhængigt af hinanden. Derefter er der anvendt deltagerverificering af fem deltagere, mhp. at bekræfte analysernes nøjagtighed. Dette medvirker til at øge gyldigheden. **Svagheder:** En svaghed er, at rekrutteringsstrategien ikke er beskrevet tydeligt, hvilket nedsætter transparensen, og gør det svært at vurdere, om der er selektionsbias. Kvaliteten af studiet vurderes til at være god.
Relevans	Studiet vurderes relevant for specialets problemstilling, da det undersøger kræftramte mænds oplevelse af et superviseret træningsprogram, hvilket kan bidrage med viden om hvad der motiverer mænd til at deltage i fysisk aktivitet.

Titel og årstal: An exploratory study of the factors that influence physical activity for prostate cancer survivors, 2011. **Forfatter og land:** Craike et al., Australien.	
Formål	At opnå en forståelse af de faktorer der påvirker mænds deltagelse i fysisk aktivitet, og at undersøge deres ændringer i fysisk aktivitet før og efter kræftdiagnosen.
Design og Metode	Kvalitativt design med individuelle interviews.
Studiepopulation	18 prostatakræftoverlevere, der havde været færdigbehandlet > 6 mdr. (gn. alder = 63.5 år, SD = 6.43). Rekrutteret gennem to offentlige og en privat sundhedsklinik.
Intervention	Der indgår ingen intervention.
Resultater	**Barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet:** Co-morbiditeter, skader, fysisk tilbagegang forårsaget af aldring, tidsmangel samt manglende viden og tillid til egne fysiske evner efter behandling. Ingen af deltagerne havde modtaget information fra sundhedspersonale om fysisk aktivitet efter behandling for prostatakræft. Den eneste information der blev givet omhandlede bækkenbundsøvelser. **Motivation for deltagelse i fysisk aktivitet:** At opnå kontrol over blærefunktionen og vægt. At få fornyet energi. At det bidrog til at kunne slappe af, føle sig bedre tilpas, få øget selvværd og bibeholde en positiv holdning til kræftdiagnosen. At det gav mulighed for at være social med en partner, venner, organiserede grupper, børn og børnebørn.
Kvalitetsvurdering	**Styrker:** En styrke er, at metoden er grundigt beskrevet. Der er en grundig beskrivelse af interviewguiden med eksempler på interviewspørgsmål og en detaljeret beskrivelse af analysestrategien. Dette medvirker til at øge transparensen, da fremgangsmåden fremstår gennemsigtig, hvilket muliggør at læseren kan vurdere kvaliteten af studiet. To af interviewene blev kodet af to forskere uafhængigt af hinanden for at tjekke fortolkningerne af data og validere de fremkomne temaer. Dette medvirker til at øge gyldigheden. **Svagheder:** En svaghed er, at alle deltagerne var moderat fysisk aktive, hvilket medfører selektionsbias der påvirker gyldigheden af resultaterne. Studiepopulationen er dermed ikke repræsentativ for målpopulationen, hvilket har betydning for resultaternes overførbarhed. Kvaliteten af studiet vurderes til at være god.
Relevans	Studiet vurderes relevant, da det søger at opnå en forståelse af de faktorer der påvirker kræftramte mænds deltagelse i fysisk aktivitet. Dette kan bidrage med viden om, hvad der motiverer kræftramte mænd til at være fysisk aktive.

Titel og Årstal: Real World Evidence: A Quantitative and Qualitative Glance at Participant Feedback from a Free-Response Survey Investigating Experiences of a Structured Exercise Intervention for Men with Prostate Cancer. 2017. **Forfatter og land:** Fox et al., England.	
Kvalitetsvurdering	Der fremstår ikke klart hvad formålet med studiet er, men det antydes, at der ønskes en forståelse af mænds oplevelse af et struktureret træningsprogram. Det vurderes at studiets dataindsamlingsmetode, i form af et multiple choice spørgeskema, ikke egner sig til at besvare studiets problemstilling. På baggrund heraf er der svaret *nej* de to første spørgsmål i CASP tjeklisten, hvorfor kvaliteten af studiet vurderes til at være af så dårlig kvalitet, at den ekskluderes fra litteraturstudiet.

8.1.1 Det sociale fællesskab faciliteret af en gruppebaseret træningsform

Gennemgående for alle fire inkluderede studier er, at det sociale aspekt har en positiv betydning for kræftramte mænds motivation for at deltage i interventioner indeholdende fysisk aktivitet ifm. kræftrehabilitering. I tre af de fire studier forholder mændene sig til en intervention indeholdende fysisk aktivitet, som de har deltaget i(15,95,96). Fælles for disse studier er, at mændene fremhæver det sociale fællesskab med andre mænd som værende et centralt element for deres deltagelse og fastholdelse i interventionen. I studiet af Barnett et al. (2014) fremhæves det, at mændene nød at komme til træning og møde andre mennesker(96). I studiet af Bruun et al. (2014) udtrykker mændene, at der, qua deres fælles erfaringer med kræftsygdommen, opstod et særligt miljø under træningen og specielt i omklædningsrummet, hvor der udviklede sig et tæt kammeratskab(15). If. Cormie et al. (2015) pointeres det yderligere, at det sociale fællesskab, der opstod ifm. den fysiske aktivitet, førte til, at der opstod et kammeratskab mellem mændene, der også eksisterede uden for træningen og motiverede mændene til fortsat deltagelse(95). Det sociale aspekt relateret til den fysiske aktivitet kan altså være en medvirkende faktor ift. at fastholde mænd i interventioner med fysisk aktivitet. Som det fremgår af problemanalysen, er der desuden evidens for, at stærke sociale relationer har en beskyttende effekt på helbredet, hvor individer med stærke sociale relationer har 50% større sandsynlighed for overlevelse end individer med svage sociale relationer(31). Det sociale aspekt vil, på baggrund af studiernes resultater og evidensen indenfor sociale relationers betydning for helbredet, være et vigtigt element at indtænke ifm. udarbejdelsen af et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark.

I studiet af Craike et al. (2011), hvor kræftramte mænd udtalte sig om hvilke faktorer, der havde betydning for deres deltagelse i fysisk aktivitet generelt, blev det ligeledes fremhævet at muligheden for at være social sammen med en partner, venner, børn og børnebørn var en motivation for deltagelse i fysisk aktivitet(97). If. Bruun et al. (2014) og Cormie et al. (2015) fremgår det yderligere, at støtte og positiv respons fra venner og familie havde en positiv indflydelse på mændenes engagement i den fysiske aktivitet(15,95). I specialets problemanalyse fremgår det, at mænd i høj grad drager nytte af at modtage støtte fra deres partner, og at nære sociale relationer i form af familie, børn og kæreste ofte er en motivationsfaktor for mænds deltagelse i kræftrehabilitering(24,32). På baggrund heraf vil det være vigtigt at indtænke mænds nære relationer i form af familie og venner i en kræftrehabiliteringsindsats målrettet mænd.

I de tre studier, hvori der indgik en intervention i form af kræftrehabilitering, bestod denne af gruppebaseret fysisk aktivitet, og det fremhæves, at det sociale fællesskab blev faciliteret af, at den fysiske aktivitet var gruppebaseret(15,95,96). I studiet af Bruun et al. (2014) bestod den fysiske aktivitet af fodboldtræning, og det fremgår, at det sociale fællesskab, der opstod ifm. at deltage i en holdsport, medvirkede til, at deltagelsen blev opfattet som meningsfuld og relevant(15). Mændene understregede værdien af fodbold som en holdsport og pointerede, at holdsporten var medvirkende til, at de følte en vis forpligtigelse til at møde op til træningen. Mændene beskrev denne forpligtigelse i positive termer, og det fremgår, at holdånden var medvirkende til deres motivation for deltagelse og fastholdelse(15). En gruppebaseret træning vil altså, ud over at være medvirkende til at skabe et værdifuldt socialt fællesskab mellem mændene, være med til at fastholde mændene i den fysiske aktivitet. Dette kan skyldes, at mændene i den gruppebaserede aktivitet er indbyrdes afhængige af hinanden.

I alle tre studier blev det desuden fremhævet, at et vigtigt element i den gruppebaserede træningsform var at være fysisk aktive sammen med andre mænd, hvor det var muligt at tale om deres fælles kræftsygdom(15,95,96). I studiet af Cormie et al. (2015) fremhæves det, at det sociale fællesskab og den tætte kontakt skabte en fortrolighed mellem mændene, og samtalerne om deres sygdomsrelaterede oplevelser var med til at skabe et bånd mellem dem(95). I studiet af Barnett et al. (2014) oplevede deltagerne, at de fik en fælles identitet og følte, at de havde et stærkt tilhørsforhold til hinanden(96). Denne oplevelse af tilhørsforhold er, if. Ryan og Deci (2000), en facilitator for at opnå indre motivation(92). At være indre motiveret for at deltage, er vigtig ifm. at skabe varige adfærdsændringer, da indre motivation er forårsaget af en iboende lyst til at udføre handlingen(92). En intervention målrettet mænd må, på baggrund af ovenstående, tilrettelægges således, at den muliggør, at mændene kan opnå et tilhørsforhold til hinanden. En gruppebaseret træning med mænd der har eller har haft kræft kan muliggøre, at mændene får skabt et socialt netværk og dermed et tilhørsforhold til hinanden, hvilket vil bidrage til at øge motivationen for at deltage og forblive fastholdt i fysisk aktivitet.

8.1.2 Indholdet i den fysiske aktivitet og betydningen af at have en træner

I to af de fire studier understreger mændene, at indholdet i den fysiske aktivitet er af betydning for deres motivation for at deltage(15,96). I studiet af Bruun et al. (2014) beskrev mændene

fodboldspillet i positive termer og lagde vægt på, at fodbold var en simpel sportsgren med velkendte regler og fysisk udfordring(15). I studiet af Barnett et al. (2014), hvor den aerobe del af træningsprogrammet bestod af en halv times gang, gav flere informanter udtryk for, at den lave intensitet var en svaghed ved interventionen(96). Disse to studier indikerer dermed, at en høj intensitet i den fysiske aktivitet findes motiverende for mænd.

I Bruun et al. (2014) og Cormie et al. (2015) fremhæves glæden ved den fysiske aktivitet som et vigtigt element for mændenes motivation for at deltage i fysisk aktivitet(15,95). I studiet af Cormie et al. (2015) blev humor identificeret som et element, der bidrog til at fremme et støttende miljø, og brugen af jokes blev anvendt til at lette bekymringer(95). I studiet af Bruun et al. (2014) blev det legende element i fodboldspillet fremhævet som noget, der skabte latter og glæde blandt mændene(15). Det, at den fysiske aktivitet bringer glæde og morskab, kan tænkes at være med til at styrke den iboende lyst til at udføre en handling, jf. Ryan og Deci's (2000) motivationsteori, og dermed være med til at øge den indre motivation blandt mændene. På baggrund heraf findes det vigtigt, at fysisk aktivitet målrettet mænd bibringer glæde og må være vigtig at indtænke ifm. udarbejdelsen af en anbefaling til den kommunale kræftrehabilitering i Danmark.

I studiet af Cormie et al. (2015) gav mændene desuden udtryk for, at trænerens brug af humor var med til at skabe en god stemning og havde betydning for deres motivation for at deltage i fysisk aktivitet(95). Mændene oplevede, at trænerne støttede deltagerne følelsesmæssigt samt socialt, og at de var med til at skabe en stærk samhørighed og en god gruppedynamik(95). I studierne af Barnett et al. (2014) og Bruun et al. (2014) blev trænerens rolle ligeledes fremhævet som en væsentlig faktor for mændenes motivation for at deltage i interventionen(15,96). I studiet af Barnett et al. (2014) var alle deltagere enige om, at træneren var en styrke ved det 8-ugers træningsprogram(96). I studiet af Bruun et al. (2014) fremhæves vigtigheden af at have en professionel og kompetent træner, da dette gav mændene en oplevelse af, at træningen var sikker at udføre og var med til at mindske deres bekymringer ift. udførelsen af den fysiske aktivitet(15). Dette synspunkt genfindes i studiet af Cormie et al. (2015), hvor mændene ligeledes gav udtryk for, at de havde en tiltro til, at trænerne sikrede, at træningen ikke var skadelig, og lagde vægt på vigtigheden af at have kompetente trænere, da dette var tillidsskabende(95).

Det finder derfor vigtigt, at en intervention målrettet kræftramte mænd inkluderer kompetente trænere, der både kan være med til at skabe en god stemning og gruppedynamik, men også vejlede og støtte mændene i, at den fysiske aktivitet er sikker og gavnlig for dem.

8.1.3 Den gavnlige effekt af fysisk aktivitet

I tre af studierne fremhæves det, at den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på mændenes helbred, virkede motiverende for deres deltagelse i fysisk aktivitet(15,95,97). I studiet af Bruun et al. (2014) var det en motivation for at deltage i fysisk aktivitet, at mændene bekymrede sig om deres risiko for følgesygdomme samt vægtstigning, der er en bivirkning ved den medicinske behandling af prostatakræft(15). Den positive effekt af fysisk aktivitet på vægtstigning blev ligeledes fremhævet i studiet af Craike et al. (2011), som en motiverende faktor for deltagelse(97). Det var ligeledes en motivationsfaktor for mændene, at de gennem den fysiske aktivitet fik mere fysisk styrke og fornyet energi, hvilket gav mændene en følelse af at kunne udføre mere i dagligdagen(15). Mænd bliver altså motiveret for at deltage i fysisk aktivitet, fordi den fysiske aktivitet medvirker til, at de kan klare mere i hverdagen. Tidligere forskning viser, at mænd stræber efter at vende tilbage deres normale liv hurtigst muligt efter at være blevet diagnosticeret med kræft(4). Dette kan være en medvirkende årsag til, at den gavnlige effekt af fysisk aktivitet anses som en motiverende faktor for at deltage i fysisk aktivitet, da den fysiske aktivitet bidrager til, at mændene hurtigere kan vende tilbage til deres normale liv.

Studiet af Craike et al. (2011) viser dog, at manglende viden omk. den gavnlige effekt af fysisk aktivitet og manglende tillid til fysiske evner efter kræftbehandling var en barriere for at deltage i fysisk aktivitet(97). Samtidig havde ingen af mændene modtaget nogen form for information omk. fysisk aktivitet efter endt kræftbehandling(97). Det, at mændene ikke har modtaget information omk. fysisk aktivitet efter kræftbehandling, kan tænkes at have bidraget til, at mændene har fået en manglende tillid til egne fysiske evner ift. at skulle udøve fysisk aktivitet.

Ovenstående indikerer, at indsigt i den gavnlige effekt af fysisk aktivitet faciliterer deltagelse i fysisk aktivitet, hvorimod manglende viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet virker hæmmende for deltagelse i fysisk aktivitet. Dermed kan det antages, at det er vigtigt, at mænd opnår en indsigt i og en viden omk. de gavnlige effekter af fysisk aktivitet, da dette vil bidrage til en øget deltagelse i fysisk

aktivitet, hvorfor vidensaspektet bør indtænkes i udarbejdelsen af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd.

To af studierne fremhæver også, at den gavnlige effekt af at deltage i fysisk aktivitet var en medvirkende årsag til mændenes fastholdelse i den fysiske aktivitet(15,95). Mændene oplevede mærkbare ændringer ved at udøve fysisk aktivitet, som blev udtrykt ved, at mændene følte sig bedre tilpas, stærkere, slankere og mere muskuløse, hvilket bidrog til en følelse af generelt forbedret helbred. Disse observationer blev rapporteret som særligt motiverende for mænds fortsatte deltagelse i fysisk aktivitet(95). Udover at den gavnlige effekt af fysisk aktivitet bidrager til deltagelse i fysisk aktivitet, tyder det også på, at den gavnlige effekt af fysisk aktivitet ligeledes bidrager til fastholdelse i fysisk aktivitet. Dette kan hænge sammen med det aspekt, der blev fremanalyseret i problemanalysen om, at mænd ønsker at bibeholde den identitet og den rolle i familien, de havde før deres kræftdiagnose. Vedvarende fysisk aktivitet faciliterer fornyet energi og fysisk styrke og bidrager til en mere aktiv hverdag, hvilket muliggør, at mændene kan udføre mere i hverdagen og dermed bevare den identitet og rolle i familien, de havde før deres kræftdiagnose.

8.1.4 Følelsen af autonomi

I studierne af Bruun et al. (2014) og Cormie et al. (2015) fremhæves det, at deltagelse i fysisk aktivitet medvirker til, at mændene opnår en følelse af kontrol over egen sundhed(15,95). Desuden pointeres det også i studiet af Cormie et al. (2015), at mændenes deltagelse i fysisk aktivitet faciliterede en øget kontrol over deres kræftsygdom(95). Gennem regelmæssig fysisk aktivitet opnåede mændene en følelse af empowerment, hvilket bidrog til en øget følelse af kontrol(95). Desuden påpegede mændene, i studiet af Bruun et al. (2014), at deres deltagelse i fysisk aktivitet opfyldte deres ønske om at handle og tage ansvar for egen sundhed(15). Efter at være blevet diagnosticeret med kræft oplevede mændene tab af initiativ og selvbestemmelse, men deltagelse i fysisk aktivitet havde været med til at modvirke disse følelser(15). Det at mændene opnåede kontrol over egen sundhed og sygdom, oplevede mændene som noget positivt ved at deltage i fysisk aktivitet(15,95). Det kan derfor antages, at følelsen af at opnå kontrol over egen sundhed og sygdom kan være en motiverende faktor for at deltage i fysisk aktivitet. Årsagen hertil kan være, at følelsen af kontrol er forbundet med følelsen af autonomi og selvbestemmelse, hvilket er betydningsfuldt for mænd at opnå, særligt i belastede situationer, som det at få en kræftdiagnose kan være(26). Som fremanalyseret i problemanalysen bunder behovet for kontrol og autonomi i traditionelle maskuline idealer og påvirker

mænds sundhedsadfærd(4,26). Det vil derfor være hensigtsmæssigt at understøtte mænds behov for kontrol og autonomi, når der skal udarbejdes kræftrehabiliteringstilbud mhp. at øge mænds deltagelse i kommunal kræftrehabilitering. Dette understøttes af Ryan og Deci (2000), der argumenterer for, at autonomi er en vigtig del af at være indre motiveret for at udføre en handling(92). Hvis mænd er indre motiveret for at være fysiske aktive, vil det øge sandsynligheden for, at de deltager i den fysiske aktivitet grundet en oprigtig lyst og interesse, hvilket yderligere vil bidrage til at facilitere fastholdelse i den fysiske aktivitet.

8.2 Resultater af deltagerobservation

I følgende afsnit vil resultaterne af deltagerobservationen blive præsenteret. Deltagerobservationen foregik forud for fokusgruppeinterviewet med det tilsigte at opnå et kendskab til mændene i FC Prostata i deres naturlige træningsmiljø. Derudover bidrog deltagerobservationen til at fokusere spørgsmålene i interviewguiden med det formål at højne kvaliteten af interviewguiden.

Deltagerobservationen varede 2,5 time og startede med en uformel samtale med træneren af FC Prostata, der fungerede som specialegruppens gatekeeper ift. at komme i kontakt med mændene fra FC Prostata (Se afsnit 6.4.1.2, s. 33). Herefter overværede specialgruppen mændenes fodboldtræning, som varede en time samt deltog i det sociale arrangement, som mændene plejer at holde efter hver træning. Ved fodboldtræningens start legitimerede træneren kort specialegruppens tilstedeværelse overfor mændene på holdet, hvorefter specialegruppen præsenterede sig og indhentede informeret samtykke. 14 mænd var mødt op til dagens træning, og der herskede en god og afslappet stemning på den udendørs fodboldbane i solrigt vejr. Specialegruppen foretog undervejs i træningen feltnoter ud fra de fire udarbejdede temaer i observationsguiden (Se bilag 3: Observationsguide). Under det sociale arrangement blev observationen af mere deltagende karakter, da mændene var meget imødekommende og naturligt inddrog specialegruppen i deres samtale. Under deltagerobservation blev der gjort følgende fund: Først og fremmest blev det identificeret, at mændene deltog i fodboldtræningen med stort engagement og seriøsitet, hvor mændene ikke var blege for at kritisere hinanden med en humoristisk jargon. Dette gav sig bl.a. til udtryk ved tilråb som *"hold kæft hvor er det dårligt"* og *"bare skub til ham"*. Desuden var der under hele fodboldtræningen meget smalltalk mændene imellem, hvor grin og jokes fyldte en stor del af den verbale kommunikation. Der foregik ofte en vekselvirkning mellem, at mændene støttede hinanden i den fysiske udfoldelse med citater

som *"godt gået"* men samtidig også pressede hinanden til at yde mere. Der herskede generelt en maskulin stemning, hvor den fysiske aktivitet skabte mulighed for både kærlige skub og skulderklap. Træneren strukturerede og styrede træningen men gav samtidig plads til, at den enkelte kunne være med i sit tempo, og gav ligeledes plads til, at mændene kunne interagere med hinanden. Det sociale arrangement efter træningen gav anledning til løs snak mellem mændene, hvor nogle af mændene tog anledningen til at snakke om deres kræftsygdom, mens andre snakkede om løst og fast. Ovenstående resultater bidrog, sammen med resultaterne fra den systematiske litteratursøgning, til at identificere de temaer, under hvilke, interviewspørgsmålene til fokusgruppeinterviewet blev udformet.

8.3 Resultater og analyse af interviewundersøgelse

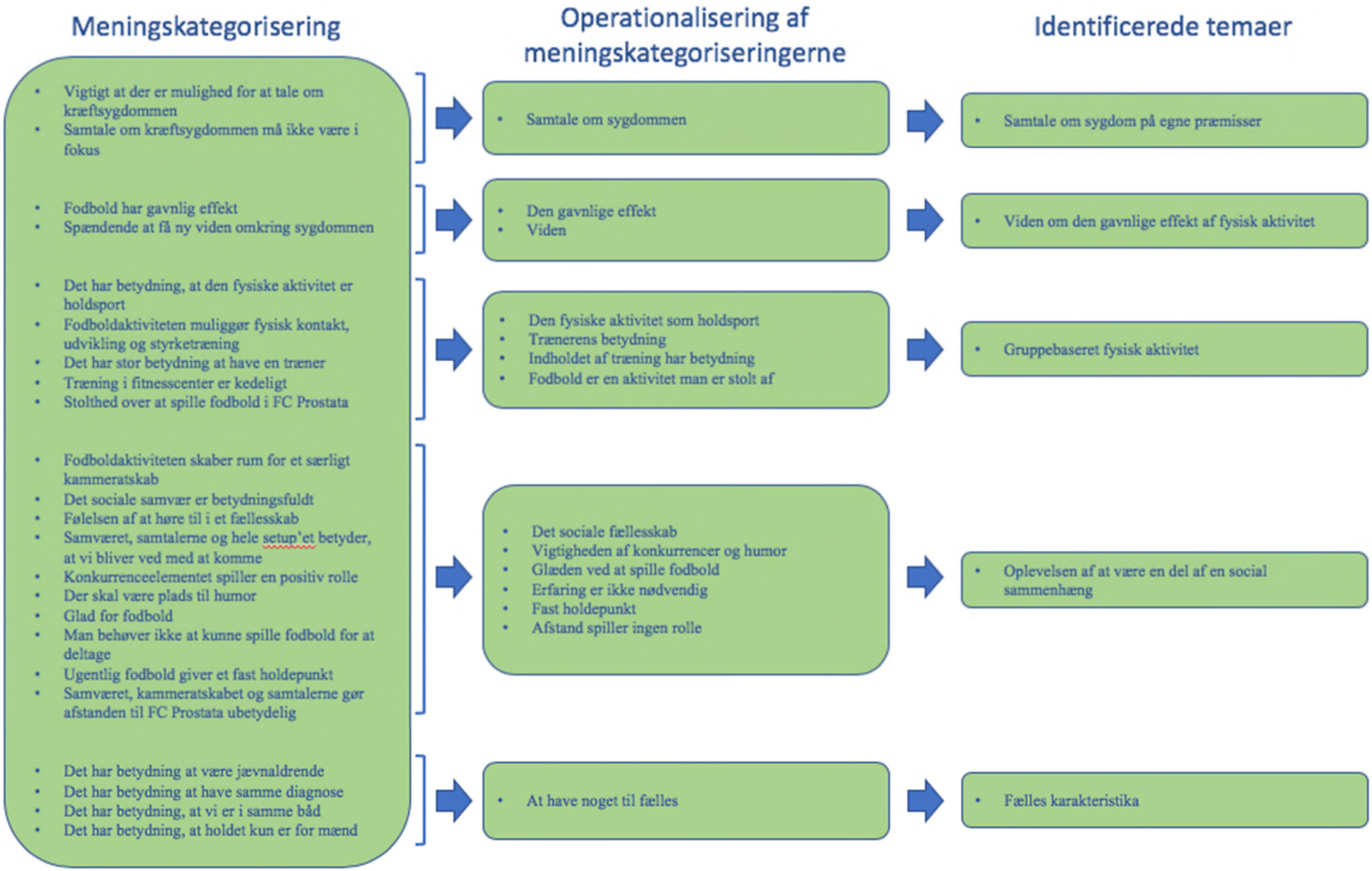
I dette afsnit vil den empiri, der er indsamlet via fokusgruppeinterviewet blive analyseret. Der tages udgangspunkt i Dahlager og Fredslunds (2016) hermeneutiske analysestrategi, hvor fokus vil ligge på indholdet, og den mening informanterne tillægger det fænomen, der ønskes undersøgt(68). Det der ønskes undersøgt i interviewundersøgelsen er hvilke elementer i FC Prostata, der har betydning for mænds deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet der udøves i FC Prostata.

Fokusgruppeinterviewet fandt sted i foråret 2019 i FC Prostatas klubhus umiddelbart efter deres træning. I fokusgruppeinterviewet deltog ti mænd fra FC Prostata samt specialegruppen, hvilket levede op til specialegruppens ønske om at rekruttere seks-ti informanter. Selve interviewet tog 75 minutter eksl. servering af kaffe og kage samt briefing og debriefing. Der herskede en god stemning under hele interviewet, hvor alle mænd bidrog med deres fortællinger og synspunkter. Da ordet ikke systematisk gik på skift, var der dog nogle mænd der fik ytret deres meninger og synspunkter mere end andre. Citater fra informanterne vil blive citeret I1-I10. Steder hvor andre informanter kommer med indskudte bemærkninger til det sagte, vil disse informanter blive refereret til som *"Anden informant"* eller *"Flere informanter"*. Selve fokusgruppeinterviewet begyndte med, at mændene på skift præsenterede sig selv, og disse demografiske data er gengivet i nedenstående tabel 3.

Informant	Alder	Uddannelse	Erfaring med fodbold
Informant 1 (I1)	70 år	Ikke oplyst	Har ikke spillet før
Informant 2 (I2)	74 år	Ingeniør	Har ikke spillet før
Informant 3 (I3)	67 år	Folkeskolelærer	Har spillet før
Informant 4 (I4)	57 år	Skibsfører	Ikke oplyst
Informant 5 (I5)	74 år	Anlægsgartner	Har ikke spillet før
Informant 6 (I6)	Ikke oplyst	Tømrer	Har spillet før
Informant 7 (I7)	72 år	Elektriker / Halinspektør	Har ikke spillet før
Informant 8 (I8)	76 år	Ingeniør	Har ikke spillet før
Informant 9 (I9)	76 år	Typograf	Har spillet før
Informant 10 (I10)	72 år	Ikke oplyst	Har spillet før

Tabel 3: Karakteristika over informanter.

Ifm. analysen er der udarbejdet et kodetræ, der skal bidrage til at skabe overblik over analyseprocessens trin. Kodetræet skal ligeledes bidrage til at vise sammenhængen mellem de meningskategorierne, identificeret ud fra det transskriberede materiale, og de overordnede temaer ud fra hvilke resultaterne af interviewundersøgelsen vil blive analyseret. I nedenstående figur 10 ses det udarbejdede kodetræ, der illustrerer de forskellige meningskategorier, de operationaliserede meningskategorier og de overordnede temaer.



Figur 10: Kodetræ

Som det fremgår af figur 10, er der fremkommet fem overordnede temaer omhandlende de elementer, som mændene finder betydningsfulde ift. deres deltagelse og fastholdelse i FC Prostata. De fem temaer er:

- Samtale om sygdom på egne præmisser
- Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet
- Gruppebaseret fysisk aktivitet
- Oplevelsen af at være en del af en social sammenhæng
- Fælles karakteristika

Analysen af fokusgruppeinterviewet vil tage udgangspunkt i disse fem temaer, og vil blive beskrevet i hver deres afsnit. Til slut i hvert afsnit vil de fremanalyserede elementer analyseres med Ryan og Deci's (2000) motivationsteori.

8.3.1 Samtale om sygdom på egne præmisser

Nedenstående afsnit vil bidrage med en analyse af, hvilken betydning samtale om kræftsygdommen har for mændene i FC Prostata. Overvejende er der enighed blandt informanterne om, at det er betydningsfuldt, at der i FC Prostata, er mulighed for, at de kan tale om deres kræftsygdom. På fodboldholdet bliver der med måneders mellemrum, fra trænernes side, taget initiativ til at afholde en samtale efter træningen, hvor mændene kan fortælle om, hvor de er i deres sygdomsforløb og om andre sygdomsrelaterede emner. I9 fortæller:

"Der sad vi 10 mand omk. et bord oppe i hallen, og så siger han, vi skal lige have en snak rundt, en af gangen, fortælle om jeres sygdomsforløb, hvor I er henne osv. Og det har vi gjort sådan med måneders mellemrum flere gange, og det er rigtig vigtigt fordi, jamen hver gang der kommer en ny, nå ja men han har prostatakræft ik så, men altså så kommer vi ind i et fællesskab, og vi fortæller hinanden, hvad vi har været igennem, og hvor vi er i forløbet"(I9).

Som det fremgår af citatet, findes disse samtaler omk. deres fælles kræftsygdom vigtige, da disse samtaler er med til at opbygge et fællesskab mellem mændene, særligt når der kommer nye medlemmer i klubben. Selvom mændene finder samtalen omk. deres fælles kræftsygdom betydningsfuld, er de også enige om, at sygdomsrelaterede samtaler ikke må fylde for meget og være det centrale. I2 fortæller, at "*Der er en årsag til, at vi er her. Det er fodbolden og kammeratskabet, der er det vigtigste"(I2).* Han mener hermed, at det ikke er samtalen om kræft, der er det vigtigste,

det er fodboldspillet og kammeratskabet der er det primære. Samtaler om kræftsygdommen anses dermed for at være noget sekundært. Flere informanter giver ligeledes udtryk for, at det at mødes og sidde og tale for meget om deres kræftsygdom ikke virker tiltalende på dem. I8 udtaler: *"Kræftens hus (...) der sagde min kone, hvorfor går du ikke derind og sidder og snakker lidt eller sådan noget? (I10: Gabe gabe) Altså jeg havde, altså jeg har overhovedet ikke lyst til sådan noget (Anden informant: Nej). Det siger mig ingenting altså"(I8).* Citatet viser, at informanten ikke har lyst til at deltage i kræftrehabilitering centreret omk. samtale, da det ikke siger ham noget. Som det fremgår af specialets problemanalyse, ligger der i mænds maskulinitetsopfattelse, at det indimellem kan være hensigtsmæssigt at skubbe handlingshæmmende følelser til side. Mænd har en tendens til gerne at ville skjule deres sårbarhed og opføre sig i overensstemmelse med traditionelle maskuline idealer(15,26). En sådan maskulinitetsopfattelse kan være en af årsagerne til, at størstedelen af informanterne ikke har lyst til at deltage i kræftrehabilitering centreret omk. sygdommen. I10 udtrykker det således:

"Jeg kan ikke forestille mig, at jeg skulle sidde i en kræftgruppe og sidde og snakke om kræft (Flere informanter: Nej) Det kunne jeg slet slet ikke. Det gad jeg slet ikke have. (Anden informant: Det gad jeg heller ikke have). Nej nej vi skal ud og lave noget sammen, det er det der. Det tror jeg vi alle sammen .. at det er afgørende for den der rehabilitering"(I10).

Denne informant mener altså, at noget afgørende for rehabiliteringen er det at lave noget sammen. Dette synspunkt er i overensstemmelse med tidligere forskning, der viser at mænd foretrækker aktiviteter, der er centreret omk. handling og ikke omk. udveksling af følelser. Desuden at mænd gerne vil tale om sygdomsrelaterede emner men foretrækker, at denne samtale foregår, mens de laver noget andet(24). Ud over at informanterne i FC Prostata påpeger vigtigheden af at handle og vigtigheden af samtalen om kræft, giver de samtidig udtryk for, at de gerne selv vil bestemme hvornår og i hvilket omfang, der skal tales om sygdommen. I8 fortæller: *"Så når vi kommer, så spiller vi fodbold og selvfølgelig, så når vi sidder til kaffen, så kan man komme til og snakke om sygdommen og sådan noget"(I8)*. Med dette citat giver han udtryk for, at samtale om sygdommen kan placeres efter træningen, mens de drikker kaffe. Dette viser, at mændene selv kan bestemme, hvornår de vil tale om deres sygdom. At denne selvbestemmelse, ift. placeringen af samtalen, er betydningsfuld for informanten, kan relatere sig til det ønske om autonomi mange mænd har. Som beskrevet i problemanalysen søger mange mænd at opnå autonomi og selvbestemmelse i belastende situationer, som det at få en kræftdiagnose kan være(26). Selv at kunne bestemme hvornår og hvor meget der

skal tales om kræftsygdommen kan tænkes at have betydning for informanterne, der dermed oplever en følelse af autonomi, selvbestemmelse og kontrol over situationen.

Som det fremgår af ovenstående, mener mange af informanterne, at samtale om kræftsygdommen er et vigtigt element i FC Prostata, men at denne samtale skal foregå på mændenes egne præmisser. Det at kunne tale om sygdommen imens de laver noget andet, som fx at spille fodbold eller drikke kaffe, findes betydningsfuldt. Desuden fremstår det værdifuldt for mændene, at de selv har indflydelse på, hvornår denne samtale skal foregå og hvor meget samtalen må fylde, hvilket kan skyldes deres behov for autonomi. If. Ryan og Deci (2000) er autonomi et af de tre psykologiske behov, der har betydning for individets motivation og mentale sundhed(92). Autonomi omhandler det at bestemme over sig selv, og om at det er vigtigt at handle ud fra egen overbevisning. If. Ryan og Deci (2000) har mennesket et medfødt behov for at opnå en følelse af autonomi og har dermed en iboende trang til selv at kunne bestemme og tage kontrol(92). Det kunne tyde på, at mændene i FC Prostata opnår en følelse af autonomi, ved at de har selvbestemmelse ift. samtalens placering, både i tid og rum. Tilfredsstillelse af dette psykologiske behov vil bidrage til at øge mændenes motivation for at deltage i den fysiske aktivitet, udøvet i FC Prostata. Dette skyldes, at følelsen af at have autonomi er betydningsfuld for internaliseringen af individets handling, således at denne i højere grad styres af en iboende lyst(92). Da følelsen af autonomi har betydning for opnåelse af en indre motivation, vil selvbestemmelse både ift. samtalens placering og samtalens omfang være et vigtigt element at indtænke i en anbefaling til de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, da det har betydning for mændenes deltagelse og fastholdelse i fysisk aktivitet.

8.3.2 Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet

Et andet vigtigt aspekt ift. hvad der motiverer mændene til at deltage i FC Prostata, er den gavnlige effekt, der er forbundet med fysisk aktivitet. For nogle af informanterne gælder det, at de er begyndt på fodboldholdet, fordi de havde en viden om, at fysisk aktivitet, særligt fodbold, var gavnligt for deres kræftsygdom. I3 fortæller:

"En vigtig ting for mit vedkommende med hensyn til og melde mig til det her, det var, at jeg var begyndt at få noget knogleskørhed og en god måde og stimulere sine knogler, sådan at den nedbrydning den stopper, det er jo ved at lave sådan nogle bevægelser, som man laver i fodbold"(I3).

Dette citat viser, at denne informant blev motiveret til at deltage i FC Prostata fordi han har en viden om den gavnlige effekt, som fodbold har på knogleskørhed. I9 har ligeledes en viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen og forholder sig uforstående overfor, hvorfor der ikke er flere mænd med kræft, der deltager i fysisk aktivitet. I9 udtaler: *"Hvad er det de siger, over 4000 mænd om året får det, og ca. 1400 dør af det. Det er lidt skræmmende, at det ikke kan få dem til at sige; lad os prøve det (læs: fodbold)"(I9).* Informanten har altså en viden om incidensen og dødeligheden af prostatakræft, og denne viden fører til, at han undrer sig over, hvorfor nogle mænd forholder sig fysisk passivt, når dødeligheden er så høj inden for prostatakræft, og der er dokumentation for, at fysisk aktivitet er forbundet med lavere dødelighed(64). Det fremgår altså, at flere informanter har en viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på deres kræftsygdom, og denne viden har influeret på deres motivation for at deltage i den fysiske aktivitet, der udøves i FC Prostata. I8 fortæller desuden, at der tidligere har været en professor i fodboldklubben og fortælle om prostatakræft, hvilket informanten fandt interessant: *"Forrige år til julefrokosten der var der en øhm professor fra Skejby … som så har holdt et foredrag, og fortalt hvad sker der nu, og er der kommet nye metoder, og hvordan går det med hele forskningen omk. prostatacancer. Spændende"(I8).* Citatet viser, at informanten synes, at det er spændende at få ny viden indenfor prostatakræftområdet. Et sådant synspunkt stemmer overens med tidligere forskning der viser, at mænd gerne vil have konkret og faktuel viden omk. deres sygdom, da en sådan viden kan hjælpe manden til at handle ift. kræftsygdommen. En konkret og faktuel viden tillader manden at handle selvstændigt og bidrager dermed til, at manden opnår en følelse af autonomi(4,26). Da flere informanter desuden har givet udtryk for, at viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet har motiveret dem til at deltage i FC Prostata, tyder det dermed på, at både viden om kræftsygdommen og om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet, har en positiv indvirkning på mændene og motiverer dem til at handle. På baggrund heraf kan det antages, at viden om kræftsygdommen og den gavnlige effekt af fysisk aktivitet er et vigtigt element at indtænke i udarbejdelsen af et kommunalt kræftrehabiliteringstilbud mhp. at øge deltagelsen blandt mænd.

Udover at mændene motiveres til at deltage i fysisk aktivitet ud fra deres viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen, oplever mange af informanterne en gavnlig effekt af at være fysisk aktive i FC Prostata. I1 udtrykker det således:

"... jeg har en fornemmelse af hver gang jeg har været til træning, det er ligesom, der er en velbefindende, fordi man har okset igennem og brugt sig selv ordentligt. Så det er også en slags øh renselse næsten (Anden informant: Enig), så jeg kunne ikke drømme om ikke at komme"(I1).

Dette citat viser, at den oplevelse af velbefindende som informanten opnår ifm. den fysiske aktivitet, får ham til at fortsætte med at deltage. Dette viser, at den gavnlige effekt af fysisk aktivitet har betydning for fastholdelsen i fysisk aktivitet. I9 fortæller efterfølgende om, hvordan han har oplevet at have genvundet evnen til at mestre en fysisk færdighed efter at være påbegyndt fysisk aktivitet.

"...inden jeg kom i gang med det (læs: fodbold), der havde jeg været holdt med at spille fodbold i en 5-6 år, og det der er sket for mig nu, det er, nu kan jeg igen selv tage mine sokker på og binde mine snørebånd. Se så hurtigt går det, når man holder op med noget. Lige pludselig så kan man fandme ikke komme derned. Ingen problemer nu. Det har virkelig været en øjenåbner for mig"(I9).

Informanten fortæller i ovenstående citat om, hvordan denne mærkbare effekt af den fysiske aktivitet, har været en øjenåbner for ham. Denne erfaring omk. fodboldtræningens positive effekt har gjort ham bevidst omk. vigtigheden af at blive ved med at være fysisk aktiv, hvilket kan tænkes at spille en rolle ifm. hans fremtidige fastholdelse i fysisk aktivitet. Det kan dermed tænkes, at oplevelsen af den gavnlige effekt af fysisk aktivitet, virker motiverede for mænds fastholdelse i fysisk aktivitet.

Ud fra ovenstående analyse fremgår det, at nogle mænd motiveres til at deltage i fysisk aktivitet, på baggrund af at de besidder en viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på deres kræftsygdom. Desuden fremgår det, at de fleste mænd på fodboldholdet selv oplever en gavnlig effekt af den fysiske træning på deres symptomer og senfølger, hvilket kan tænkes at være en medvirkende årsag til deres fastholdelse på holdet. Set i lyset af Ryan og Deci's (2000) motivationsteori kan denne motivation for deltagelse og fastholdelse forklares ved, at mændene, via en viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet eller via en forbedring af deres senfølger til kræftsygdommen, oplever en større grad af autonomi. Som nævnt handler autonomi, if. Ryan og Deci (2000), om at kunne handle ud fra egen overbevisning(92). Viden omk. den fysiske aktivitets gavnlige effekt på kræftsygdommen vil styrke mændenes overbevisning om vigtigheden af fysisk aktivitet, hvilket vil øge sandsynligheden for, at de vælger at deltage i fysisk aktivitet. Desuden vil mændenes overbevisning om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet styrkes i kraft af, at de oplever fysiske forbedringer, hvilket kan tænkes at øge deres fastholdelse i fysisk aktivitet.

8.3.3 Gruppebaseret fysisk aktivitet

Dette tema omhandler de særlige forhold der er karakteriserende for gruppebaseret fysisk aktivitet, hvor træneren samt indholdet og kontinuiteten i den fysiske aktivitet har betydning for mændenes motivation for deltagelse og fastholdelse i FC Prostata.

Der er bred enighed blandt informanterne om, at det er vigtigt at have en træner, der kan organisere og styre træningen. I8 udtrykker: *"Jeg tror, det er enormt vigtigt, at man har trænere, at vi ikke bare selv skal sørge for det hele (Flere informanter: Ja)"(I8),* mens en anden informant udtrykker således: *"Jeg er ikke sikker på, at det ville have bestået, hvis ikke der havde været en træner (Flere informanter: Nej det tror jeg heller ikke)"(I9).* Disse to citater viser, at træneren spiller en vigtig rolle ift. holdets eksistens. Det at der er en træner, der kan organisere og tilrettelægge træningen, har stor betydning for mændenes motivation. Men det blev også påpeget, at det ikke er ligegyldigt, hvilken træner de har. I9 fortæller:

"En ting som jeg også føler er med til at gøre, at vi gider og komme og har lyst til og komme, vi har haft nogle rigtig gode trænere, som har været fantastiske til at tage hensyn til, at vi er nogle gamle huller ik. Det er ikke sådan, at vi føler, at de bare har været nogle knejtrøve - nej de har været nogle rigtige guttermænd, synes jeg"(I9).

Heraf fremgår det, at trænerens personlighed og kompetencer spiller en vigtig rolle for denne informants lyst til at deltage på holdet. De forskellige trænere på holdet har været nogle rigtige guttermænd, der har taget hensyn til mændenes situation. Trænerne har altså besiddet nogle vigtige kompetencer og har formået at tage hensyn til mændenes alder og udfordringer. I7 påpeger et andet vigtigt aspekt vedrørende trænerens kompetencer og fortæller: *"Og så er de også meget vågne overfor hvis der er en, der kommer til og skubbe en. Stop det der, pas på jer selv ik. Det kommer lige med det samme"(I7).* Informanten oplever således, at trænerne er dygtige til at sørge for, at spillet foregår på en ordentlig måde, og at spillet ikke bliver for voldsomt. En sådan kompetence hos træneren kan tænkes at skabe en vis tryghed hos deltagerne, hvor flere lider af senfølger til deres kræftsygdom.

Ud over at træneren findes kompetent og vigtig ift. organiseringen af træningen, opleves det også, at træneren er med til at skabe en vis kontinuitet i træningen, der findes betydningsfuld for mændene: *"... det der med træneren, det er rigtigt, der har været den der kontinuitet, og det er der også på banen nu, der er den der kontinuitet på en god måde"(I5).* Det fremgår således, at træneren er med

til at skabe kontinuitet på banen, hvilket bevirker, at der er en fremgang og en udvikling i fodboldtræningen, som vægtes højt hos denne informant. I5 udtrykker ligeledes om udviklingen:

"Det jeg tænker på, som er meget vigtigt synes jeg, der er også en udvikling. Det er ikke bare sådan, at så kommer man mandag og torsdag, og så går vi hjem og så - nå det var da også hyggeligt med noget kaffe (siges med en kedelig monoton stemme). Nej der er også en udviklingsproces både på banen…"(I5).

Informanten giver altså udtryk for, at han vægter udvikling i træningen højt. Det, at der sker en udvikling på banen, er med til at motivere ham til at deltage på holdet. Denne motivation, forårsaget af en mærkbar udvikling i fodboldspillet, kan sammenlignes med den motivation, der er forårsaget af den gavnlige effekt, som flere spillere har bemærket. Mændene kan altså mærke, at den fysiske træning gør en forskel for dem, hvilket kan tænkes at være en medvirkende faktor for deres deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet.

Selve indholdet i den fysiske aktivitet har ligeledes en betydning for mændenes motivation for at deltage og fortsætte i FC Prostata. I10 udtrykker: *"Der skal være noget fysisk kontakt (klapper hænderne mod hinanden) og noget gang i, altså der skal ske nogle mere voldsomme ting"(I10).* Denne informant fremhæver således, at indholdet i den fysiske aktivitet skal være af høj intensitet samt omfatte fysisk kontakt og action. I8 underbygger dette synspunkt og udtaler:

"Hvis jeg skulle have et tilbud, så skulle det være alt andet end og komme ned i et eller andet center og, uden at fornærme nogen fysio og ergoterapeuter, der skulle: Nu skal du sætte dig på den cykel, nu skal du rette ryggen og prøv lige og stil dig op, du er lidt skæv i hoften og... (Anden informant: Ej det bliver man træt af) (flere informanter griner)"(I8).

I dette citat fremhæver informanten, at træning i et fitnesscenter, styret af ergo- eller fysioterapeuter, der har fokus på øvelsens korrekte udførelser, ikke virker tiltalende for ham, hvilket også tilkendegives af andre informanter. I citatet fremgår det desuden, at hyppige korrektioner fra trænerens side kan virke hæmmende for informanten lyst til at deltage i fysisk aktivitet. En årsag til at ydre reguleringer kan virke hæmmende på individers motivation for at deltage i fysiske aktivitet, kan skyldes at individet derved vil opleve en lavere grad af autonomi.

Som nævnt tidligere i dette afsnit vægtes det højt, at der er en træner, der strukturerer den fysiske aktivitet, men styring fra en træner kan, jf. ovenstående citat, blive for grænseskridende og

intimiderende. Trænerens funktion kan tænkes at være forskellig alt efter om den fysiske aktivitet foregår i et fitnesscenter eller på en fodboldbane. Fodboldspil er en holdsport, og selve træningsformen muliggør, at der er et stort frirum og en mulighed for at agere selvstændigt. Flere mænd fremhæver også positive elementer ved det at deltage i en holdsport. *"Det er holdsport, det vil jeg helt sikkert mene, det er ret afgørende"(I7).* Citatet viser, at det, at den fysiske aktivitet er en holdsport, er et vigtigt element der er afgørende for hans deltagelse i FC Prostata. Denne positive holdning til gruppebaserede aktiviteter kommer ligeledes til udtryk hos I10, der udtaler: *"Det er jo det, fordi vi spiller, og vi så kan grine lidt af hinanden og fyre nogle vittigheder af: (Anden informant: Det er det der gør forskellen, ja det er det). Hvad fanden er det du laver mand, og sådan noget der ikke"(I10).* Dette citat viser, at en af grundene til at gruppebaseret aktivitet er betydningsfuldt for informanten er, at det skaber et rum for social interaktion. Det at der, i fodboldspillet, er plads til at mændene, samtidig med at de træner, også kan have det sjovt, spiller altså en rolle for deres motivation for at deltage i fysisk aktivitet.

Gennemgående for dette tema er, at træneren spiller en stor rolle for mændenes motivation for deltagelse og fastholdelse i FC Prostata. Det at have en kompetent træner, der strukturerer træningen og sikrer kontinuitet samt udvikling i spillet, er af betydning for mændenes deltagelse og fastholdelse i FC Prostata. Derudover har det betydning, at den fysiske aktivitet er gruppebaseret og har et indhold der skaber rum for social interaktion, hvor der er plads til humor. Som det fremgår af analysen, er det betydningsfuldt for mændene, at de oplever udvikling og fremgang i selve spillet. De oplever, at de bliver dygtigere, hvilket de finder motiverende. Med udgangspunkt i Ryan og Deci's (2000) motivationsteori kan denne motivation forklares ved, at mændene opnår en øget følelse af kompetence. If. Ryan og Deci (2000) omhandler dette psykologiske behov, det at udvikle sig, at kunne mestre noget samt dygtighed(92). Når et individ opnår en følelse af kompetence, vil det, sammen med opfyldelse af de to andre psykologiske behov, autonomi og tilhørsforhold, bidrage til at motivationen hos individet øges(92). Det, at der er mulighed for at dygtiggøre sig i den fysiske aktivitet, kan altså tænkes at have betydning for mænds motivation for at deltage i fysisk aktivitet.

8.3.4 Oplevelsen af at være en del af en social sammenhæng

Et af de elementer der synes betydningsfulde for mændenes deltagelse i FC Prostata, er det sociale fællesskab, de er blevet en del af. Mændene har, gennem deltagelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata, fået skabt et socialt netværk, som er værdifuldt for dem. I10 udtaler således:

"Men det er også det sociale synes jeg. Det er virkelig betydningsfuldt, (Anden informant: Ja helt afgjort) at vi mødes her, vi udgør efterhånden sådan en lille fasttømret gruppe ikke, vi har det sjovt sammen, og så det er virkelig, det sociale er for mig næsten det alle vigtigste"(I10).

Her giver informanten udtryk for, at det vigtigste for hans deltagelse i FC Prostata, er det sociale fællesskab, som mændenes har sammen. Ligeledes lægger han vægt på, at de er en fasttømret gruppe af mænd, hvilket tyder på, at gruppen er tæt forbundet med hinanden, hvilket yderligere kan medvirke til, at informanten deltager i FC Prostata to gange ugentligt. Når et individ bliver ramt af en kræftsygdom, påvirkes det i mange aspekter af livet både fysisk, psykisk og socialt(25). Dette bevirker, at kræftdiagnosen opleves som en livsomvæltende begivenhed, der influerer på hele mennesket og dets livssituation. Dette kan være en af årsagerne til, at flere af mændene udtrykker vigtigheden af at indgå i et socialt fællesskab, når de rammes af sygdom. I10 fortæller: *"Som det også er blevet nævnt hele vejen rundt, at det er meget betydningsfuldt, netop at man kommer ind i sådan et fællesskab, hvis man får den diagnose og bliver syg"(I10).* Her angiver informanten, at der opstår et særligt behov for at indgå i et socialt fællesskab, når individer rammes af sygdom. Det sociale fællesskab i FC Prostata kan bidrage til, at mændene får mulighed for at tale med ligesindede, hvilket I3 også gav udtryk for, var et af de vigtige elementer, som han oplevede, at FC Prostata kunne bidrage med: *"...give noget livsmod tilbage og få snakket med nogle ligesindede, opmuntret og hørt nogle skæbner der måske var værre end ens egen, og i hvert fald finde ud af at der var en stor gruppe, der led af det samme…"(I3).* Ovenstående citat indikerer, at informantens motivation for at deltage i den fysiske aktivitet, der udøves i FC Prostata, i høj grad påvirkes af hans mulighed for at tale med ligesindede og samtidig opleve, at han ikke står alene med sin sygdom. Der skabes et tilhørsforhold til gruppen i FC Prostata, hvilket ligeledes synes at være medvirkende til, at mændene fastholdes i deres fysiske aktivitet. I3 udtrykker ligeledes: *"Det at føle, at man kommer ud og holder noget i gang, hvor man er en vigtig del af en større helhed, det er det der, som jeg føler, holder mig i gang i hvert fald"(I3).* Her beskriver informanten, hvordan oplevelsen af at være del af en social sammenhæng, og føle at man er en vigtig del af en større helhed, motiverer ham til at deltage i FC Prostata. Når individer rammes af sygdom, oplever mange psykosociale senfølger fx i form af depression, hvor de trækker sig fra sociale sammenhænge(3). Det kan derfor tænkes, jf. ovenstående citat, at en facilitator for at deltage og fastholdelse i fysisk aktivitet er, at individet får en oplevelse af at være en vigtig del af en social sammenhæng.

Et andet vigtigt element der synes at motivere mændene til at deltage i FC Prostata, er at der i den fysiske aktivitet er plads til humor og sjov. Som nævnt tidligere, giver mændene udtryk for, at det ikke vil motivere dem at sidde rundt om et bord og tale om deres kræftsygdom. Til gengæld giver flere at mændene udtryk for, at humor er en vigtig del af det sociale samvær med hinanden. *"Vi har alle sammen rigtig sort humor, det kan jeg sgu godt lide altså, vi har virkelig god humor sammen"(I2).* Her beskriver informanten, at humoren er en vigtig del af samværet. Forskning viser, at mænd ofte bruger humor som en del af deres kræftrehabilitering, når de skal adressere følsomme emner, såsom deres kræftsygdom(11). Dette aspekt understøttes også af informanterne i fokusgruppeinterviewet, hvor I10 siger følgende: *"Ja altså vi kan jo virkelig få lavet nogle sjove historier overfor hinanden (I8: Afgjort) om alle de ting, alle de bivirkninger det har haft osv. Ja vi er lidt groteske indimellem"(I10).* Her udtaler informanten, at samtale omk. deres kræftsygdom og de bivirkninger sygdommen og behandlingen kan have, adresseres gennem humor. Det kan dermed tænkes, at muligheden for uformel deling af erfaringer med kræftsygdommen gennem anvendelse af humor bidrager til, at mændene bedre kan håndtere det faktum, at de har oplevet en livstruende sygdom. Derfor må dette aspekt indtænkes, når der skal udarbejdes kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd i kommunalt regi. Udover at mændene finder det vigtigt, at humor er en del af den fysiske aktivitet, så er det også vigtigt for mændene, at den fysiske træning indeholder et element af konkurrence, og at mændene føler at de har det sjovt, mens de udøver fysisk aktivitet.

"Altså vi kommer herud, og det at løbe rundt på en bane, selvom vi siger argh fuck det der, det er sgu ligegyldigt, om vi laver mål eller ikke mål. Så ærgrer vi os jo, så ærgrer vi os jo rigtig, hvis vi ikke scorer.. så vi går jo efter at vinde. Så det er sådan en kombination af både at virkelig at være engageret, vi skal fandme..(klasker hænderne sammen), nu skal vi vinde her, nu går vi til den og så videre ik. Og så også kunne more sig"(I8).

Denne informant antyder, at konkurrenceelementet motiverer ham til at yde sit bedste i den fysiske aktivitet. Vigtigheden af konkurrenceelementet kan tænkes at hænge sammen med mænds tendens til at opføre sig i overensstemmelse med traditionelle maskuline idealer, hvor mænd ønsker at virke stærke og maskuline(11). Dette behov for at virke stærke og maskuline kan tænkes at blive opfyldt i en holdsport med fysisk kontakt, hvor der konkurreres mod hinanden. Ligeledes påpeger informanten også vigtigheden af at kunne more sig, hvilket I10 også beskriver som motiverende for hans deltagelse i FC Prostata:

"Så er det at komme ud sådan et sted her to gange om ugen, simpelthen bare at komme afsted, man kan måske være lidt træt, argh gider jeg i dag, og så tager man alligevel afsted, og man har det bare sjovt, når man er kommet afsted. Og fodbold er jo dejligt, og vi spiller og har det skægt og så videre"(I10).

Fatique er en af de hyppigste senfølger af kræft, hvilket kan påvirke kræftramte individers fysiske aktivitetsniveau(3). Ovenstående citat viser dog, at på trods af at informanten kan være træt forud for træningen, tager han alligevel afsted, netop fordi den fysiske aktivitet er forbundet med stor fornøjelse. Det er derfor vigtigt at indholdet, af den fysiske træning der tilbydes i kommunal kræftrehabilitering, skal være fornøjeligt og sjovt, da dette vil virke faciliterende for kræftramte mænd ift. at deltage i en aktivitet med fysisk aktivitet.

Ud fra ovenstående analyse ses det, at mændene i FC Prostata har en oplevelse af at være en vigtig del af en social sammenhæng. Ligeledes finder mændene det sociale fællesskab i FC Prostata betydningsfuldt, hvorfor det er en motiverende faktor for deres deltagelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. Set i lyset af Ryan og Decis's motivationsteori, synes det psykologiske behov for tilhørsforhold opfyldt blandt mændene i FC Prostata. Det at mændene føler en tilknytning til de andre mænd i gruppen og føler, at de er en del af et hold, hvor de kan tale med ligesindede bidrager til, at deres behov for tilhørsforhold opfyldes. Dette kan være en årsag til at motivationen for at deltage i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata er så høj blandt mændene. Det tyder derfor på at det sociale aspekt af den fysiske aktivitet er et vigtigt element at inddrage i et fremtidigt kræftrehabiliteringstilbud, da dette vil bidrage til at mændenes motivation for at deltage i den fysiske aktivitet vil stige.

8.3.5 Fælles karakteristika

Et vigtigt element, der påpeges af flere mænd til fokusgruppeinterviewet, er, at deres hold i FC Prostata består af mænd med nogle fælles karakteristika, hvilket bidrager til, at de har en forståelse for hinanden, når de er fysisk aktive. I5 udtrykker: *"...at vi jo kan have det meget forskelligt og have det forskelligt fra gang til gang, men vi kan bare komme, og så kan vi være med, fordi alle forstår jo, at nåh ja men så løber man ikke så stærkt den dag"(I5).* Informanten beskriver, hvordan det, at deres hold udelukkende består af mænd med prostatakræft, gør, at de har en forståelse for hinanden. De behøver ikke at forklare sig overfor hinanden. Både kræftsygdommen samt den tilhørende behandling kan give anledning til smerter hos mange kræftpatienter, og smerter er en af de typer senfølger, der er mest udbredt blandt kræftpatienter(3). I4 påpeger også dette aspekt: *"Vi ved lige nøjagtig godt*

hvor meget ondt han (læs: medspilleren) har, for det har vi sgu selv. Så på den måde kan vi godt drille hinanden. Jaja vi ved godt hvor ondt det gør, det har vi prøvet alle sammen"(I4). Dette citat bidrager yderligere til skabe et indblik i, hvordan mændene, qua deres fælles diagnose, har en forståelse for hinanden. Eftersom flere informanter fremhæver dette aspekt, kan det tyde på, at det er betydningsfuldt for mændene at være fysiske aktive sammen med nogen, der ligeledes har en prostatakræftdiagnose. Samtidig giver informanten også udtryk for, at de godt kan tillade sig at drille hinanden, netop fordi de kan sætte sig i hinandens sted. Igen ses det, hvordan humor spiller en central rolle i mændenes samvær med hinanden.

Da der i interviewet spørges ind til, om de vil åbne holdet op for mænd med andre typer af kræft, svares der følgende: *"Nej ikke med dem der har kræft generelt"(I8).* Der suppleres i forlængelse heraf: *"Den jargon der er i omklædningsrummet er tit meget baseret på…(I7)* I8 supplerer: *Vores fælles sygdom"(I8).* Her udtrykker flere af mændene, at det har stor betydning, at FC Prostata udelukkende består af mænd med prostatakræft, da samtalerne ofte relaterer sig til deres specifikke sygdom, og de bivirkninger der relaterer sig dertil. Herudover påpeger flere af mændene også, at alder har en betydning for deres deltagelse i fysisk aktivitet: *"Der er det godt at være nogenlunde jævnaldrende i sådan nogle grupper"(I8).* I9 påpeger ligeledes alderens betydning: *"Vi har prøvet og være til et fodboldstævne, hvor der var nogle som var øh sukkersygeramte, nogle var parkinsonsyge, og det vil sige, vi kom ud og spille mod nogen som var under 30 år, og det holder slet ikke"(I9).* Informanten beskriver her, at det ikke er motiverende at spille fodbold mod nogen, der er meget yngre end dem selv. Ligeledes kan det tænkes, at mændene også ville miste motivationen for at deltage i FC Prostata, hvis der var spillere på holdet, der var væsentlig yngre end dem selv.

Mændene blev i interviewet spurgt ind til betydningen af køn, hvor mændene overvejende er enige i, at køn har stor betydning for deres deltagelse i FC Prostata. *"Altså man går jo glip af, man går jo glip af mandehørmen (Flere informanter: Ja det er rigtigt), og den vil vi ikke undvære"(I8).* I10 supplerer yderligere: *"Det skal være mænd der er sammen, og lidt holdsport og mandehørm hører også med. Det kan der ikke rykkes ved"(I10).* Dette citater viser, at mændene tillægger det stor værdi, at FC Prostata udelukkende er for mænd, da dette forum skaber rum for en særlig kommunikation mellem mændene, som de ikke vil undvære. Der er dog en af mændene, der godt kan forestille sig et hold bestående af både mænd og kvinder: *"Altså det kan godt være blandet, det er jo slet ikke det, men altså jeg synes bare, at det her (læs: FC Prostata) det er nummer 1. Det er altså 90 %, og det*

andet er 10 % (henviser til et andet hold han går på med både mænd og kvinder)"(I2). Informanten giver udtryk for, at han er åben for et hold bestående af både mænd og kvinder, hvilket kan være fordi, at han selv går på et blandet træningshold. På trods af dette vil han foretrække FC Prostata, hvor deltagerne udelukkende er mænd.

Opsummerende tyder det på, at det har stor betydning for mændenes deltagelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata, at de kan spejle sig i hinanden både med hensyn til diagnose, alder og køn. Det at mændene har samme diagnose gør, at de kan relatere til de bivirkninger i form af smerter, fatique osv. som de andre mænd oplever, hvilket kan bidrage til, at ikke føler sig alene med deres kræftsygdom. Hvad angår udøvelse af fysisk aktivitet, er det også vigtigt, at mændene er nogenlunde jævnaldrende, da det ellers vil gå ud over motivationen, hvis mændene skulle spille med personer der er meget yngre end dem selv. Dette kan hænge sammen med mænds ønske om at fremstå stærke og maskuline, jf. traditionelle maskuline idealer, hvorfor yngre medspillere, der qua deres unge alder, naturligt være fysisk stærkere og dermed underminere mændenes maskulinitetsfølelse. Derudover ligger mændene stor betydning i at FC Prostata udelukkende består af mænd, da dette skaber mulighed for en særlig kommunikation mellem mændene, hvor bl.a. humor spiller en central rolle. Mhp. at forandre det kommunale kræftrehabilitering er det derfor vigtigt at indtænke elementer som kræftdiagnose, alder og køn i de udarbejdede kræftrehabiliteringstilbud, da disse elementer påvirker mændenes motivation for at deltage i den fysiske aktivitet. En af grundene til at mændene vil blive motiveret til at deltage i fysisk træning med andre mænd med fælles karakteristika er, jf. Ryan og Deci's (2000) motivationsteori, at mændene vil opleve en høj grad af tilhørsforhold til de andre på holdet. En høj grad af tilhørsforhold vil medvirke til, at motivationen til at handle øges(92). Mændene vil dermed få lettere ved at deltage i en intervention med fysisk aktivitet, hvis behovet for tilhørsforhold opfyldes, da aktiviteten i højere grad vil være lystbetonet. Ligeledes vil følelsen af tilhørsforhold medvirke til at mændene vil fortsætte med at være fysisk aktive.

9.0 Diskussion

9.1 Diskussion af Metode

I de følgende afsnit vil der blive fremhævet styrker og svagheder ved de anvendte metoder til hhv. den systematiske litteratursøgning, deltagerobservationen samt interviewundersøgelsen, hvilket vil

bidrage til en grundig og kvalificeret kvalitetsvurdering. Formålet med at vurdere kvaliteten af den bagvedliggende metode er, at blive bevidst om i hvilket omfang resultaterne findes anvendelige til udarbejdelse af et forandringsforslag til de danske kommuners kræftrehabiliteringstilbud.

9.1.1 Den systematiske litteratursøgning

I den systematiske litteratursøgning blev der søgt i databaserne Embase, PubMed, Cinahl, PsycInfo og Cochrane Library. Disse blev udvalgt på baggrund af deres akademiske fokus, da databaserne skal have relevans for det forskningsspørgsmål der søges besvaret. Det blev fravalgt at søge i databasen Sociological Abstracts, da denne database omhandler litteratur indenfor sociologien(98). En søgning i denne database kunne dog have bidraget viden om den gensidige påvirkning mennesket og samfundet imellem, hvilket ville kunne have påvirket resultaterne af litteraturstudiet og forandringsforslaget til de danske kommuner i en anden retning. Det vurderes dog at der med en søgning i de fem databaser er opnået et bredt spektrum af international litteratur, indenfor det natur- og humanvidenskabelige felt, til besvarelse af problemformuleringen omhandlende mænds motivationsfaktorer. Der blev ligeledes identificeret flere duplikater på tværs af databaserne, hvilket ligeledes kan være en indikation for, at den systematiske søgning har været udtømmende.

Der er i specialets søgestrategi blevet anvendt facetsøgning, der bidrager til at inddele søgningen i en struktur, der tillader, at søgningen både kan dokumenteres og reproduceres(78). Dette medvirker til at øge transparensen af den systematiske litteratursøgning. For at sikre at søgningen var dækkende for besvarelse af problemformuleringen blev de kontrollerede emneord grundigt udvalgt og bestod af kernebegreberne i det første forskningsspørgsmål samt synonymer dertil. Brug af nøje udvalgte kontrollerede emneord sikrer, at søgningen indeholder relevante referencer, og dermed også ekskluderer irrelevante referencer(78). I søgningerne blev det fravalgt at benytte søgetermerne *preference*, *experience* og *attendance* i motivationsfacetten, da det gav for megen støj i form af irrelevante studier. Det kan dog diskuteres, hvorvidt fravalget af disse termer kan have forårsaget, at relevante referencer er blevet frasorteret. De kontrollerede emneord og fritekstord er dog grundigt afprøvet ved at foretage prøvesøgninger i PubMed og Embase, hvorfor det vurderes, at præcisionen af søgningerne er holdt oppe. Desuden er der valgt at kombinere de kontrollerede emneord med fritekstord, hvilket har bidraget til at udvide søgningerne og dermed øget graden af genfinding.

For at sikre en stringent udvælgelsesproces blev der opstillet in- og eksklusionskriterier. Disse var med til at sikre, at udvælgelsen af studierne var relevante ift. at besvare problemformuleringens første forskningsspørgsmål. Sortering ud fra titel/abstract blev foretaget af begge gruppemedlemmer, hvilket anses for at være en styrke ift. at udvælge relevante studier, da risikoen for at overse relevante studier mindskes. Alle fem inkluderede studier blev kvalitetsvurderet vha. tjeklisten CASP til kvalitative studier. Evidensen af studierne blev sikret ud fra evidenstypologien, der kendetegnes ved at være situationsbestemt, dvs. at evidensen vurderes ud fra om det valgte studiedesign kan anvendes til at besvare problemstillingen(99). Dette aspekt blev besvaret vha. de to første spørgsmål i CASP tjeklisten, der angives som screeningsspørgsmål. Studiet af Fox et al. (2017) havde ikke god udsagnkraft ift. dets problemstilling, hvilket fortæller, at studiedesignet ikke egnede sig til at besvare studiets problemstilling, hvorfor dette studie blev ekskluderet fra litteraturstudiet. Den kritiske kvalitetsvurdering ud fra tjeklisten CASP har dermed bidraget til, at resultaterne fra litteraturstudiet ikke udspringer fra studier af lav kvalitet. Dette har medvirket til at øge troværdigheden af litteraturstudiets fund, der sammen med resultaterne fra den kvalitative interviewundersøgelse har dannet grundlag for det udarbejdede forandringsforslag.

9.1.2 Observationsstudie

For at kunne besvare problemformuleringens andet forskningsspørgsmål blev der foretaget et fokusgruppeinterview med mændene fra FC Prostata. Forud for dette interview var det essentielt at opnå et kendskab til mændene i FC Prostata, hvorfor deltagerobservationen vurderes at være en styrke for besvarelsen af andet forskningsspørgsmål. Ved at udføre deltagerobservation forud for fokusgruppeinterviewet opnåede specialegruppen et kendskab til mændene i FC Prostata i deres naturlige træningsmiljø, hvorfor det i interviewguiden blev muligt at udarbejde relevante kontekstspecifikke spørgsmål. Da observatøren under deltagerobservation forsøger at observere de udforskede individer i deres naturlige miljø, kan dennes tilstedeværelse potentielt influere på deltagernes adfærd(85). Da specialegruppen består af to kvinder, kan det tænkes, at specialegruppens tilstedeværelse kan have præget mændene adfærd, hvilket kan have påvirket det indsamlede datamateriale fra observationsstudiet. Den relation der blev skabt til mændene, via deltagerobservationen, vurderes dog at være en styrke, da der på baggrund heraf blev skabt et bedre grundlag for et godt fokusgruppeinterview. If. Halkier (2012) er det nemlig vigtigt, at moderatoren forsøger at skabe en uformel og tryg stemning under interviewet(88), hvilket relationsdannelsen til mændene forud for interviewet vurderes at have bidraget til.

9.1.3 Den kvalitative interviewundersøgelse

Valg af dataindsamlingsmetode

Der er valgt at udføre et fokusgruppeinterview som dataindsamlingsmetode ifm. at opnå en indsigt i hvilke elementer, der har betydning for mændenes deltagelse og fastholdelse i FC Prostata, og vurderes at være en styrke for undersøgelsen. Der var dog forskel på hvor meget de enkelte informanter kom til orde, hvilket bl.a. er kommet til udtryk ved, at der, i analysen, ikke er medtaget citater fra en af deltagerne. Der kunne være anvendt individuelle interviews ifm. at indhente data til besvarelse af forskningsspørgsmålet, idet sådanne ligeledes ville give deltagerne mulighed for at få beskrevet deres holdning, erfaringer og meninger(88). Dog vurderes det, at udførelsen af et fokusgruppeinterview var bedst egnet, da det fokuserede emne kunne blive belyst på en mere kompleks måde, idet mændene gennem den sociale interaktion kunne inspirere hinanden og udveksle erfaringer. Alle mænd var deltagende med deres nonverbale kropssprog samt mimik og gav hinanden ret og uret med kommentarer som ja og nej. Via fokusgruppeinterviewet blev der skabt rum for, at deltagerne som gruppe, kunne fremføre flere forskellige perspektiver på emnet, hvormed der er blevet produceret en mere varieret og kompleks viden om deres motivation for at deltage og fortsætte i FC Prostata.

Udvælgelse og rekruttering af informanter

Der er valgt at anvende en analytisk selektiv rekrutteringsstrategi, hvor informanterne blev valgt ud fra deres særlige karakteristika, hvilket betød, at de alle var jævnaldrende kræftramte mænd og spillede fodbold i FC Prostata. Informanternes udsagn vil derfor have stor gyldighed for mænd i samme kontekst med samme karakteristika, men overførbarheden af resultaterne kan diskuteres, da resultaternes anvendelighed udenfor FC Prostata er begrænset. Dog understøttes en stor del af informanternes udsagn af resultaterne fra litteraturstudiet, hvilket styrker gyldigheden og overførbarheden af specialets empiriske fund til mænd med prostatakræft uden for FC Prostata. Overførbarheden af resultaterne til mænd med andre typer af kræft kan dog diskuteres. Da formålet med specialet er at udforme et forandringsforslag til den kommunale kræftrehabilitering, der inkluderer mænd med andre kræfttyper, kan dette anses som en svaghed ved undersøgelsen.

Informanternes fælles karakteristika betød, at fokusgruppen bestod af en homogen gruppe. En styrke herved var, at mændene havde et fælles erfaringsgrundlag samt en følelse af tryghed, der gjorde det

nemmere at kommunikere med hinanden under interviewet. Denne lethed ved kommunikationen var også kendetegnende for fokusgruppeinterviewet, hvor der blev snakket, joket og grinet. På trods af at gruppen kan kategoriseres som en homogen gruppe, var der også en vis heterogenitet blandt deltagerne, idet mændene havde forskellig uddannelsesmæssig baggrund. Da uddannelse ofte benyttes som indikator for individers sociale position i samfundet(34,38), kan det dermed antages, at deltagerne i fokusgruppeinterviewet bestod af mænd med forskellige sociale positioner, og dermed skabte en vis heterogenitet i gruppen. Da der er evidens for, at mænd med lav social position ikke deltager i kræftrehabilitering i lige så høj grad som mænd med høj social position(39), kan denne heterogenitet i fokusgruppen ses som en styrke, da der derved kunne fremkomme synspunkter fra mænd fra forskellige sociale lag. Da fokusgrupper generelt ikke bør være for homogene eller for heterogene(88), anses sammensætningen af deltagere i fokusgruppen som værende en styrke. Målet om at opnå 6-10 informanter til fokusgruppeinterviewet blev opfyldt, idet 10 mænd valgte at deltage, hvilket anses som en styrke ved undersøgelsen

Interviewguiden

Interviewguiden til fokusgruppeinterviewet blev udformet på baggrund af resultaterne fra observationsstudiet og litteraturstudiet, hvilket bidrog til at interviewspørgsmålene forekom relevante og kontekstspecifikke. Tragt-modellen blev anvendt til at strukturere spørgsmålene (se afsnit 6.4.2.3, s. 36), hvilket både sikrede at informanterne fik mulighed for at udtrykke deres erfaringer og perspektiver, og sikrede at specialegruppens egen forskningsinteresse blev belyst. Det første spørgsmål i interviewguiden lød: *"Kan I prøve at beskrive, hvad det er, der gør, at I kommer til træning i FC Prostata to gange om ugen?",* og ud fra dette spørgsmål talte mændene omk. størstedelen af de mere specifikke spørgsmål i interviewguiden, hvilket gjorde at indblanding fra moderatoren var minimal. Dette indikerer, at de specifikke interviewspørgsmål har været væsentlige og relevante. At have udarbejdet interviewguiden ud fra eksisterende evidens og resultaterne af observationsstudiet vurderes derfor at være en styrke for interviewundersøgelsen.

Forud for fokusgruppeinterviewet blev interviewguiden pilottestet på en gruppe mænd, for at verificere forståelsen af spørgsmålene. De tre mænd havde en gennemsnitsalder på 40 år, havde ikke kræft og spillede ikke i FC Prostata, hvorfor de ikke kunne relatere spørgsmålene til FC Prostata og til den konkrete problemstilling. Validering af interviewguiden blev derfor udelukkende brugt til at teste, om spørgsmålene sprogligt var forståelige. Valideringen vurderes dog stadig som en styrke ved

interviewundersøgelsen, om end det ville have højnet gyldigheden af pilottesten hvis testpersonerne havde været sammenlignelige med målgruppen for interviewundersøgelsen.

Moderator og co-moderator

Valget om at der, under interviewet, både var en moderator og en co-moderator tilstede, anses som en styrke for interviewundersøgelsen, da deres roller var forskellige. Moderatorens primære rolle var at stille de indledende spørgsmål og få informanterne til at tale med hinanden, mens co-moderatorens rolle var at observere informanternes nonverbale kommunikation for at være opmærksom på, hvornår deltagerne var enige eller uenige, og om alle deltagere kom til orde. Med denne ansvarsdeling blev det lettere at fokusere på den enkelte delopgave, hvorved opmærksomheden blev skærpet. Specielt anses denne opgavedeling fordelagtig for novicer, der ikke har erfaringen i at udføre fokusgruppeinterview, som var gældende for specialegruppens medlemmer.

Analysestrategi

Ifm. analysen af den indsamlede interviewempiri er der anvendt en hermeneutisk analysestrategi. Denne strategi findes velvalgt, da der i specialet er indtaget en videnskabsteoretisk position indenfor hermeneutikken, og da formålet med fokusgruppeinterviewet var at opnå en indsigt i hvilke elementer i FC Prostata der havde betydning for mændene. Der var altså fokus på indholdet af det sagte. Analysens trin to, tre og fire (Se afsnit 6.4.2.7, s. 38) er blevet foretaget i fællesskab mellem begge gruppemedlemmer, for at sikre at fortolkningerne forblev baseret på data, hvilket har bidraget til at højne gyldigheden af analyseprocessen. Analysestrategiens trin to, tre og fire er ligeledes opstillet i et kodetræ, der viser sammenhængen mellem det transskriberede materiale og de fem overordnede temaer, hvilket har medvirket til at øge transparensen. Analysen er ligeledes underbygget af citater fra empirien, hvilket gør læseren i stand til at vurdere sammenhængen mellem empiri og fortolkning, hvilket ligeledes har øget transparensen.

9.1.4 Teoretisk referenceramme

Motivationsteorien SDT blev valgt som overordnet teoretisk referenceramme, da det gennem problemanalysen blev fremanalyseret, at autonomi og selvbestemmelse har stor betydning for mænd ift. deres motivation for at deltage i kræftrehabilitering. SDT fremhæver, hvordan en høj grad af autonomi, kompetence og tilhørsforhold er fremmende for individets indre motivation(92). Dette aspekt blev ligeledes genfundet i analyserne af litteraturstudiet samt den kvalitative

interviewundersøgelse. Gennem analyserne blev det ligeledes fremanalyseret, hvordan mænd i høj grad motiveres af at opnå et socialt fællesskab, hvilket teorien, gennem individets behov for tilhørsforhold, har bidraget til at opnå en mere nuanceret forståelse af. SDT har dermed medvirket til at opnå en dybere og mere nuanceret forståelse af, hvordan mænd kan motiveres til at deltage i kræftrehabiliteringsindsatser indeholdende fysisk aktivitet. Dette har styrket specialegruppens grundlag for at udforme et beslutningsgrundlag for forandring med det formål at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd samt fastholde dem i fysisk aktivitet. Specialegruppen er dog bevidste omk., at brug af motivationsteorien SDT har medført, at analyserne i specialet har fået en bestemt vinkel. Forskellige teoretiske fortolkninger vil, if. Antoft og Salemonsen (2013), bidrage med forskellige forklaringer og viden(100), hvorfor en anden teori vil have medført en anden analyse af resultaterne i specialet, der potentielt kunne have påvirket udformningen af beslutningsgrundlaget for forandring.

9.2 Diskussion af Resultater

I det følgende afsnit vil resultaterne af hhv. litteraturstudiet og interviewundersøgelsen udført i FC Prostata blive diskuteret med det formål at udarbejde et velbegrundet og velargumenteret beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. Diskussionen vil omhandle fem identificerede temaer, der er udviklet på baggrund af de temaer, der blev identificeret ifm. litteraturstudiet og interviewundersøgelsen. Udarbejdelsen af de nye temaer foregik på den måde, at temaer fra de to analyser blev sammenholdt og vurderet. Flere af temaerne omhandlede samme elementer, hvorfor det overordnede antal på ni temaer blev sammenlagt til fem, der inkluderer hovedresultaterne fra begge analyser:

- Betydningen af det sociale fællesskab og fælles karakteristika
- Betydningen af gruppebaseret fysisk aktivitet
- Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet
- Betydningen af indholdet i den fysiske aktivitet
- Trænerens betydning

Indledningsvis findes det relevant at fremføre nogle forhold, der er vigtige at være bekendt med ifm. diskussionen af resultaterne. Det forholder sig således, at deltagerne i FC Prostata frivilligt har meldt

sig til at spille fodbold i en idrætsforening, hvor de betaler kontingent. I de udvalgte studier havde deltagerne ligeledes meldt sig frivilligt til at deltage i en intervention med fysisk aktivitet. Desuden var størstedelen af de mænd der indgik i studierne fysisk aktive ved undersøgelsens start. Dette har konsekvenser for overførbarheden af resultaterne, da den forståelse af fysisk aktivitet der gør sig gældende for mændene i studierne ikke nødvendigvis gør sig gældende for fysisk inaktive mænd. Da formålet med dette speciale er at øge deltagelsen i kræftrehabilitering, ville det også være hensigtsmæssigt at spørge mænd, der ikke er fysisk aktive, om hvad de finder motiverende. En sådan udvælgelse er dog problematisk og kan være forbundet med stigmatisering af denne gruppe. Derudover forholder det sig således, at alle deltagerne, i såvel interviewundersøgelsen som litteraturstudiet, har prostatakræft. Dette forhold vil påvirke overførbarheden af resultaterne til kræftrehabilitering i kommunalt regi, der skal rumme alle mænd med forskellige kræftdiagnoser, da studiepopulationen ikke er repræsentativ for alle kræftramte mænd. Slutteligt skal det nævnes, at tre af de fire studier er udført i Australien, mens et studie er udført i Danmark. Det Australske sundhedsvæsen er skattefinansieret og kan derfor sammenlignes med det danske, hvorfor studiets ophavsland ikke har betydning for overførbarheden.

9.2.1 Betydningen af det sociale fællesskab og fælles karakteristika

I interviewundersøgelsen blev det fundet, at det sociale fællesskab i FC Prostata havde stor betydning for mændenes deltagelse og fastholdelse i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. Ved at deltage i FC Prostata fik de skabt et socialt netværk, som de fandt værdifuldt. En af årsagerne hertil er, at det sociale fællesskab har givet mændene en mulighed for at tale med ligesindede og samtidig vide, at de ikke står alene med deres sygdom. Dette fund understøttes af den eksisterende forskning, hvor det sociale aspekt ligeledes er motiverende for mænds deltagelse i interventioner med fysisk aktivitet(15,95,96). Her gav mændene udtryk for, at de nød at komme til træning og møde nye mennesker(96), og at der under træningen opstod et særligt kammeratskab, der blev skabt på baggrund af deres fælles erfaringer med kræftsygdommen(15,95). Det eneste studie hvori der ikke indgik en intervention, var studiet af Craike et al. (2011), men også heri gav deltagerne udtryk for at en motivation for deres deltagelse i fysisk aktivitet var, at det gav anledning til at de kunne være sociale sammen med en partner, venner, børn eller i en organiseret gruppe(97). Det ses altså, at resultaterne fra specialets interviewundersøgelse understøttes af evidens fra litteraturen, hvilket betyder, at der er dokumentation for, at den fysiske aktivitet, der bør tilbydes i de kommunale

kræftrehabiliteringstilbud, skal give mulighed for, at mændene kan skabe et socialt fællesskab sammen.

Af interviewundersøgelsen fremgik det, at det sociale rum, der blev skabt ifm. den fysiske aktivitet, ligeledes var betydningsfuldt, fordi det gav mændene mulighed for at tale sammen om deres kræftsygdom. Der blev dog lagt stor vægt på, at det var den fysiske træning, der var det centrale, og derefter kom samtale om kræftsygdommen, der kunne opstå som spontane samtaler før, under og efter den fysiske træning. Ligeledes gav mændene udtryk for, at de ikke ønskede at deltage i interventioner, der udelukkende bestod af samtale omk. kræftsygdommen. Disse udtalelser viser, at mænd ønsker selvbestemmelse omk. hvor meget sygdommen skal fylde, og hvornår de ønsker at tale om sygdommen, hvilket er i overensstemmelse med mænds ønske om autonomi under belastende situationer, som det at få en kræftsygdom kan være(26). I de tre studier, hvori der indgik en intervention med fysisk aktivitet, gav mændene ligeledes udtryk for det betydningsfulde ved, at den fysiske aktivitet gav anledning til samtale omk. kræftsygdommen(15,95,96). Det fremgår dog ikke af studierne, hvad mændenes holdning var til, hvor stort dette fokus på sygdommen måtte være. På baggrund af ovenstående kan det konkluderes, at det vil være betydningsfuldt for mænd, at den fysiske aktivitet i et kommunalt kræftrehabiliteringstilbud skaber mulighed for at mænd kan tale sammen om kræftsygdommen. Der er dog mere usikkerhed forbundet med resultaterne om hvor stort et fokus, disse samtaler omk. sygdommen må have, da dette emne udelukkende adresseres i interviewundersøgelsen. Det kan dog formodes, ud fra eksisterende viden omk. mænds behov for selvbestemmelse og autonomi, at mænd vil trives bedst med selv at bestemme tidspunktet for og omfanget af samtalerne omk. deres kræftsygdom.

I specialets interviewundersøgelse blev det ligeledes identificeret, at mændene brugte humor til at adressere følsomme emner såsom deres kræftsygdom og de bivirkninger sygdommen og behandlingen kan medføre. Dette fund understøttes af studiet af Cormie et al. (2015), hvor humor blev identificeret som et element, der bidrog til at fremme et støttende miljø i gruppen. Mændene fandt det lettere at dele private informationer eller bekymringer ved brug af vittigheder(95). De resterende tre studier fra litteraturstudiet har dog ikke adresseret dette aspekt, hvorfor resultatet fra den empiriske undersøgelse omk. brug af humor ikke understøttes bredt i den eksisterende litteratur. Tidligere forskning har dog vist, at mænd ofte bruger humor når de, ifm. kræftrehabilitering, taler om deres kræftsygdom(11). Da resultaterne fra specialets interviewundersøgelse understøttes af studiet

af Cormie et al. (2015), der er vurderet til at have en god kvalitet, og da tidligere forskning ligeledes har pointeret betydningen af humor ifm. mænds kræftrehabilitering, kan det konkluderes, at adressering af sygdom gennem humor har en vis betydning for mænd.

Det fremgik af specialets interviewundersøgelsen, at den jargon der blev anvendt i omklædningsrummet, når der skulle tales om kræftsygdommen ofte var rettet mod mændenes fælles kræftsygdom, altså prostatakræft. Mændene argumenterede derfor for, at det havde betydning for deres deltagelse i FC Prostata, at holdet udelukkende bestod af mænd med prostatakræft. Dette understøttes af Cormie et al. (2015), hvor det fremhæves, at det var værdifuldt for mændene at skabe et bånd til andre mænd med prostatakræft, da det gav mulighed for at dele bekymringer og faktuel information omk. prostatakræft(95). I de resterende tre studier gav mændene ikke udtryk for, at deres motivation for deltagelse i den fysiske aktivitet blev påvirket af, hvorvidt de andre mænd havde samme diagnosespecifikke kræftsygdom. De gav dog udtryk for, at deres motivation for deltagelse var påvirket af at have en følelse af fælles identitet og tilhørsforhold til de andre mænd(15,96,97). På baggrund af ovenstående resultater, er det usikkert hvorvidt et fremtidigt tilbud om kræftrehabilitering skal være diagnosespecifikt, men eftersom resultatet af specialets kvalitative undersøgelse kun understøttes af et enkeltstående studie, kan der argumenteres for, at den kræftrehabilitering udbudt i kommunalt regi ikke nødvendigvis skal bestå af diagnosespecifikke grupper. Dog bidrager ovenstående resultater med viden om vigtigheden af mænds behov for at være en del af et socialt fællesskab, hvor de får mulighed for at dele erfaringer med andre mænd, der har samme sygdomshistorie i form af en kræftdiagnose. Derfor bør den kommunale kræftrehabiliteringsindsats tilrettelægges således at dette muliggøres, fx i form af et hold udelukkende for mænd der har eller har haft kræft, da det vil medvirke til at øge deres motivation for deltagelse.

9.2.2 Betydningen af gruppebaseret fysisk aktivitet

I specialets kvalitative interviewundersøgelse gav mændene udtryk for, at de fandt det motiverende, at den fysiske aktivitet i FC Prostata var gruppebaseret. En af årsagerne hertil var, at den gruppebaserede aktivitet gav anledning til social interaktion mellem mændene, hvilket var medvirkende til, at mændene kunne udvikle et socialt fællesskab og et kammeratskab. Den fysiske aktivitet i FC Prostata er en holdsport bestående af fodbold, hvilket muliggjorde, at mændene kunne have fysisk kontakt og lave sjov med hinanden. Den gruppebaserede aktivitet var dermed medvirkende til, at mændene fik skabt et stærkt tilhørsforhold til hinanden, hvilket yderligere bidrog

til deres fastholdelse i den fysiske aktivitet. Dette resultat understøttes af studiet af Bruun et al. (2014), hvor den fysiske intervention ligeledes bestod af fodboldtræning. Her gav mændene udtryk for at den tætte kontakt, der hører med til fodboldspillet, skabte fortrolighed mellem mændene(15). Det tilhørsforhold der blev skabt, bidrog til at mændene følte sig forpligtet til at møde op til fodboldtræning, hvilket kan tænkes at medvirke til deres fastholdelse i den fysiske aktivitet(15). I studierne af Barnett et al. (2014) og Cormie et al. (2015) bestod interventionen ligeledes af gruppebaseret træning, hvilket mændene angav for at have en positiv indvirkning på deres deltagelse i den fysiske aktivitet. Årsagen til at mændene var positive overfor den gruppebaserede træning var, at træningen gav anledning til, at mændene kunne interagere med andre mænd i samme situation(95,96). I studiet af Cormie et al. (2015) blev det pointeret, at fællesskabet i den gruppebaserede træning førte til, at der opstod et kammeratskab, der også eksisterede udenfor træningen, hvilket motiverede til fortsat deltagelse i fysisk aktivitet(95). I specialets interviewundersøgelse samt i studiet af Bruun et al. (2014) var den fysiske aktivitet fodboldtræning, hvor den fysiske kontakt og det legende element motiverede mændene til at deltage(15). Det er dog vigtigt at være opmærksom på, hvilket også er nævnt indledningsvist, at disse mænd frivilligt havde tilmeldt sig den fysiske aktivitet, og dermed kan antages at have en interesse for netop fodbold, som ikke nødvendigvis deles af alle kræftramte mænd. I studiet af Barnett et al. (2014) og Cormie et al. (2015) bestod den gruppebaserede træning ikke af holdsport, men udelukkende af fysisk træning i en gruppe, hvilket ligeledes gav anledning til socialt fællesskab blandt mændene(95,96). Da resultaterne fra den kvalitative interviewundersøgelse understøttes af evidens fra den eksisterende litteratur indenfor området, kan det antages at et fremtidigt tilbud om kræftrehabilitering skal bestå af fysisk aktivitet i grupper, der kan bidrage til et socialt fællesskab blandt mænd. Det sociale fællesskab vil øge chancen for at mændene oplever, at deres behov for tilhørsforhold opfyldes. Ryan og Deci (2000) argumenterer for, at følelsen af tilhørsforhold har betydning for, hvordan individet motiveres til at udføre en aktivitet(94). Gruppebaseret fysisk aktivitet, der faciliterer socialt fællesskab og tilhørsforhold, vil bidrage til, at den fysiske aktivitet der udbydes i et kommunalt kræftrehabiliteringstilbud internaliseres og integreres hos mændene, således at den fysiske aktivitet udføres, fordi den findes værdifuld for mændene.

9.2.3 Viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet

Som det fremgår af analysen i specialets interviewundersøgelse, er viden om den gavnlige effekt af den fysiske aktivitet på kræftsygdommen og senfølger en motivationsfaktor for mændenes deltagelse

i fysisk aktivitet. Dette fund understøttes af resultaterne fra to studier i litteraturstudiet, hvor det fremkom, at en indsigt i den gavnlige effekt af fysisk aktivitet faciliterer deltagelse i fysisk aktivitet, hvorimod manglende viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet virker hæmmende for deltagelse i fysisk aktivitet blandt mænd(15,97). Da kvaliteten af disse to studier er vurderet til at være god, er der stor sandsynlighed for, at dette resultat kan betragtes som gyldigt, og at vidensaspektet derfor vil være relevant at indtænke i udarbejdelsen af en anbefaling til de kommunale kræftrehabiliteringstilbud målrettet mænd. For at kunne øge mænds deltagelse i kræftrehabilitering, vil det altså være relevant at kommunerne søger at informere mænd, der er blevet diagnosticeret med kræft, om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på deres kræftsygdom og senfølger. I den forbindelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der er en kønsbetinget forskel i måden at håndtere sygdom på og i måden at være patient på. Som det fremgår af specialets problemanalyse ønsker mænd at få råd frem for at modtage hjælp(26,27). Information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen og senfølger skal derfor bestå af konkret og faktuel viden, der kan hjælpe manden til at kunne handle, ift. den diagnose han har fået. På denne måde vil manden opnå en følelse af autonomi, der if. Ryan og Deci (2000) er essentiel for at øge motivationen, og den konkrete og faktuelle viden vil tillade manden at handle selvstændigt ift. egen sygdom. Det vil dog være væsentligt at være opmærksom på, at der er forskel på, hvordan forskellige individer responderer på at blive oplyst med viden. Begrebet sundhedskompetencer anvendes til at beskrive individets viden, kompetencer og motivation ift. at opsøge, forstå, vurdere samt anvende sundhedsinformationer mhp. at tage stilling til og træffe beslutninger omk. egen sundhed(101). Individer der har et tilstrækkeligt niveau af sundhedskompetencer til at forstå betydningen af den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen, vil være bedre i stand til at vurdere og anvende den erhvervede viden og handle derpå. Det kan derfor tænkes, at kræftramte mænd der har et tilstrækkeligt niveau af sundhedskompetencer vil respondere bedre på sundhedsoplysning end mænd med lavere niveau af sundhedskompetencer indenfor området.

På baggrund af ovenstående resultater kan det konkluderes, at det vil være relevant at øge mænds viden omk. den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen og senfølger, men i den forbindelse vil det være vigtigt at være opmærksom på, at mænd responderer forskelligt på sundhedsoplysning. Det kan derfor være relevant at inddrage de pårørende ifm. denne vidensdeling, da der er evidens for at støtte og opbakning fra familie og venner har betydning for mænds engagement i fysisk aktivitet(15,95,97).

Af den kvalitative interviewundersøgelse fremgik det desuden, at mændene oplevede et øget velbefindende ifm. at udøve fysisk aktivitet, og at de direkte kunne føle den gavnlige effekt på deres krop. Denne følelse af velbefindende og øget fysisk styrke, var en motivationsfaktor for deres fastholdelse i den fysiske aktivitet. Disse fund genfindes i litteraturstudiet, hvor det i to studier fremhæves, at den gavnlige effekt af at deltage i fysisk aktivitet var en medvirkende årsag til mændenes fastholdelse i den fysiske aktivitet (15,95). I studiet af Craike et al. (2011) fremhævede deltagerne ligeledes, at det at være fysisk aktiv havde en positiv indvirkning på deres fysiske og psykiske helbred(97). I to studier pointeres desuden, at den fysiske aktivitet medvirkede til at øge deres følelse af autonomi og førte til, at de bedre kunne tage ansvar for egen sundhed(15,95). På baggrund af ovenstående resultater, hvor empiriske fund fra interviewundersøgelsen understøttes af evidens fra tre studier af god kvalitet, kan det konkluderes at mænd, via fysisk træning, opnår et øget velbefindende og en større fysisk styrke, hvilket er medvirkende til, at de opnår en større følelse af autonomi samt en evne til at tage ansvar for egen sundhed.

9.2.4 Betydningen af indholdet i den fysiske aktivitet

I specialets interviewundersøgelse fremkom det, at indholdet af den fysiske aktivitet har betydning for mændenes motivation for at deltage og fortsætte træningen i FC Prostata. Mændene understregede, at den fysiske aktivitet skal være af høj intensitet, indeholde fysisk kontakt samt action, og at træning fx i et fitnesscenter kan blive for ensformig. Disse fund underbygges af to studier fra litteraturstudiet. I studiet af Bruun et al. (2014) udtrykte deltagerne glæde ved at udøve fysisk aktivitet af høj intensitet, da det gav dem øget fysisk styrke og fornyet energi, og i studiet af Barnett et al. (2014) udtrykte deltagerne et ønske om en træningsform af højere intensitet, end den de fik tilbudt i interventionen(15,96). I de to resterende studier udtalte deltagerne sig ikke om indholdet i den fysiske aktivitet(95,97). På baggrund af ovenfor nævnte resultater findes det relevant at indtænke fysisk aktivitet med en høj intensitet ifm. udarbejdelsen af et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. Ifm. anvendelsen af de ovenfor nævnte fund, er det dog vigtigt at bemærke, at der i specialets interviewundersøgelse og studierne af Bruun et al. (2014) og Barnett et al. (2014) er en risiko for selektionsbias, der kan have betydning for overførbarheden af resultaterne. De mænd der deltager i FC Prostata, og som indgik i den kvalitative interviewundersøgelse, har frivilligt valgt at deltage på et fodboldhold to gange ugentligt. Disse mænd vil, på baggrund af en sådan prioritering, være motiveret i en sådan grad, at de handler ud fra enten

en *indre motivation*, hvor individet if. Ryan og Deci (2000) handler på baggrund af en oprigtig lyst, eller ud fra en *identificeret reguleret motivation* eller en *integreret reguleret motivation*, der er at finde i spektret tættest mod den indre motivation (se figur 8, s. 41). Mænd, der er identificeret reguleret motiveret, vil deltage i FC Prostata, fordi den fysiske aktivitet er blevet en del af deres selvopfattelse og er med til at skabe deres identitet, mens mænd der er integreret reguleret motiveret har taget den fysiske aktivitet, dens værdier og fordele til sig som sine egne. Deres erfaringer og meninger omk. selve den fysiske aktivitet, og hvilken intensitet denne skal have vil ikke nødvendigvis passe til kræftramte mænd der ikke deler samme oprigtige lyst eller værdier som disse mænd. I studiet af Bruun et al. (2014) havde deltagerne ligeledes selv valgt at deltage i en intervention med fodboldtræning, hvorved det må antages at disse mænd i en vis udstrækning enten kan lide fodbold eller besad det overskud og den styrke en sådan sportsgren kræver. I studiet af Barnett et al. (2014) fremgår det, at to ud af de otte deltagere var fysisk inaktive ved interventionens start. Det fremgår yderligere at disse to deltagerne ikke fuldførte interventionen(96). Et sådant frafald kan være et udtryk for at mænd, der er fysisk inaktive før interventionens start ikke er motiveret for fysisk aktivitet, i samme grad som mænd der i forvejen har en fysisk aktiv livsstil. For at få et større indblik i hvad der motiverer fysisk inaktive kræftramte mænd til at deltage i og fortsætte med fysisk aktivitet, vil det være relevant at indhente viden fra disse mænd om, hvad der motiverer dem til fysisk aktivitet. Som nævnt ovenfor udtalte deltagerne i studiet af Cormie et al. (2015) sig ikke om indholdet i den fysiske aktivitet, men det fremgår, at 6 ud af de 12 deltagere var fysisk inaktive ved interventionens start(95). Indholdet i den fysiske aktivitet, der blev udøvet af deltagerne i dette studie, var udholdenheds- og styrketræning, og alle deltagere i interviewet havde udført programmet i mindst tre måneder. Dette indikerer, at mænd der som udgangspunkt er fysisk inaktive, kan fastholdes i fysisk aktivitet over en periode på tre måneder.

Ud fra ovenstående fremgår det, at resultaterne fra interviewundersøgelsen omhandlende mænds prioritering af en fysisk aktivitet med høj intensitet, understøttes af to studier med en hhv. god og middel kvalitet. I de sidste to studier adresseres emnet ikke. Da størstedelen af deltagerne er mænd der i forvejen er fysisk aktive eller motiveret for at udøve fysisk aktivitet, er det ikke sikkert, at disse fund vil være gældende for mænd, der har en fysisk inaktiv livsstil og ikke er motiveret for at udøve fysisk aktivitet. For at et kommunalt kræftrehabiliteringstilbud kan rumme alle typer af mænd, bør indholdet i den fysiske aktivitet være fleksibelt og en anbefaling vil derfor være, at indholdet skal indeholde elementer af høj intensitet, da et indhold udelukkende med høj intensitet måske vil

medføre, at mænd der er fysisk inaktive vil falde fra.

9.2.5 Trænerens betydning

I specialets interviewundersøgelse blev det fremanalyseret, at det at den fysiske aktivitet blev organiseret og styret af en træner havde betydning for mændenes motivation for at deltage i den fysiske aktivitet udøvet i FC Prostata. Ligeledes blev det også påpeget, at det ikke var ligegyldigt, hvilken træner de havde. Trænerens kompetencer spillede nemlig en vigtig rolle for mændenes motivation for til at deltage i den fysiske aktivitet. Træneren tog hensyn til mændenes særlig situation og sørgede for at fodboldtræningen foregik på en ordentlig måde og ikke blev for voldsom. En sådan kompetence hos træneren bidrog til, at mændene følte sig trygge i at udføre den fysiske aktivitet. Dette fund understøttes af resultaterne fra to studiet fra litteraturstudiet(15,95). I studiet af Bruun et al. (2014) blev vigtigheden af at have en professionel og kompetent træner fremhævet, da dette gav mændene en oplevelse af, at træningen var sikker at udføre og var med til at mindske deres bekymringer ift. udførelsen af den fysiske aktivitet(15). Dette blev genfundet i studiet af Cormie et al. (2015), hvor mændene ligeledes gav udtryk for, at træneren var med til at sikre, at træningen ikke var skadelig, og fremhævede at det var tillidsskabende at have kompetente trænere(95). Da både studiet af Bruun et al. (2014) og Cormie et al. (2015) er blevet vurderet til at være af god kvalitet, kan det antages at ovenstående resultater er gyldige, hvorfor det vil være fordelagtigt, at et kræftrehabiliteringstilbud i kommunen struktureres af en professionel og kompetent træner.

Ud over at det er betydningsfuldt, at træneren findes kompetent ift. organiseringen af træningen, blev det også identificeret, i specialets interviewundersøgelse, at trænerens personlighed var vigtig for mændene. De antog træneren for en rigtig guttermand, der tog hensyn til mændene. Dette fund understøttes af studierne af Cormie et al. (2015) og Barnett et al. (2014), hvor trænerens personlighed ligeledes var vigtig, idet mændene oplevede, at træneren støttede mændene følelsesmæssigt og socialt, og at træneren var med til at skabe en stærk samhørighed og en god gruppedynamik(95,96). Kvaliteten af studiet af Cormie et al. (2015) er vurderet til at være god, men studiet af Barnett et al. (2014) er vurderet til at være af middel kvalitet, hvorfor gyldigheden af ovenstående resultater kan diskuteres.

På baggrund af ovenfor nævnte resultater om trænerens betydning, kan det antages, at fysisk aktivitet der er faciliteret af en professionel og kompetent træner vil bidrage til at øge deltagelsen i fysisk

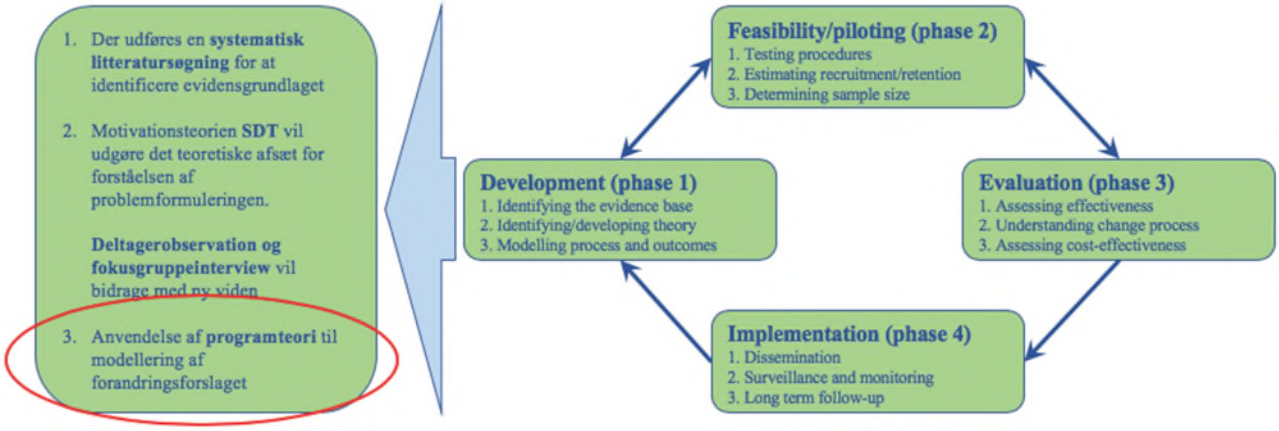
aktivitet, hvorimod det findes mere usikkert, hvorvidt trænerens personlighed har betydning for mændenes deltagelse i fysisk aktivitet. Det findes derfor relevant, at det kræftrehabiliteringstilbud i de danske kommuner varetages af en professionel og kompetent træner.

10.0 Beslutningsgrundlag for forandring

I det følgende afsnit vil beslutningsgrundlaget for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark blive udarbejdet. Derudover vil afsnittet indeholde overvejelser over MRC-modellens fase 2, 3 og 4, der omhandler afprøvning, evaluering og implementering af det udarbejdede forandringsforslag.

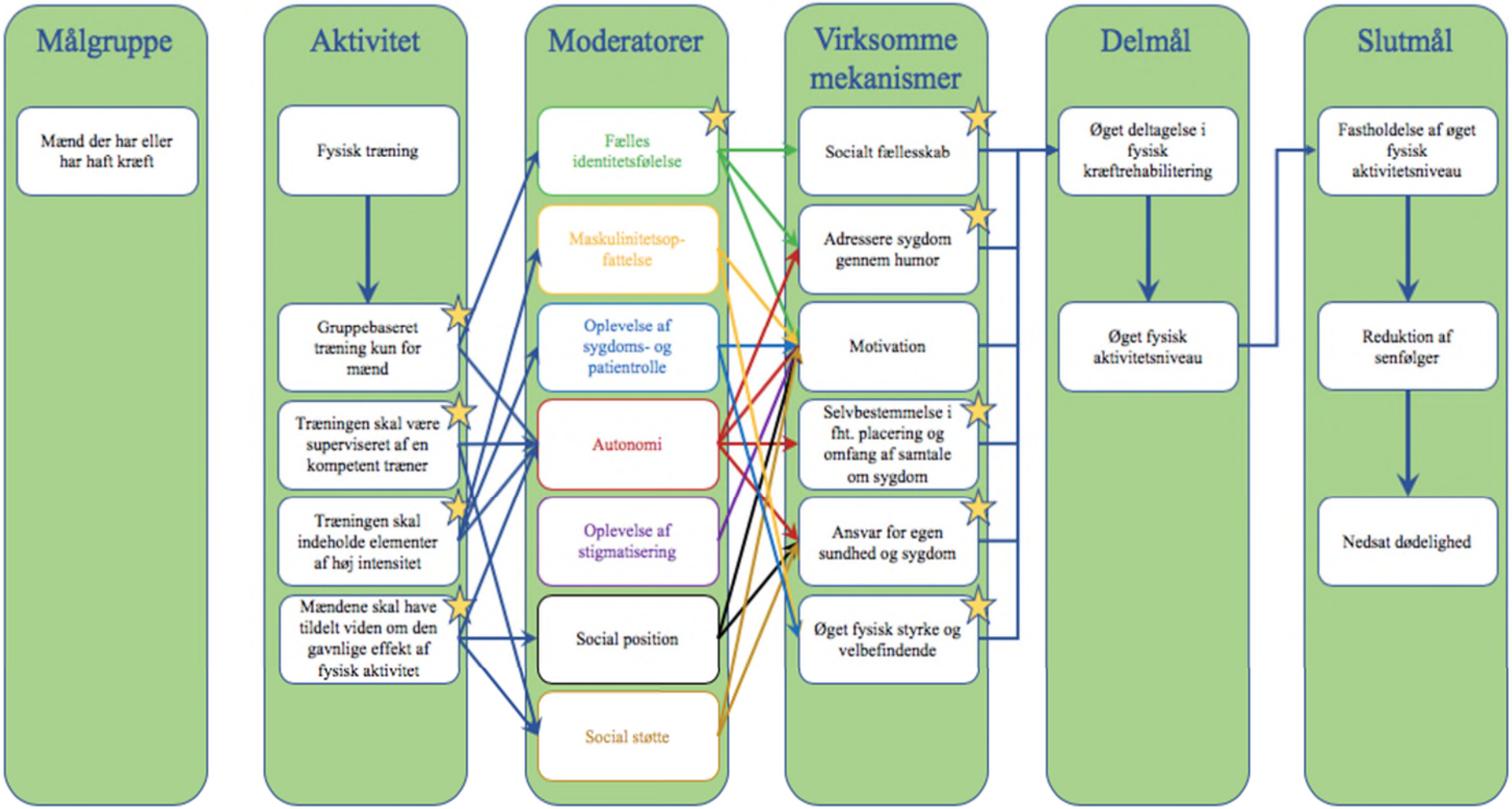
10.1 Modellering af beslutningsgrundlag for forandring

If. Craig et al. (2008) indgår modellering af interventionen som sidste punkt i MRC-modellens første fase(69). Nedenstående figur 11 giver en visuel fremstilling af hvilket område i MRC-modellens første fase, der vil være i fokus i det følgende afsnit.



Figur 11. MRC-modellen med specificering af første fase (frit efter Craig et al. 2008).

Til modellering af beslutningsgrundlaget for forandring af kræftrehabiliteringstilbuddene i de danske kommuner vil den programteori, der fremgår af afsnit 6.2, blive revideret. Dette vil blive gjort på baggrund af resultatdiskussionen, hvor de resultater, der er fundet mest gyldige, vil blive inddraget. Den reviderede programteori er illustreret i nedenstående figur 12 og skal bidrage til at visualisere de centrale elementer i beslutningsgrundlaget, og hvordan disse formodes at interagere. De nye punkter i programteorien er markeret med en stjerne.



Figur 12: Revideret programteori.

Af figur 12 ses det, at der er fremkommet ti nye punkter i den reviderede programteori. Disse vil danne baggrund for det konkrete forslag til forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark. For at øge deltagelsen blandt mænd i den kommunale kræftrehabilitering findes det relevant, at der tilbydes fire nye aktiviteter. Disse er illustreret i den reviderede programteori under *aktiviteter* og omfatter gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder træning med elementer af høj intensitet og er superviseret af en kompetent træner. Desuden skal mændene have øget deres vidensniveau om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen. I det følgende vil der blive redegjort for, hvad der forbinder disse fire aktiviteter med delmålene og slutmålene, samt hvilke betingelser der nødvendigvis må være tilstede for at aktiviteterne vil føre til målene.

10.1.1 Gruppebaseret træning kun for mænd

For at øge mænds deltagelse i den kommunale kræftrehabilitering vil det være essentielt, at de oplever at være en del af et socialt fællesskab. Det sociale fællesskab vil derfor være en virksom mekanisme, der må være til stede for, at aktiviteten resulterer i de opstillede mål i form af øget deltagelse i kræftrehabilitering samt fastholdelse af et øget aktivitetsniveau. For at det sociale fællesskab kan blive etableret, vil en nødvendig omstændighed være, at mænd oplever, at de har en fælles identitet. En sådan fælles identitet vil altså være en moderator for, at det sociale fællesskab kan træde i kræft. På baggrund af resultaterne i specialet fremgår det, at mænd opnår en fælles identitetsfølelse, når de er sammen med andre mænd, der ligeledes har en kræftdiagnose. Derfor skal den fysiske træning i de kommunale kræftrehabiliteringstilbud indeholde gruppebaseret træning kun for mænd. Når mænd er fysiske aktive sammen med andre mænd, vil de netop blive en del af et særligt miljø, der vil eksistere på baggrund af deres fælles sygdomshistorie. I dette særlige miljø vil mænd få mulighed for at tale med ligesindede og få en oplevelse af, at de ikke står alene med deres kræftsygdom. En gruppebaseret træning kun for mænd vil altså virke motiverende for mænds deltagelse i den kræftrehabilitering, ved at den øger mænds oplevelse af tilhørsforhold. Dette tilhørsforhold, der skabes på baggrund af det sociale fællesskab, vil desuden føre til, at mænd fastholdes i fysisk aktivitet og dermed være medvirkende til at delmålet fører til slutmålet i form af fastholdelse af et øget fysisk aktivitetsniveau.

Derudover er det er blevet identificeret, at mænd ofte adresser følsomme emner, såsom deres kræftsygdom og senfølger, gennem en særlig jargon indeholdende humor, hvilket kan muliggøres ifm. en gruppebaseret træning, der kun er for mænd. Adressering af sygdommen gennem humor er derfor illustreret som en virksom mekanisme i programteorien, da det anses som en grundlæggende

mekanisme, der vil medvirke til øget deltagelse i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd. Af resultaterne fremgår det yderligere, at selvbestemmelse ift. placering og omfang af samtalen om kræftsygdommen er et vigtigt aspekt for mænd, og vil have betydning for deres deltagelse i den fysiske aktivitet. Den gruppebaserede træning kun for mænd vil muliggøre, at der under træningen kan opstå spontane samtaler omk. sygdommen mellem mændene, og altså være medvirkende til at mændene opnår en følelse af autonomi ifm. placeringen og omfanget af samtalen. Når mænds behov for autonomi opfyldes, vil det medvirke til at øge deres motivation for at deltage i kræftrehabilitering.

10.1.2 Træningen skal være superviseret af en kompetent træner

En motiverende faktor for mænds deltagelse i fysisk aktivitet er, at de opnår en følelse af at tage ansvar for egen sundhed og sygdom. Som det fremgår af den reviderede programteori, er ansvar for egen sundhed og sygdom derfor angivet som en virksom mekanisme, der er nødvendig for, at aktiviteten fører til resultater. Gennem problembearbejdningen er det identificeret, at fysisk aktivitet superviseret af en kompetent træner bidrager til, at mænd oplever træningen som sikker at udføre og er med til at mindske deres bekymringer ift. udførelsen af den fysiske aktivitet. Dermed bidrager træneren, via social støtte, til at mændene får et indblik i deres fysiske kapacitet, hvilket hjælper mændene til at tage ansvar for egen sundhed og sygdom. Fysisk aktivitet faciliteret af en kompetent træner vil derfor bidrage til at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd. Desuden har mænd et behov for uformelt at kunne dele deres erfaringer om kræftsygdommen gennem anvendelse af humor, hvilket er et centralt virkemiddel for at aktiviteten fører til resultater. En kompetent træner, der har forståelse for mænds behov for autonomi, vil muliggøre, at der i den fysiske aktivitet bliver skabt rum for, at mænd kan have spontane samtaler omk. deres kræftsygdom, hvilket yderligere vil bidrage til en øget deltagelse i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd.

10.1.3 Træningen skal indeholde elementer af høj intensitet

En anden afgørende faktor for at den kommunale kræftrehabilitering vil opnå en øget deltagelse blandt mænd er, at mændene gennem træningen får en øget fysisk styrke og en følelse af velbefindende. Resultaterne fra specialet viser nemlig, at det at mænd direkte kan føle, at den fysiske aktivitet har en gavnlig effekt på deres krop og skaber et velbefindende hos dem, er motiverende for deres deltagelse og fastholdelse i fysisk aktivitet. Den forøgede fysiske styrke og følelse af velbefindende indgår derfor som en virksom mekanisme i programteorien, da den er en grundlæggende mekanisme, der må være til stede for at den kræftrehabilitering fører til øget

deltagelse blandt mænd. For at mændene motiveres til at deltage i kræftrehabilitering, vil det derfor være vigtigt, at den fysiske træning indeholder elementer af høj intensitet. Ud over at en træning med elementer af høj intensitet vil medføre en øget fysisk styrke og en følelse af velbefindende, vil den desuden bidrage til at øge mænds maskulinitetsopfattelse samt mindske deres oplevelse af at være i sygdoms- og patientrollen. Som fremanalyseret i problemanalysen stræber mænd ofte efter at bevare den identitet de havde før deres kræftsygdom. Dette gav sig til udtryk ved, at de forsøgte at varetage samme opgaver i familien samt stræbte efter at vende tilbage til arbejdslivet hurtigst muligt(4). Træning med elementer af høj intensitet, der kan medvirke til at skabe øget fysisk styrke og velbefindende, vil derfor medføre at mændene genvinder deres styrke og dermed bidrage til, at de kan varetage samme opgaver i familien som før samt bevare den identitet de havde før kræftsygdommen. På baggrund heraf kan der argumenteres for, at et kræftrehabiliteringstilbud indeholdende træning med elementer af høj intensitet vil bidrage til at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd. Ligeledes vil det bidrage til, at mænd fastholdes i at være fysisk aktive.

10.1.4 Tildeling af viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet

Som nævnt i afsnit 10.1.1 er det, at mænd opnår en følelse af at tage ansvar for egen sundhed og sygdom en motiverende faktor for deres deltagelse i kræftrehabilitering. Ansvar for egen sundhed og sygdom er derfor en virksom mekanisme i programteorien, der skal være til stede for at aktiviteten resulterer i de opstillede del- og slutmål. For at mænd kan tage ansvar for egen sundhed og sygdom vil det være nødvendigt, at de har en følelse af autonomi. At have en følelse af autonomi er særlig vigtig for mænd ifm. belastende situationer, som det at få en kræftdiagnose kan være(26). Derfor vil følelse af autonomi være en moderator for, at mænd kan tage ansvar for egen sundhed og sygdom. Som det fremgår af problembearbejdningen kan et øget vidensniveau omk. den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen og senfølger være med til at øge mænds følelse af autonomi, da det hjælper dem til at handle. Derfor vil det være hensigtsmæssigt, at et kræftrehabiliteringstilbud indeholder information til mænd om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen. Da information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen og senfølger virker bedst på mænd hvis den består af konkret og faktuel viden, der kan hjælpe manden til at handle, ift. kræftsygdommen, vil denne type af information være mest hensigtsmæssig. Da mænd responderer forskelligt på information, vil nogle mænd være bedre til at forstå, vurdere og anvende den erhvervede viden end andre mænd, og det vil derfor være relevant, at tilpasse den information der gives til den

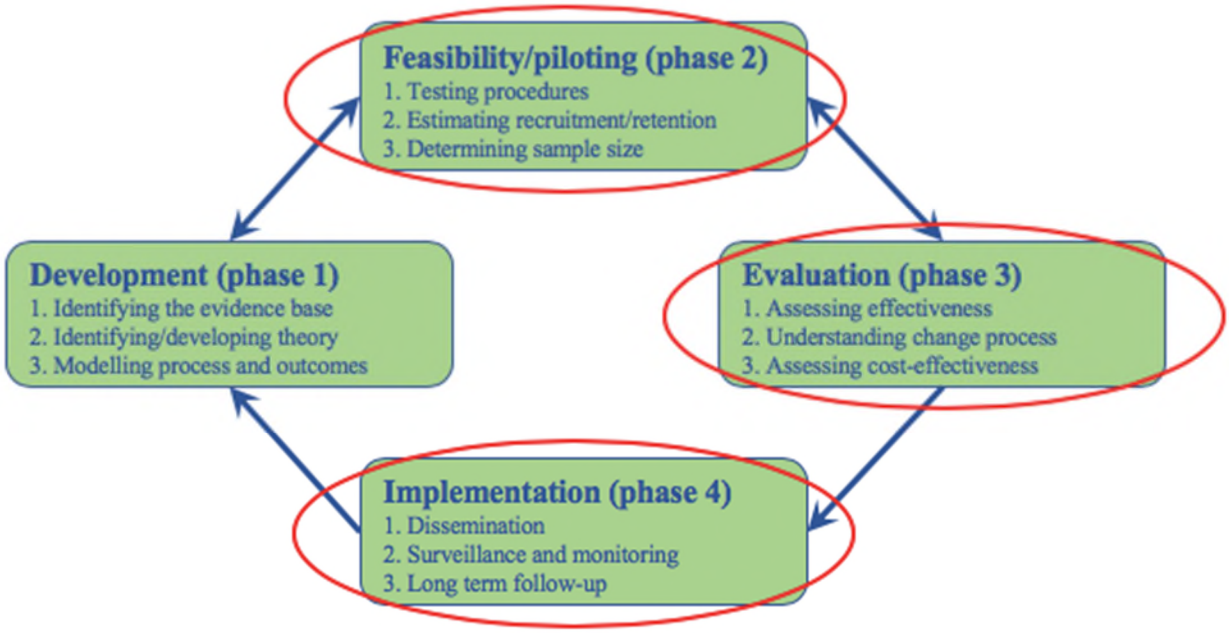
enkelte mands niveau af sundhedskompetencer og at inddrage mænds pårørende i forbindelse hermed.

10.1.5 Opsummering af forandringsforslaget

Ovenfor er der redegjort for, hvorfor de kommunale kræftrehabiliteringstilbud bør tilbyde superviseret gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder træningselementer af høj intensitet og sikrer, at mændene opnår et øget vidensniveau om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på deres kræftsygdom. De fire aktiviteter vil derfor indgå i et forandringsforslag til de kommunale kræftrehabiliteringstilbud, da at de vil kunne bidrage til at øge deltagelsen i kræftrehabilitering blandt mænd. Deltagelse i kommunal kræftrehabilitering vil øge mænds fysiske aktivitetsniveau i den begrænsede periode kræftrehabiliteringen foregår. Dette er illustreret i den reviderede programteori med en pil fra øget deltagelse i kræftrehabilitering til øget fysisk aktivitetsniveau. For at fastholde mænd i det øgede fysiske aktivitetsniveau, der ses som slutmålet i programteorien, vil det være vigtigt, at mændene opnår et socialt fællesskab med andre kræftramte mænd. Desuden vil det være vigtigt for fastholdelsen, at mænd oplever en mærkbar effekt af den fysiske aktivitet. Fastholdelse i fysisk aktivitet vil på sigt kunne bidrage til at reducere senfølger samt nedsat dødelighed.

10.2 Afprøvning, evaluering og implementering

Da formålet med dette speciale er at udarbejde et beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, har MRC-modellens første fase indtil nu udgjort den overordnede ramme. I det følgende vil der blive gjort overvejelser over MRC-modellens resterende faser, der omhandler afprøvning, evaluering og implementering af forandringsforslaget. Da omdrejningspunktet for specialet er *forandring*, er det valgt at fremlægge en mere dybdegående beskrivelse af overvejelserne omk. MRC-modellens fjerde fase; implementering. Derfor beskrives implementeringen af forandringsforslaget separat.



Figur 13: MRC-modellen (frit efter Craig et al., 2008).

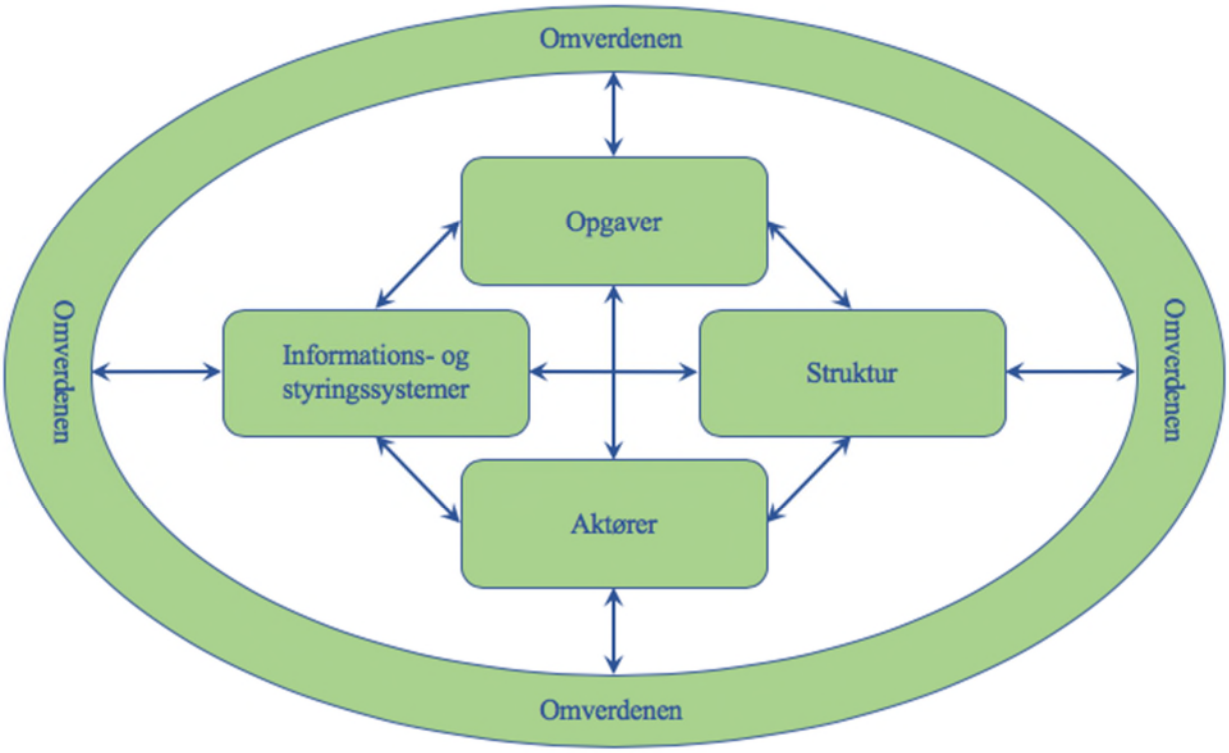
De røde cirkler i figur 13 viser hvilke faser i MRC-modellen, der vil være i fokus i de følgende afsnit. MRC-modellens anden fase indebærer, at der skal foretages en afprøvning af den forandrede interventions gennemførbarhed i en begrænset kontekst mhp., om interventionen er klar til den større evaluering, der foregår i modellens tredje fase(69). Dette kan gøres vha. et feasibility studie eller en pilottest. I denne fase vil der skulle foretages en afprøvning af, om forandringsforslaget virker efter hensigten, eller om det indeholder elementer, der har en mere usikker effekt(69). Dette vil betyde, at den gruppebaserede mandetræning skal afprøves i en afgrænset del af målpopulationen. Denne afprøvning skal finde sted i en relevant kontekst, der vil være et kommunalt kræftrehabiliteringscenter i Danmark. Craig et al. (2008) anbefaler, at der benyttes både kvantitative og kvalitative metoder til at undersøge gennemførligheden af interventionen i MRC-modellens anden fase(69). Ifm. afprøvningen af den gruppebaserede mandetræning vil det være relevant at tage udgangspunkt i den reviderede programteori illustreret i figur 12. Her findes det relevant at undersøge om de virksomme mekanismer virker som antaget. Dette vil kunne undersøges vha. interviews af deltagerne, hvor det vil være værdifuldt at få et indblik i, hvordan den gruppebaserede mandetræning opleves af mændene, og om der er forskel på, hvordan forskellige subgrupper af mænd responderer på træningen. Derudover vil der kunne anvendes en kvantitativ metode til at undersøge compliance i forløbet, altså fremmødeprocenten, der vil være et udtryk for, om mændene opfylder det ønskede delmål i form af

øget deltagelse. Afprøvningen i MRC-modellens anden fase vil vise om interventionen er klar til evalueringen i MRC-modellens tredje fase eller om interventionen skal justeres i første fase(69).

I MRC-modellens tredje fase iværksættes interventionen mens den evalueres systematisk, hvilket if. Craig et al. (2008) bør omfatte en effekt- og procesevaluering samt en økonomisk evaluering(69). Såfremt det er muligt anbefales, at der udføres et RCT, da dette design er det mest robuste ift. at undgå selektionsbias(69). Ifm. forandringsforslaget ville der kunne udføres et RCT, hvor kræftramte mænd randomiseres til hhv. en interventions- og en kontrolgruppe. På denne måde vil den eneste forskel mellem de to grupper være interventionen, og en effekt, i form af øget deltagelse på et af forløbene, vil kunne tilskrives selve interventionen. Procesevalueringen skal ses som et supplement til effektevalueringen og kan være med til at give en indsigt i, hvorfor en intervention virker eller ikke virker som forventet, eller om den medfører utilsigtede konsekvenser(69). Ifm. udførelsen af procesevalueringen findes det igen relevant at tage udgangspunkt i den reviderede programteori (Se figur 12) og her undersøge, om det der antages at være virkningsfuldt, også er det. For at undersøge om forandringsforslaget er omkostningseffektivt, kan der anvendes en sundhedsøkonomisk analyse, hvor omkostninger og effekter forbundet med forandringsforslaget sammenholdes med omkostninger og effekter ved det nuværende kræftrehabiliteringstilbud. Herved kan det undersøges, om der er ekstra omkostninger forbundet med forandringsforslaget, og om disse ekstra omkostninger vil opvejes af en større gevinst. Formålet med en sådan sundhedsøkonomisk evaluering er at give beslutningstagere et kvalificeret grundlag at træffe beslutninger om implementering ud fra.

10.2.1 Implementering

I det følgende vil der blive fremlagt en mere dybdegående beskrivelse af væsentlige overvejelser omk. MRC-modellens fjerde fase, og afsnittet vil dermed omhandle implementering af forandringsforslaget i de danske kommuner. Der vil blive taget udgangspunkt i den amerikanske forsker Harold J. Leavitts udvidede organisationsmodel, da denne kan bidrage til at skabe overblik over, hvilke faktorer der har betydning ifm. organisationsforandring(102).



Figur 14: Den udvidede Leavitt-model. Kilde: Ry Nielsen & Ry, 2002.

Af figur 14 fremgår det, at den udvidede Leavitt-model indeholder fem variable, hvilke er opgaven, strukturen, aktørerne, informations- og styringssystemer samt omverdenen, og at disse variable påvirker hinanden i et dynamisk sammenspil. Det betyder, at ændringer indenfor en variable vil influere på de andre variable og vice versa(102). Ifm. specialegruppens overvejelser over implementering af forandringsforslaget blev der foretaget en uformel samtale med en specialkonsulent og en projektkoordinator ved Komiteen for Sundhedsoplysning, som leder implementeringsprojektet af FC Prostata. Ifm. implementeringen af FC Prostata i de danske idrætsforeninger har de samarbejdet med en stor del af landets kommuner. Deres erfaringer vedrørende implementering af FC Prostata og deres viden om kræftrehabiliteringsindsatser i de danske kommuner vil blive inddraget i nedenstående afsnit. Samtalen er optaget, og derefter transskriberet men ikke vedlagt som bilag.

Opgaver

I den udvidede Leavitt-model refererer *opgaver* til de ydelser, der produceres i en organisation mhp. at opfylde målene i organisationen(102). De opgaver i forandringsforslaget der ønskes implementeret

i de danske kommuner er; Gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder elementer af høj intensitet. Denne træning skal være superviseret af en kompetent træner, og derudover skal mændene have information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen. Information kan bestå af faktuel og konkret viden, hvor der skal tages hensyn til, at kræftramte mænd responderer forskelligt på informationen. Implementering af *opgaven* i de danske kommuner vil, som nævnt, influere på og blive påvirket af de andre variable i den udvidede Leavitt-model.

Struktur

I den udvidede Leavitt-model refererer *struktur* til autoritetssystemer, kommunikationssystemer og arbejdsdeling(102). Den måde hvorpå de danske kommuner organisatorisk er struktureret vil altså have betydning for, hvordan implementeringen af *opgaven* vil forløbe, og implementeringen af *opgaven* kan have betydning for strukturen i kommunernes kræftrehabilitering.

Siden 2007 har der i Danmark været 98 kommuner, der fungerer som borgernes indgang til den offentlige sektor og har ansvaret for de fleste velfærdsopgaver(44). Kommunerne udgør sammen med regionerne den offentlige sektor, hvor staten fastlægger de overordnede rammer(44). Den offentlige sektor er organiseret efter bureaukratiske principper, hvilket betyder, at ydelser er standardiserede og beskrevet i bestemte regler og lovgivninger(49). Det er dog de enkelte kommuners eget ansvar at tilrettelægge rehabiliteringsindsatserne ud fra de forskellige lovgivninger(10,44). Dette betyder, at der i de danske kommuner er en stor variation i, hvordan den kræftrehabilitering er struktureret, hvilket også er en erfaring, de har gjort hos Komiteen for Sundhedsoplysning, hvor det påpeges, at denne strukturelle variation er vigtig at være opmærksom på ifm. implementering af en ny rehabiliteringsindsats. De anbefaler på baggrund heraf, at forandringsforslaget til de danske kommuner bør indeholde fleksibilitet, da dette vil øge sandsynligheden for, at implementeringen kan lykkes og tilføjer, at der bør tænkes mere i best practice og inspirationskatalog end i retningslinjer og anvisninger. Med inddragelse af den udvidede Leavitt-model kan det altså siges, at implementeringen af en ny *opgave* i de danske kommuner vil påvirkes af den *struktur,* der er i kommunen.

Et andet vigtigt aspekt vedrørende *strukturen* er den måde hvorpå kommunerne finansieres. Den største del af kommunernes finansiering kommer fra skatteopkrævning, mens en mindre del kommer fra generelle tilskud fra staten og egenbetaling på enkelte serviceområder(103). Som følge af forskelle i befolkningssammensætningen i kommunerne vil der dog være en forskel i beskatningsgrundlaget

og udgiftsbehovet, hvilket har betydning for kommunernes økonomiske vilkår. Denne økonomiske variation kommunerne imellem søges dog korrigeret med tilskuds- og udligningsordningerne, således at kommunerne kan tilbyde ydelser af samme kvalitet landet over(103). I Komiteen for Sundhedsoplysning har de dog erfaret, at der er forskel på, hvor mange ressourcer de forskellige kommuner bruger på kræftrehabiliteringen, hvilket kan hænge sammen med den måde der prioriteres på i de enkelte kommuner. Kommunerne skal skabe mest mulig velfærd for pengene, hvilket betyder, at en opprioritering indenfor et område vil påvirke andre områder(45). Hvorvidt implementering af forandringsforslaget prioriteres vil altså afhænge af, hvordan der prioriteres i den enkelte kommune samt kommunens økonomi. Da kommunerne er økonomisk afhængige af at modtage tilskud fra staten, vil kommunernes prioriteringer desuden påvirkes af reguleringer fra staten. En opgørelse viser, at landets kommuner i 2019 samlet set skal spare omk. 2,5 milliarder kroner, hvilket bl.a. skyldes regeringens moderniserings- og effektiviseringsprogram(104). Dette kan tænkes at få betydning for kommunernes prioriteringer og vil eventuelt influere på beslutningen om, hvorvidt forandringsforslaget kan implementeres. Dog fremgår det af regeringens og kommunernes økonomiaftale 2019, at kommunerne vil få tilført 100 mio. kr., der skal målrettes et kompetenceløft af bl.a. sygeplejersker og fysioterapeuter indenfor forebyggelsesområdet(105). Denne prioritering kan tænkes at have en positiv indflydelse på, hvorvidt en implementering af forandringsforslaget vil blive prioriteret i landets kommuner. Ifm. implementering af forandringsforslaget vil der være ekstra omkostninger forbundet med ansættelse af nye medarbejdere samt kompetenceudvikling af de kommunale medarbejdere der har med kræftrehabiliteringen at gøre. Det formodes, at de fleste kommuner har de faciliteter det kræver, i form af træningslokaler, træningsmaskiner, omklædningsrum osv., hvorfor dette ikke vil være forbundet med ekstra omkostninger. Et vigtigt argument ifm. at få kommunerne til at prioritere at implementere forandringsforslaget vil, if. specialkonsulent ved Komiteen for Sundhedsoplysning, være at påpege den fremtidige økonomiske gevinst, der er forbundet med en prioritering af kræftrehabilitering. Han påpeger, at kommunerne vil have et økonomisk incitament til at prioritere kræftrehabiliteringen, da de vil spare penge på genindlæggelser som følge af kommunernes medfinansiering af sundhedsvæsnet og på hjemmehjælp. Her vil det dog være væsentligt at bemærke, at der er en tidsmæssig skæv profil af omkostninger og gevinster, der kan påvirke beslutningstagere, da forebyggelse vil kræve ekstra midler her og nu og først medføre en gevinst ude i fremtiden(45).

Aktører

I den udvidede Leavitt-model skal *aktører* forstås som de individer, der indgår i organisationen(102). De aktører, der vil være påvirket af og involveret i implementeringen af forandringsforslaget, vil være de kommunale medarbejdere, der har med den kræftrehabilitering at gøre samt ledelsen. En implementering af de nye aktiviteter i forandringsforslaget i form af superviseret gruppebaseret mandetræning med elementer af høj intensitet samt information, vil nødvendiggøre en omstrukturering af det nuværende kræftrehabiliteringstilbud. I forbindelse hermed spiller ledelsen en vigtig rolle, der vil skulle afsætte tid og ressourcer til omstruktureringen(106). Medarbejdere, der er involveret i den kræftrehabilitering, vil få nye arbejdsopgaver, og i forbindelse hermed vil det være ledelsens ansvar, at medarbejderne får tildelt tilstrækkeligt med tid, ressourcer og viden(106). Der skal afsættes medarbejdere til at varetage mandetræningen samt formidle information om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet. Det kan ligeledes tænkes, at der også skal ansættes nye medarbejdere, hvilket vil influere på variablen *strukturer*, da det vil kræve økonomiske ressourcer. For at medarbejderne kan varetage *opgaverne* vil kompetenceudvikling være nødvendig(106). Dette vil nødvendigvis bevirke, at der skal afsættes ressourcer til at oplære medarbejdere, da træning af kræftramte mænd bl.a. forudsætter en viden omk. deres særlige behov for autonomi og selvbestemmelse. De nye aktiviteter der skal implementeres i kræftrehabiliteringen, vil bevirke at medarbejderne vil få nye arbejdsopgaver samt en øget arbejdsmængde. Derfor står medarbejderne i organisationen overfor en forandring. Denne forandring vil kræve ekstra tid og engagement fra medarbejderne, hvilket er en ressource, der i en travl hverdag, kan være svær at finde. Det er derfor vigtigt, at der i implementeringen af nye indsatser tages højde for, at der kan opstå modstand mod forandring. Modstand mod forandring vil opstå, fordi den enkelte vil forsøge at forsvare det kendte, der ofte anses for at være det gode og rigtige(107). I den forbindelse vil det være vigtigt, at ledelsen selv er engageret i implementeringsprocessen og fremstår som et forbillede for medarbejderne, da dette kan være med til at reducere modstanden mod forandring(107).

Informations- og styringssystemer

Informations- og styringssystemer hentyder, i den udvidede Leavitt-model, til de praktiske midler, der benyttes af aktørerne for at kunne udføre *opgaverne* og kan være metoder, teknikker og programmer(102). Som nævnt ovenfor er viden og kompetenceudvikling essentiel ifm. implementering af nye indsatser. For at kunne implementere de forskellige aktiviteter der ligger i forandringsforslaget, vil der være et behov for at udvikle undervisningsmateriale til de medarbejdere, der skal varetage den gruppebaserede træning for mænd, således at de opnår kompetencer indenfor

mænds måder at håndtere sundhed og sygdom på samt mænds særlige behov for autonomi og selvbestemmelse. Desuden vil det være nødvendigt at udarbejde undervisningsmateriale omk. den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdom og senfølger, der kan videreformidles til de kræftramte mænd.

Omverdenen

I den udvidede Leavitt-model omhandler *omverdenen* andre personer, grupper eller organisationer der yder noget til organisationen eller modtager noget fra organisationen(102). Ifm. at skulle implementere forandringsforslaget i de danske kommuner vil det derfor være relevant at udarbejde en interessentanalyse. I Komiteen for Sundhedsoplysning er der blevet etableret et samarbejde med flere forskellige parter ifm. implementeringen af FC Prostata, herunder sygehusene, de privat praktiserende læger, patientforeninger og idrætsforeninger. Disse parter findes ligeledes relevante at indgå et samarbejde med ifm. implementeringen af den gruppebaserede træning for mænd i kommunalt regi. Sygehusene, de praktiserende læger og patientforeningerne ville være relevante interessenter at indtænke ift. at øge rekrutteringen og dermed deltagelsen i kræftrehabilitering blandt mænd. Da kræftrehabilitering hos kommunerne er tidsbegrænsede tilbud, vil der være en risiko for at mænd efter endt forløb falder tilbage til en inaktiv livsstil. Her kunne idrætsforeningerne være relevante samarbejdspartnere ift. at øge kræftramte mænds fastholdelse i fysisk aktivitet. I Komiteen for Sundhedsoplysning har man erfaret, at mange kommuner er positivt indstillet overfor et udslusningstilbud til mændene, som de kan henvises til efter endt forløb hos kommunen, og at mange kommuner allerede arbejder med brobygning fra de kommunale kræftrehabiliteringstilbud til idrætsforeningerne. Dog påpeger projektkoordinatoren, at der kan være en risiko for frafald blandt mændene ifm. at skulle opstarte et nyt tilbud ude i foreningslivet. I Komiteen for Sundhedsoplysning har de derfor talt med kommunerne om, at en løsning kunne være, at en fysioterapeut fra det kommunale rehabiliteringstilbud kunne være med til at lette overgangen fra det kommunale tilbud til foreningens tilbud ved at være fysisk tilstede i idrætsforeningen fx en gang om måneden. En sådan løsning vil influere på *strukturen* og *aktørerne* i de kommunale kræftrehabiliteringstilbud i Danmark.

11.0 Diskussion af forandringsforslag

I dette afsnit vil forandringsforslaget til de kommunale kræftrehabiliteringstilbud blive diskuteret. Der vil blive fremhævet styrker og svagheder ved forandringsforslaget og fokuseret på hvilke tilsigtede og utilsigtede konsekvenser, der kan være forbundet hermed.

Aktiviteterne i det udarbejdede beslutningsgrundlag for forandring er teoretisk og empirisk understøttet, hvilket er med til at styrke dets berettigelse. Ved at indføre en superviseret gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder elementer af høj intensitet samt informerer mændene om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet, forventes det at deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd vil kunne øges. Øges deltagelsen blandt mænd, imødekommes den eksisterende problematik omk. mænds lave deltagelse i kommunal kræftrehabilitering i Danmark. Beslutningsgrundlaget for forandring vil dermed på sigt kunne bidrage til at reducere den kønsbetingede ulighed indenfor kommunal kræftrehabilitering. Beslutningsgrundlaget for forandring er udarbejdet mhp. at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd på tværs af kræftdiagnose, men det kan dog diskuteres, hvorvidt de forslåede aktiviteter henvender sig til mænd med alle typer af kræft. Forandringsforslaget er baseret på resultaterne fra hhv. specialets interviewundersøgelse og litteraturstudiet, som udelukkende inkluderer mænd med prostatakræft. Det er derfor uvist, om mænd med andre typer af kræft vil finde aktiviteterne i forandringsforslaget attraktive, hvilket kan anses som en potentiel utilsigtet konsekvens af forandringsforslaget. Forandringsforslaget er dog udarbejdet ift. at opfylde mænds behov for autonomi, der tidligere er blevet fremanalyseret som et behov, der generelt ses hos mænd, når de diagnosticeres med en alvorlig sygdom. Der kan derfor argumenteres for, at aktiviteterne i forandringsforslaget alligevel vil appellere til mænd på tværs af kræftdiagnose.
Da forandringsforslaget er udarbejdet med det formål at kunne implementeres bredt i de danske kommuner, skal de implementerede aktiviteter ligeledes kunne henvende sig til alle mænd uanset social position og tidligere fysiske aktivitetsniveau. I litteraturstudiet samt interviewundersøgelsen ses det dog, at hovedparten af de inkluderede mænd i forvejen var fysisk aktive, hvorfor det kan diskuteres, om aktiviteterne i det udarbejdede forandringsforslag vil formå at henvende sig til fysisk inaktive mænd. I tråd hermed vil det være relevant at finde frem til, hvad der motiverer fysisk inaktive mænd til at være fysisk aktive. Dette er dog forbundet med en etisk problematik, da en sådan udvælgelse af mænd vil være forbundet med stigmatisering, der utilsigtet kommer til at sætte fysisk inaktive mænd i bås som værende en særlig gruppe af mænd.
Studier viser ligeledes, at mænd med lav social position ikke deltager i kræftrehabilitering i lige så høj grad som mænd med høj social position(39). Det fremgår ikke af specialets litteraturstudie om de inkluderede mænd havde en lav eller høj social position. Dog bestod informanterne i specialets interviewundersøgelse af mænd med forskellige sociale positioner. Det kan derfor diskuteres, hvorvidt specialets forandringsforslag, der både er baseret på resultaterne af litteraturstudiet samt

specialets interviewundersøgelse, vil formå at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd med lav social position. Social ulighed i kræftrehabilitering er en væsentlig sundhedsmæssig problematik at forholde sig til, da studier viser, at mænd med lav social position har en højere incidens af kræft samt en markant overdødelighed sammenlignet med mænd med høj social position(34). Fokus i specialet har dog været at bidrage med et beslutningsgrundlag for forandring, der på sigt kan medvirke til at reducere den kønsbetingede ulighed i kommunal kræftrehabilitering. Dog vil fremtidig forskning med fokus på social ulighed være relevant.

En styrke ved forandringsforslaget er, at det højst sandsynlig ikke vil kræve mange ekstra økonomiske ressourcer at implementere i de danske kommuner. En af årsagerne hertil er, at det formodes, at de fleste kommuner har de faciliteter det kræver, i form af træningslokaler, træningsmaskiner, omklædningsrum osv., da de i forvejen tilbyder kræftrehabilitering til mænd og kvinder på blandede hold. Implementering af forandringsforslaget vil dog bevirke, at der skal afsættes ekstra ressourcer i form af medarbejdere og tid, hvilket vil være en udfordring i en travl hverdag. Medarbejderne vil få nye arbejdsopgaver, en øget arbejdsmængde, og der skal afsættes tid til kompetenceudvikling. Dette kan tænkes at spille ind på medarbejdernes engagement, og det kan fx blive nødvendigt at ansætte en ekstra medarbejder til varetagelsen af det gruppebaserede mandehold. Da det fra regeringens side er valgt at prioritere forebyggelsen i kommunerne ved at tilføre økonomiske midler, vil dette have en positiv betydning for kommunernes økonomiske råderum. En yderligere styrke ved forandringsforslaget er, at det er udformet i overordnede hovedlinjer, og derved indeholder den fleksibilitet, der er nødvendig for at kunne tilpasses den variation, der ses i struktureringen af de danske kommuners kræftrehabiliteringstilbud. Det kan dog diskuteres, om de fire aktiviteter med fordel kunne være yderligere udspecificerede. Der ville efter en afprøvning og evaluering af forandringsforslaget, fx kunne udarbejdes et mere specifikt inspirationskatalog til kommunerne for at lette implementeringsprocessen, hvilket også vil reducere ledelsens brug af tid og ressourcer på forandringen på strukturelt niveau.

12.0 Konklusion

For at øge deltagelsen i de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud blandt mænd, vurderes det, at der skal ske en forandring af tilbuddene på et strukturelt niveau. Med afsæt i kræftramte mænds motivationsfaktorer for at deltage i FC Prostata samt viden fra den foreliggende videnskabelige litteratur, omhandlende kræftramte mænds motivation for at deltage i interventioner med fysisk

aktivitet, er der udarbejdet et beslutningsgrundlag for forandring. Dette beslutningsgrundlag indeholder et forslag til kommunerne om at indføre gruppebaseret træning kun for mænd, der indeholder elementer af høj intensitet og er superviseret af en kompetent træner. Desuden foreslås det, at mændene skal have øget deres vidensniveau om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen.

Indførelse af gruppebaseret træning kun for mænd kan virke fremmende på mænds deltagelse, da det derved vil blive muligt for mænd at blive en del af et socialt fællesskab med andre kræftramte mænd. I dette fællesskab vil de få mulighed for at tale med ligesindede med samme sygdomshistorie, og for uformelt at dele deres erfaringer om kræftsygdommen med andre mænd gennem anvendelse af humor. Et tilbud om træning, der indeholder elementer af høj intensitet, findes motiverende for mænd og kan ligeledes virke fremmende for mænds deltagelse i kommunal fysisk kræftrehabilitering, hvorfor denne anbefaling ligeledes indgår i forandringsforslaget. Anbefalingerne om superviseret træning og tildeling af viden om den gavnlige effekt af fysisk aktivitet på kræftsygdommen vil også virke fremmende for mænds deltagelse, da disse to elementer kan have betydning for, at mænd opnår en følelse af at kunne tage ansvar for egen sundhed og sygdom. Derfor inkluderer forandringsforslaget ligeledes disse to elementer. Derudover kan det sociale fællesskab samt den mærkbare gavnlige effekt af den fysiske træning, være medvirkende til at mænd fastholder deres fysiske aktivitetsniveau efter endt kræftrehabiliteringsforløb.

Forandringsforslaget er baseret på resultaterne fra studier, som udelukkende inkluderer mænd med prostatakræft, hvilket kan anses som begrænsning for forandringsforslaget, som er udarbejdet med det formål at øge deltagelsen i kommunal kræftrehabilitering blandt mænd på tværs af kræftdiagnoser. Forandringsforslaget er dog udarbejdet ift. at opfylde mænds behov for autonomi, som er et behov der generelt ses hos mænd, når de diagnosticeres med en alvorlig sygdom. Der kan derfor argumenteres for, at anbefalingerne i forandringsforslaget alligevel vil appellere til mænd på tværs af kræftdiagnoser.

Referencer

1. Sundhedsdatastyrelsen. 'Nye Kræfttilfælde i Danmark' [Internet]. 2018. Available from: https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/sygdomme/cancerregisteret/cancerregisteret-2016.pdf
2. Sundhedsdatastyrelsen. Kræftoverlevelse i Danmark. 2018.
3. Johansen C, Larsen HM, Sommer C. De oversete senfølger efter kræft [Internet]. Fag & Forskning. 2016 [cited 2018 Feb 22]. Available from: https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2016-1/de-oversete-senfoelger-efter-kraeft
4. Handberg C, Midtgaard J, Oliffe JL, Nielsen CV, Lomborg K. Understanding male cancer patients' barriers to participating in cancer rehabilitation. Eur J Cancer Care (Engl). 2015;24(6):801–11.
5. Kampshoff CS, Twisk JWR, Schep G, van Mechelen W, Nijziel MR, Chinapaw MJM, et al. Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT) study. BMC Med. 2015;13(1).
6. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, Chan JM. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. J Clin Oncol. 2011;29(6):726–32.
7. Langelier DM, Culos-Reed SN, Shank J, Fung TS, Albinati N, Cormie P, et al. Perceptions of masculinity and body image in men with prostate cancer: the role of exercise. Support Care Cancer. 2018;26(10):3379–88.
8. Høybye MT, Dalton SO, Christensen J, Larsen LR, Kuhn KG, Jensen JN, et al. Research in Danish cancer rehabilitation: Social characteristics and late effects of cancer among participants in the FOCARE research project. Acta Oncol (Madr). 2008;47(1):47–55.
9. la Cour K, Johannessen H. Kommunal kræftrehabilitering - erfaringsopsamling fra 11 kommuner. 2010.
10. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vejledning om kommunal rehabilitering. 2011.
11. Handberg C, Nielsen C V., Lomborg K. Men's reflections on participating in cancer rehabilitation: A systematic review of qualitative studies 2000-2013. Eur J Cancer Care (Engl). 2014;23(2):159–72.
12. Holm LV, Hansen DG, Johansen C, Vedsted P, Larsen PV, Kragstrup J, et al. Participation in

cancer rehabilitation and unmet needs: A population-based cohort study. Support Care Cancer. 2012;20(11):2913–24.

13. Trier K, Vibe-Petersen J. Mænd og kommunal kræftrehabilitering - et udviklingsprojekt med henblik på øget rekutering. Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune. 2015.
14. Uth J, Fristrup B, Haahr RD, Brasso K, Helge JW, Rørth M, et al. Football training over 5 years is associated with preserved femoral bone mineral density in men with prostate cancer. Scand J Med Sci Sport. 2018;28(June):61–73.
15. Bruun DM, Krustrup P, Hornstrup T, Uth J, Brasso K, Rørth M, et al. 'All boys and men can play football': A qualitative investigation of recreational football in prostate cancer patients. Scand J Med Sci Sport. 2014;24(SUPPL.1):113–21.
16. Bjerre ED, Brasso K, Midtgaard J, Rørth M, Johansen C, Krustrup P, et al. Football Compared with Usual Care in Men with Prostate Cancer (FC Prostate Community Trial): A Pragmatic Multicentre Randomized Controlled Trial. Sport Med [Internet]. 2019;49(1):145–58. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-018-1031-0?utm_source=researcher_app&utm_medium=referral&utm_campaign=MKEF_USG_Researcher_inbound
17. Krogstrup HK. Evalueringsmodeller. 3rd ed. Kbh.: Hans Reitzels Forlag; 2016. 235 sider.
18. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe [Internet]. Vol. 14. 2007. 67 p. Available from: https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf
19. Hansen HP, Tjørnhøj-Thomsen T. Rehabilitering og kræft i et kritisk perspektiv. Klin Sygepleje. 2007;21(1):4–12.
20. Møller K, Johansen JS, Jensen L, Rahbek J. Rehabilitering i Danmark - Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. 2004;
21. Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kraeft [Internet]. 2018. 1-57 p. Available from: www.sst.dk
22. Kruse M, Hostenkamp G. De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft. Samf Omkost ved kræft [Internet]. 2016;(september):258. Available from: http://static.sdu.dk/Flexpaper/aspnet/pdf/Sammenfatning_21x21cm.pdf
23. Silver J, Baima J, Newman R, Galantino M, Shockney L. Cancer rehabilitation may improve function in survivors and decrease the ec...: EBSCOhost. Work [Internet]. 2013;46(20 13):455–72. Available from:

http://web.a.ebscohost.com.proxy.hil.unb.ca/ehost/detail/detail?vid=1&sid=bfd73bbe-2106-4538-813e-8cd135a0349e%40sdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=93303078&db=bsu

24. Ingholt L, Tjørnhøj-Thomsen T. Vi mænd, kræft og rehabilitering. En undersøgelse af mænds grunde til at deltage i tilbud om kommunal kræftrehabilitering. 2014.
25. Foster C, Wright D, Hill H, Hopkinson J, Roffe L. Psychosocial implications of living 5 years or more following a cancer diagnosis: A systematic review of the research evidence. Eur J Cancer Care (Engl). 2009;18(3):223–47.
26. Madsen SA. Mænds sundhed og sygdomme. 1. udgave. samfundslitteratur; 2014. 137 p.
27. Madsen SA. Men's special needs and attitudes as patients. 2007;4(3):361–2.
28. Madsen SA. Men as patients: understanding and communicating with men. Trends Urol Men's Heal. 2015;6(3):22–6.
29. Bech-Jørgensen B. Når hver dag bliver hverdag. 1. udgave. Akademisk forlag; 1994. 309 p.
30. Lund R. Sociale relationer og helbred. In: Medicinsk sociologi - sociale faktorers betydning for befolkningens helbred. 2011. p. 63–84.
31. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. PLoS Med. 2010;7(7).
32. Pedersen AF, Olesen F, Hansen RP, Zachariae R, Vedsted P. Social support, gender and patient delay. Br J Cancer [Internet]. 2011;104(8):1249–55. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2011.87
33. Madsen SA. Mænd og nære relationer. 2016.
34. Dalton SO, Schütz J, Johansen C, Engholm G, Kjær SK, Steding-Jessen M, et al. Social ulighed i incidens og overlevelse efter kræft i Danmark – sekundærpublikation. Ugeskr Læger. 2010;172(9):691–6.
35. Stergiou-Kita M, Pritlove C, Kirsh B. The "Big C"—stigma, cancer, and workplace discrimination. J Cancer Surviv [Internet]. 2016 Dec 12 [cited 2018 Apr 11];10(6):1035–50. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27170116
36. Stergiou-Kita M, Qie X, Yau HK, Lindsay S. Stigma and work discrimination among cancer survivors: A scoping review and recommendations. Can J Occup Ther. 2017;84(3):178–88.
37. Goffman E. Stigma : om afvigerens sociale identitet. 2nd ed. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2009. 208 sider.

38. Galobardes B, Lynch J, Smith GD. Measuring socioeconomic position in health research. Br Med Bull. 2007;81–82(1):21–37.
39. Holm LV, Bergholdt SH, Larsen PV, Hansen DG, Søndergaard J, Johansen C, et al. Social inequality in cancer rehabilitation: A population-based cohort study. Acta Oncol (Madr). 2013;52(2):410–22.
40. Moustsen IR, Larsen SB, Vibe-Petersen J, Trier K, Bidstrup PE, Andersen KK, et al. Social position and referral to rehabilitation among cancer patients. Acta Oncol (Madr). 2015;54(5):720–6.
41. Hvidberg L, Pedersen AF, Wulff CN, Vedsted P. Cancer awareness and socio-economic position: Results from a population-based study in Denmark. BMC Cancer. 2014;14(1).
42. Nørredam M, Christiansen T. Ulighed i adgangen til sundhedsydelser. Ugeskr Læger. 2010;(172/10):782–4.
43. Link BG, Phelan J. Social Conditions As Fundamental Causes of Disease. J Health Soc Behav [Internet]. 1995;35:80. Available from: http://www.jstor.org/stable/2626958?origin=crossref
44. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Kommunalreformen – kort fortalt [Internet]. 2005. 1-55 p. Available from: http://oim.dk/media/93091/kommunalreformen-kort-fortalt.pdf
45. Pedersen KM. Sundhedsøkonomi. 1st ed. København: forfatteren og Munksgaard; 2013. 473 p.
46. Sundheds- og Ældreministeriet. Patienternes kræftplan - kræftplan IV. 2016.
47. Sundhedsstyrelsen. Kræftplan IV [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/nationale-planer/kraeftplan-iv
48. Sundhedsstyrelsen. Kræftplan III [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 12]. Available from: https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/nationale-planer/kraeftplan-iii
49. Larsen NS. Møder mellem sundhedsprofessionelle og patienter. In: Dalsgaard A, Meldgaard L, editors. Sociologi for Sundhedsprofessionelle. 1. Udgave. Odense: Gads Forlag; 2018. p. s.226-250.
50. Dalton S, Hansen H, Johansen C, Malik-Høegh S, Mikkelsen T, Olsen J, et al. Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft – en medicinsk teknologivurdering. Vol. 10. 2010.
51. Region Midtjylland, Midtjyske Kommuner. Sundhedsaftalen 2015-2018. 2015.
52. Hjortbak BR, Bangshaab J, Johansen JS, Lund H. Udfordringer til rehabilitering i Danmark.

2011.
53. Thuesen J, Rossau HK, Frausing S, Tang LH, Mikkelsen TB. Kræftrehabilitering i danmark. 2017.
54. Tjørnhøj-thomsen T, Schjørring MK. Mænd og mænd imellem. 2015.
55. Vinge S. Det nære sundhedsvæsen. In: Andersen JF, Falk K, editors. Sundhedsvæsnet på tværs. 3rd ed. København: Forfatterne og Munksgaard; 2018. p. 317.
56. Huberty J, Ransdell LB, Durrant L, Shultz B, Sidman C, Grosshans O, et al. Explaining Long-Term Exercise Adherence in Women Who Complete a Structured Exercise Program. Res Q Exerc Sport. 2008;79(3):374–84.
57. White A, McKee M, Richardson N, De Visser R, Madsen SA, De Sousa BC, et al. Europe's men need their own health strategy. BMJ. 2011;343(7834):1144–7.
58. Dansk Boldspil Union. Om FC Prostata [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 25]. Available from: https://www.dbu.dk/samfundsansvar/projekter/fc-prostata/om-fc-prostata/
59. Ringgard A. Forskere har fået hundredvis af mænd med prostatakræft til at spille fodbold [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 25]. Available from: https://www.dbu.dk/samfundsansvar/projekter/fc-prostata/om-fc-prostata/
60. Uth J, Hornstrup T, Schmidt JF, Christensen JF, Frandsen C, Christensen KB, et al. Football training improves lean body mass in men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy. Scand J Med Sci Sport. 2014;24(SUPPL.1):105–12.
61. Uth J, Hornstrup T, Christensen JF, Christensen KB, Jørgensen NR, Schmidt JF, et al. Efficacy of recreational football on bone health, body composition, and physical functioning in men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy: 32-week follow-up of the FC prostate randomised controlled trial. Osteoporos Int. 2016;27(4):1507–18.
62. Uth J, Hornstrup T, Christensen JF, Christensen KB, Jørgensen NR, Helge EW, et al. Football training in men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy: activity profile and short-term skeletal and postural balance adaptations. Eur J Appl Physiol. 2016;116(3):471–80.
63. Bruun DM, Bjerre E, Krustrup P, Brasso K, Johansen C, Rørth M, et al. Community-based recreational football: A novel approach to promote physical activity and quality of life in prostate cancer survivors. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(6):5567–85.
64. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 22]. Available from: https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/fysisk-aktivitet

65. Launsø L, Rieper O, Olsen L. Forskning om og med mennesker. 7th ed. Toft M, Erdal A-M, editors. København: Munksgaard; 2017. 252 p.
66. Thisted J. Forskningsmetode i praksis: projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik. 2. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2018. 292 sider, illustreret.
67. Holm AB. Hermeneutik. In: Videnskab i virkeligheden En grundbog i videnskabsteori. København: Samfundslitteratur; 2011. p. 83–100.
68. Dahlager L, Fredslund H. Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. In: Vallgårda S, Koch L, editors. Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab. 4.udgave. København: Munksgaard Danmark; 2016. p. 157–81.
69. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. Int J Nurs Stud [Internet]. 2008;50(5):587–92. Available from: http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.a1655
70. Østergaard LG, Maindahl MT. Komplekse interventioner og rehabilitering. In: Maribo T, Nielsen CV, editors. Rehabilitering - en grundbog. Gads Forlag; 2016. p. 199–207.
71. Dahler-Larsen P. Opskrift på virkningsevaluering. In: Dahler-Larsen P, Krogstrup HK, editors. Nye Veje i Evaluering. 1. udgave. Viborg: academica; 2009. p. 51–79.
72. Bredgaard T, Hansen C, Dahl MR. Håndbog i virkningsevaluering - inden for beskæftigelsesområdet. 2011.
73. Aalborg Universitetsbibliotek. PubMed [Internet]. [cited 2019 Jun 2]. Available from: https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1776120
74. Korsbek L, Bendix AF, Kidholm K. Profil af en systematisk søgning. Ugeskr læger. 2006;168(14):1431–43.
75. Elsevier. Embase [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 2]. Available from: https://www-elsevier-com.zorac.aub.aau.dk/solutions/embase-biomedical-research
76. Eriksen MB, Christensen JB, Frandsen TF. Embase er et centralt værktøj til medicinsk litteratursøgning. Ugeskr læger. 2016;(august 2016):2–6.
77. EBSCO. CINAHL with Full Text [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 2]. Available from: https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-full-text
78. Buus N, Munck Christensen H, Boldrup Tingleff E, Blach Rossen C. Litteratursøgning i praksis - begreber, strategier og modeller. Sygeplejersken. 2008;108(10):8.
79. Aalborg Universitetsbibliotek. PsycInfo [Internet]. [cited 2019 Jun 2]. Available from: https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1266718

80. Cochrane. Cochrane - About us [Internet]. [cited 2019 Jun 2]. Available from: https://www-cochrane-org.zorac.aub.aau.dk/about-us
81. Frandsen TF, Christensen JB, Ølholm AM. Systematisk søgning efter kvalitativ litteratur kan styrkes. Ugeskr Laeger [Internet]. 2016;178(46):60–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27855766
82. Frandsen TF, Dyrvig AK, Christensen JB, Fasterholdt I, Oelholm AM. En guide til valide og reproducerbare systematiske litteratursøgninger. Ugeskr Læger. 2014;176(7):647–51.
83. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Qualitative Study Checklist. 2018;6. Available from: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
84. Tanggaard L, Brinkmann S. Kvalitet i kvalitative studier. In: Brinkmann S, Tanggaard L, editors. Kvalitative Metoder - en grundbog. 2. udgave. Bosnia & Herzegovina: Hans Reitzels Forlag; 2015. p. 521–32.
85. Kristiansen S, Krogstrup HK. Deltagende observation. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag; 2015. 228 p.
86. Szulevicz T. Deltagerobservation. In: Brinkmann S, Tanggaard L, editors. Kvalitative Metoder - en grundbog. 2. udgave. Latvia: Hans Reitzel Forlag; 2015. p. 81–97.
87. Tjørnhøj-Thomsen T, Whyte SR. Feltarbejde og deltagerobservation. In: Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. Munksgaard; 2015.
88. Halkier B. Fokusgrupper. 2. udgave. Samfundslitteratur; 2012. 122 p.
89. Gut R, Fuglsang M, Rimdal B. Spørg brugerne - en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet. Vol. 1. Frederiksberg: Enheden for brugerundersøgelser,Hovedstaden; 2011. 152 p.
90. Brinkman S, Kvale S. Interview, introduktion til et håndværk. 2. edition. Thiesen H, editor. København: Hans Reitzels Forlag; 2015. 385 p.
91. Kyvik KO. Udvalgte love og regler for forskning med mennesker. In: Vallgårda S, Koch L, editors. Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab. 4. Udgave. København: Munksgaard; 2016. p. 352.
92. Ryan R, Deci E. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation. Am Psychol. 2000;55(1):68–78.
93. Ng JYY, Ntoumanis N, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, et al. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. Perspect Psychol Sci.

2012;7(4):325–40.
94. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemp Educ Psychol. 2000;25(1):54–67.
95. Cormie P, Turner B, Kaczmarek E, Drake D, Chambers SK. A Qualitative Exploration of the Experience of Men With Prostate Cancer Involved in Supervised Exercise Programs. Oncol Nurs Forum. 2015;42(1):24–32.
96. Barnett F, Yau M, Gray M. The Efficacy of a Group-based Exercise and Sexuality Education Program for Prostate Cancer Survivors. Rehabil Oncol. 2014;32(4):45–51.
97. Craike MJ, Livingston PM, Botti M. An exploratory study of the factors that influence physical activity for prostate cancer survivors. Support Care Cancer. 2011;19(7):1019–28.
98. Aalborg Universitetsbibliotek. Sociological Abstracts [Internet]. [cited 2019 Jun 4]. Available from: https://www.aub.aau.dk/find-materiale/databaser/info?id=1271905
99. Rieper O, Hansen HF. Metodedebatten om evidens af Olaf Rieper. 2007. 122 p.
100. Antoft R, Salomonsen HH. Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi. In: Håndværk & Horisonter. Syddansk Universitetsforlag; 2013. p. 29–57.
101. Vardinghus-Nielsen H, Bak CK. Håndtering af sundhed og sygdom. In: Dalsgaard A, Meldgaard L, editors. Sociologi for Sundhedsprofessionelle. 1. Udgave. Forfatterne og Gads Forlag; 2018. p. 253–78.
102. Ry Nielsen JC, Ry M. Anderledes tanker om Leavitt - en klassiker i ny belysning. 1. Udgave. København: Frederiksberg Bogtrykkeri; 2002. 39 p.
103. Finansministeriet. Kommunernes finansiering [Internet]. 2014 [cited 2019 May 29]. Available from: https://www.fm.dk/arbejdsomraader/kommuner-og-regioner/aftalesystemet/kommunernes-finansiering/
104. Enghausen T. Kommuner planlægger besparelser for milliarder [Internet]. FOA. 2018 [cited 2019 May 29]. Available from: https://www.foa.dk/forbund/presse/seneste-pressemeddelelser/global/news/pressemeddelelser/2018/oktober/kommuner-planlaegger-besparelser-for-milliarder
105. Regeringen, Kommunerne. Aftale om kommunernes økonomi for 2019. 2018.
106. Christensen A, Hvass LR, Folker AP, Finke K. Inspiration til implementering. 2011.
107. Jacobsen DI, Thorsvik J. Hvordan organisationer fungerer. 3. Udgave,. København: Hans Reitzels Forlag; 2014. 494 p.
108. Center for Kræft og Sundhed København. Mandetræning [Internet]. [cited 2019 May 3].

Available from: http://www.kraeftcenter-kbh.dk/aktiviteter/traenning_og_bevaegelse/mandetraening
109. Folkesundhed Aarhus. Kræft [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 25]. Available from: https://folkesundhed.aarhus.dk/sundhedsforloeb/kraeft/
110. Aalborg Kommune. Kræft [Internet]. [cited 2019 May 3]. Available from: https://sundhedscenter.aalborg.dk/kronisk-sygdom/kraeft
111. Odense Kommune. Center for Kræftrehabilitering og Paliation [Internet]. 2019 [cited 2019 May 3]. Available from: https://www.odense.dk/borger/sundhed-og-sygdom/kraeftrehabilitering
112. Sund Frederiksberg. Genoptræning og rehabilitering [Internet]. [cited 2019 May 3]. Available from: http://sund.frederiksberg.dk/node/127/
113. Esbjerg Kommune. Fysisk træning [Internet]. [cited 2019 May 3]. Available from: https://dinsundhed.esbjergkommune.dk/laer-at-leve-med-sygdom/kraeft/fysisk-traening.aspx
114. Vejle Kommune. Genoptræning efter et sygehusophold [Internet]. 2018 [cited 2019 May 3]. Available from: https://www.vejle.dk/borger/mit-liv/sundhed-og-omsorg/sundhed-og-forebyggelse/genoptraening-og-traening/genoptraening-efter-et-sygehusophold/
115. Randers Kommune. Kom til kræfter - Et kræftrehabiliteringstilbud i Randers Kommune [Internet]. [cited 2019 May 3]. Available from: https://ipaper.ipapercms.dk/RandersKommune/Sundhedscenter/Rehabilitering/nye-pjecer/kom-til-kraefter/?page=2
116. Sundhedscenter Viborg. Kræft [Internet]. 2017 [cited 2019 May 3]. Available from: https://sundhedscenter.viborg.dk/Sundhed-i-centeret/Rehabiliteringsteamet/Kraeft
117. Kolding Kommune. Sundhed og træning [Internet]. [cited 2019 May 3]. Available from: https://www.kolding.dk/borger/sundhed-sygdom/traening-og-rehabilitering/genoptraening-og-rehabilitering

Bilag

Bilag 1: Beskrivelse og dokumentation af informationssøgning

Problemformulering:

Hvordan kan viden om kræftramte mænds motivationsfaktorer for fysisk aktivitet bidrage som beslutningsgrundlag for forandring af de kommunale fysiske kræftrehabiliteringstilbud i Danmark, mhp. at øge mænds deltagelse og fastholdelse i fysisk kræftrehabilitering?

Forskningsspørgsmål til den systematiske litteratursøgning:

Hvad motiverer mænd, der har eller har haft kræft, til at deltage i interventioner med fysisk aktivitet?

Facetsøgning:

Den systematiske litteratursøgning tager udgangspunkt i facetsøgning, der er designet til at favne populationen, det interessante fænomen samt konteksten.

Database	**Facet 1: Population**	**Facet 2: Fænomen**	**Facet 3: Kontekst**	**Facet 4: Kontekst**
	Mænd	Motivation for deltagelse	Kræft	Fysisk aktivitet
PubMed	men (MeSH) men male	motivation (meSH) motivation* participation*	neoplasms (MeSH) neoplasm* cancer	exercise (MeSH) exercise* ”physical activit*”
Embase	male (emtree) male men	motivation (emtree) motivation* participation (emtree) participation*	malignant neoplasm (emtree) ”malignant neoplasm*” cancer	“physical activity” (emtree) “physical activit*” exercise (emtree) exercise*
CINAHL	men (headings) men male (headings) male	motivation (headings) motivation* participation*	neoplasms (headings) neoplasm* cancer	“physical activity” (headings) “physical activit*” exercise (headings) exercise*
PsycInfo	”human males” (DE) men male	motivation (DE) motivation* participation (DE) participation*	neoplasms (DE) neoplasm* cancer	“physical activity” (DE) “physical activit*” exercise (DE) exercise*
Cochrane Library	men (MeSH) men male (MeSH) male	motivation (MeSH) motivation* participation*	neoplasms (MeSH) neoplasm* cancer	exercise (MeSH) exercise* “physical activity”

Tabel 2: Oversigt over søgetermer i de fem udvalgte videnskabelige databaser.

1. Valgte databaser

Database/website/referenceliste/ressourceperson m.m.	Begrundelse for valg af kilde
PubMed	PubMed er valgt, da den er en af de største internationale databaser og dækker det biomedicinske og sundhedsvidenskabelige område bredt(75,77)
Embase	Embase er, ligesom PubMed, en af de største biomedicinske databaser og indeholder 2900 tidsskrifter, der er unikke for Embase(78) Flere af disse tidsskrifter er europæiske, og en søgning i Embase er derfor et godt supplement til en søgning i PubMed, da det øger søgningens grundighed og øger overførbarheden til en dansk kontekst(75,79)
Cinahl	Cinahl er den mest omfattende database indenfor sygepleje og dækker desuden ergo- og fysioterapiområdet(74,80). Søgninger i denne database vurderes derfor at kunne bidrage med litteratur af relevans for forskningsspørgsmålet, da den rummer litteratur relateret til natur- og humanvidenskaben
PsycInfo	PsycInfo indeholder litteratur indenfor det psykologiske, sociale, adfærds- og sundhedsmæssige område(81), og søgninger i denne database vil, ligesom søgningerne i Cinahl, bidrage til afdække relevant litteratur indenfor både natur- og humanvidenskaben
Cochrane	Cochrane Library indeholder udelukkende litteratur af høj kvalitet i form af RCT, systematiske reviews og metaanalyser(82). En søgning i Cochrane Library vil derfor være med til at sikre et højt evidensgrundlag.

2. Resultat af de fem udførte søgninger

PubMed – 24. april

Nr.	Søgeord	Hits
1	Men [MeSH]	4.480
2	Men [Title/Abstract]	748.482
3	Male [Title/Abstract]	1.043.151
4	**1 OR 2 OR 3**	**1.703.902**
5	Motivation [MeSH]	160.214
6	Motivation* [Title/Abstract]	78.605
7	Participation* [Title/Abstract]	133.404
8	**5 OR 6 OR 7**	**340.132**
9	Neoplasms [MeSH]	3.152.756
10	Neoplasm* [Title/Abstract]	450.829
11	Cancer [Title/Abstract]	1.612.706
12	**9 OR 10 OR 11**	**3.639.863**
13	Exercise [MeSH]	176.391
14	Exercise* [Title/Abstract]	274.654
15	”Physical activit*” {Title/Abstract]	99.464
16	**13 OR 14 OR 15**	**417.993**
17	**4 AND 8 AND 12 AND 16**	**167**

Embase – dato 24/4-2019

Nr.	Søgeord	Hits
1	Male [Emtree]	8.524.587
2	Male [Title/Abstract]	1.204.234
3	Men [Title/Abstract]	660.822
4	**1 OR 2 OR 3**	**8.795.884**
5	Motivation [Emtree]	98.673
6	Motivation* [Title/Abstract]	93.952
7	Participation [Emtree]	28
8	Participation* [Title/Abstract]	173.645
9	**5 OR 6 OR 7 OR 8**	**313.786**
10	Malignant neoplasm [Emtree]	3.429.071
11	”Malignant neoplasm*” [Title/Abstract]	17.052
12	Cancer [Title/Abstract]	2.176.116
13	**10 OR 11 OR 12**	**4.031.467**
14	Physical activity [Emtree]	377.624
15	”Physical activit*” [Title/Abstract]	133.896
16	Exercise [Emtree]	321.240
17	Exercise [Title/Abstract]	361.266
18	**14 OR 15 OR 16 OR 17**	**792.961**
19	**4 AND 9 AND 13 AND 18**	**798**

Cinahl – 25. april

Nr.	Søgeord	Hits
1	Men+[Subject Headings]	11.443
2	Male [Subject Headings]	1.450.764
3	Men [AB]	140.614

4	Male [AB]	158.936
5	**1 OR 2 OR 3 OR 4**	**1.516.150**
6	Motivation+ [Subject Headings]	80.143
7	Motivation* [AB]	24.597
8	Participation* [AB]	49.589
9	**6 OR 7 OR 8**	**140.393**
10	Neoplasms+ [Subject Headings]	456.897
11	Neoplasm* [AB]	9.688
12	Cancer [AB]	207.690
13	**10 OR 11 OR 12**	**522.643**
14	Exercise+ [Subject Headings]	97.742
15	Exercise* [AB]	76.963
16	”Physical activity” [Subject Headings]	33.989
17	”Physical activit*” [AB]	40.696
18	**14 OR 15 OR 16 OR 17**	**189.373**
19	**5 AND 9 AND 13 AND 18**	**323**

PsycInfo – 25. april

Nr.	Søgeord	Hits
1	Human males [Index Terms]	42.334
2	Men [Abstract]	154.669
3	Male [Abstract]	280.440
4	**1 OR 2 OR 3**	**424.370**
5	Motivation [Index Terms]	104.301
6	Motivation* [Abstract]	114.719
7	Participation [Index Terms]	13.745
8	Participation* [Abstract]	85.249
9	**5 OR 6 OR 7 OR 8**	**261.042**
10	Neoplasms [Index Terms]	46.140
11	Neoplasm* [Abstract]	1.096
12	Cancer [Abstract]	55.146
13	**10 OR 11 OR 12**	**63.623**
14	Exercise [Index Terms]	24.908
15	Exercise* [Abstract]	59.706
16	”Physical activity” [Index Terms]	35.946
17	”Physical activit*” [Abstract]	30.792
18	**14 OR 15 OR 16 OR 17**	**90.384**
19	**4 AND 9 AND 13 AND 18**	**41**

Cochrane Library – dato 24/4-2019

Nr.	Søgeord	Hits
1	Men [MeSH]	50
2	Men [Title/Abstract]	71.573
3	Male [MeSH]	999
4	Male [Title/Abstract]	632.189
5	**1 OR 2 OR 3 OR 4**	**648.771**

6	Motivation [MeSH]	7.617
7	Motivation* [Title/Abstract]	14.393
8	Participation* [Title/Abstract]	23.887
9	**6 OR 7 OR 8**	**39.949**
10	Neoplasms [MeSH]	69.451
11	Neoplasm* [Title/Abstract]	70.852
12	Cancer [Title/Abstract]	142.786
13	**10 OR 11 OR 12**	**171.504**
14	Exercise [MeSH]	21.561
15	Exercise* [Title/Abstract]	84.603
16	”Physical activit*” {Title/Abstract]	25.201
17	**14 OR 15 OR 16**	**99.394**
18	**5 AND 9 AND 13 AND 17**	**211**

3. Kriterier for udvælgelse af relevant information

Valgte in- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier	**Eksklusionskriterier**
Mænd > 18 år	Studier hvor resultater fra mænd og kvinder ikke kan adskilles
Mænd der har eller har haft kræft	Andre sygdomme end kræft
Motivation for deltagelse i fysisk aktivitet eller en intervention med fysisk aktivitet	Andre rehabiliterende tiltag end fysisk aktivitet
Studiepopulation sammenlignelig med danske mænd	
Kontekst sammenlignelig med dansk kontekst	
Engelsk-, svensk-, norsk- eller dansksproget	

Referencerne blev vurderet efter:

1. Relevans
2. Gyldighed
3. Og anvendelighed i relation til det stillede spørgsmål.

Til kvalitetsvurderingen blev tjeklisten CASP anvendt.

4. Dato og identifikation

Litteratursøgningen blev foretaget d. 24-25 april af Marie Nielsen og Katrine Bonde Thygesen, Kandidatstuderende i Folkesundhedsvidenskab ved Aalborg Universitet.

Bilag 2: Observationsguide til deltagerobservation

Temaer:	**Beskrivelse**
Det fysiske rum, inventar, omgivelser, indretning, lugt, støj.	
Aktiviteterne (hvad består træningen af, hvordan er den struktureret, hvem styrer), de mennesker der er til stede, det de gør	
Verbal og non-verbal kommunikation mellem deltagerne (samtaler, humor, kropskontakt)	

Følelser (begejstring, latter, skuffelse)	

Bilag 3: Invitation til deltagelse i fokusgruppeinterview

Torsdag d. 25. april 2019 kl. 16.15-17.15 i klubhuset

Kære deltager i FC Prostata

Vi vil gerne invitere dig til et fokusgruppeinterview, hvor formålet er at undersøge, hvad der motiverer dig til at deltage i FC Prostata.
Vi hedder Marie og Katrine og har begge arbejdet flere år som sygeplejersker. Nu er vi i gang med at studere folkesundhedsvidenskab og skriver speciale om mænd og kræftrehabilitering.

Til fokusgruppeinterviewet har vi brug for 6-10 mænd fra jeres fodboldhold, og interviewet vil blive en samtale mellem jer, hvor en af os vil stille nogle indledende spørgsmål. Den anden vil være mere observerende og tage noter undervejs. Interviewet vil komme til at tage ca. en time, og vi vil sørge for kaffe og forfriskninger.

Interviewet vil blive optaget på en optagerenhed, da det vil være en stor hjælp i det videre arbejde med specialet. Optagelsen nedskrives og slettes herefter. Alt hvad der bliver sagt under interviewet forbliver anonymt.

Det vil være en stor hjælp for os, hvis du har lyst til at deltage, men det er selvfølgelig helt frivilligt, om man vil deltage.

Vi håber at høre fra dig. Du kan tilmelde dig pr. sms eller mail til os eller ved at give jeres træner besked inden d. 20. april.

Såfremt du har nogle spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.

Med venlig hilsen

Bilag 4: Interviewguide til fokusgruppeinterview

Forskningstemaer	**Interviewspørgsmål**
Briefing Præsentation af deltagere:	*Velkommen og tusind tak fordi I havde tid og lyst til at mødes med os, det er vi meget glade for.* *Vi er i gang med at undersøge, hvordan kræftrehabiliteringsforløbet hos kommunerne kan forbedres og forandres, således at det kan blive mere attraktivt for mænd at deltage i rehabiliteringen. Det er en generel problematik i Danmark, at mænd ikke i så høj grad som kvinder deltager i den kommunale kræftrehabilitering, hvilket er ærgerligt, da mænd derfor ikke drager nytte af rehabiliteringens gavnlige effekt. I den forbindelse er vi meget interesseret i at høre jeres meninger og erfaringer omkring at deltage i FC Prostata, et tilbud der har haft stor succes i forhold til at få mænd med kræft til at deltage. Det er dog sådan, at FC Prostata kun henvender sig til mænd med prostatakræft og mænd der kan lide at spille fodbold. Men der er en stor gruppe af mænd der har en anden kræfttype og som ikke interesserer sig for fodbold – og det er vigtigt at der også er nogle tilbud der er attraktive for dem.* *Den viden vi får fra jer, vil vi bruge til at komme med et forandringsforslag til kommunernes fysiske kræftrehabiliteringstilbud, så mænd i højere grad vil deltage i den fysiske træning.* *Måden, interviewet kommer til at foregå på, er, at jeg stiller nogle indledende spørgsmål omhandlende FC prostata, hvor vi er interesseret i at få jeres synspunkter, holdninger og meninger. Det er meningen, at spørgsmålene skal lægge op til en samtale mellem jer i gruppen, hvor i deler erfaringer, synspunkter og diskuterer eventuelle enigheder og uenigheder. Det er vigtigt for mig at sige, at der er ikke nogle rigtige og forkerte svar. Jeg forventer at interviewet kommer til at vare ca. en time. Det i siger vil blive optaget, og det gør vi, for at have mulighed for at genhøre hvad i sagde. Efterfølgende vil indholdet blive slettet, og i vil selvfølgelig være anonyme, så I ikke kan genkendes i vores opgave.* *Eftersom interviewet optages, er det vigtigt, at i taler højt og tydeligt og ikke at larmer for meget med kaffekoppen på bordet eksempelvis:). På den måde mister vi ikke jeres dyrebare viden, når båndet skal genhøres.* *Har i nogle spørgsmål, før vi begynder?*

	Jeg vil gerne starte med at i kort præsenterer jer selv. Så kan I kort på skift fortælle, hvem I er? Vi vil gerne vide hvad i hedder? hvor gamle I er? Hvor I kommer fra? Hvad I arbejder eller har arbejdet med? Her vil jeg igen pointere, at I optræder helt anonymt i vores rapport, og at det kun er jer selv, der vil kunne genkende jer selv. *Derudover vil vi gerne vide hvor længe i har spillet på holdet, og om I før jeres kræftsygdom var fysisk aktive?*
Beskrivende startspørgsmål	*Kan I prøve at beskrive hvad det er der gør, at I kommer til træning i FC Prostata to gange om ugen?*
Beskrivende startspørgsmål	*Hvis I tænker på, hvad der giver jer lyst til at deltage i FC prostata. Kan I så fremhæve nogle ting som I oplever fungerer godt eller noget som i oplever fungerer mindre godt?* Opfølgningsspørgsmål: • Hvis I skal beskrive nogle ting som I oplever som udfordrende i forbindelse med at deltage i FC Prostata - hvad kunne det være? Eksempelvis; Er der nogle udfordringer i forhold til hverdagen, familien, arbejdet, økonomi, afstand?
Fælles identitet	*Vi vil gerne høre lidt om, hvad det betyder for jer at være sammen i en gruppe hvor i kun er mænd og har samme diagnose.* Opfølgningsspørgsmål: • Hvad ville det betyde for jer, hvis man åbnede holdet op for andre diagnoser? • Hvilken betydning har det, at I har samme diagnose og køn ift. jeres mulighed for at tale åbent om jeres sygdom?
Det sociale aspekt	*Hvilken betydning har det sociale fællesskab for jeres motivation for at deltage i FC Prostata?* Opfølgningsspørgsmål: • Kan I prøve at beskrive hvilke elementer i FC Prostata (fx omgivelser, lokaliteter, aktiviteten), der skaber rum for, at i kan være sociale? • Tænker I, at omgivelserne, lokaliteterne, selve aktiviteten (fodbold) kan have betydning for det sociale fællesskab?
Gruppebaseret træning/holdsport	*Kan I prøve at sætte nogle ord på, hvilken betydning det har, at FC Prostata er en holdsport?*

	Opfølgningsspørgsmål: • Hvor vigtigt er det for jer, at FC Prostata indeholder konkurrencer, sjove øvelser etc.? • Kunne der være andre tilbud med fysisk aktivitet, der også kunne være attraktive for jer eller andre mænd med kræft at deltage i?
Struktureret træning/ træningsfacilitator	*FC Prostata er jo styret af en træner som tilrettelægger træningen. Hvilken betydning har det for jer?* Opfølgningsspørgsmål: • Kan i prøve og nævne nogle fordele og ulemper ved at have en træner, der tilrettelægger træningen? • Hvad tror I det ville gøre for jeres fremmøde, hvis ikke der var en træner, der strukturerede træningen?
Viden om effekten af fysisk aktivitet	*Er det, at fysisk aktivitet forbedrer jeres sundhed, noget der motiverer jer til at deltage i FC Prostata?* Opfølgningsspørgsmål: • Vil mere specifik viden, omkring hvordan fysisk aktivitet har en positiv effekt på eksempelvis senfølger efter kræft påvirke jer til at være fysisk aktive?
Afsluttende spørgsmål	*Nu har vi talt en del om jeres motivation for at træne i FC Prostata. Kunne I prøve at diskutere hvilke elementer et tilbud om fysisk træning hos kommunen skal indeholde for at motivere jer til at deltage.* *I skal blive ved med at diskutere det indtil I finder frem til 3-5 konkrete forslag til et tilbud om fysisk aktivitet hos kommunen.*
Generelle opfølgende spørgsmål	*Noget jeg hører flere af jer sige er…. Hvad mener resten af jer om det?* *Noget jeg er overrasket over, at ingen har nævnt er…. betyder det noget eller hvad?* *Kan I uddybe det…?* *Hvad tror I er grunden til at...*
Debriefing	*Nu er vi ved at være færdige med vores samtale.* *Er der noget i dag, som I tænker vi ikke har været omkring, og som kunne have betydning for jeres deltagelse i fysisk kræftrehabilitering?*

	Så vil vi gerne sige tusind tak for den gode samtale. Vi er rigtig glade for, at i vil bidrage med jeres erfaringer og synspunkter. Hvis i har behov for det, er i velkomne til at kontakte en af os efterfølgende.

Bilag 5: Samtykkeerklæring

SAMTYKKEERKLÆRING

Bekræftelse om deltagelse i observations-/interviewundersøgelse i forbindelse med specialet: "Kræftrehabilitering og mænd" gennemført ved Aalborg universitet, Folkesundhedsvidenskab, Det sundhedsvidenskabelig Fakultet, Niels Jernes Vej 14, 9220 Aalborg.

Jeg er hermed skriftligt orienteret om og dermed bekendt med følgende:

- At observationerne omsættes til et skrifteligt referat og interviewsamtalen vil blive optaget på en optagerenhed.
- At den viden, som de specialestuderende evt. erhverver sig om personlige forhold, ikke må udnyttes eller videregives til tredje person (vejleder og censor er undtaget)
- At jeg er sikret anonymitet i den afsluttende skriftlige fremstilling.
- At de indsamlede data vil danne grundlag for en specialerapport til Skolen for Medicin og Sundhedsteknologi til brug for bedømmelse til eksamen. Denne rapport vil indgå i universitetets arkiv. Derudover kan de indsamlede data danne grundlag for en videnskabelig artikel i relevante tidskrifter.
- At min deltagelse er frivillig, og jeg indenfor 3 uger kan trække mig fra undersøgelsen.

Med min underskrift samtykker jeg hermed i at deltage i ovennævnte undersøgelse.

Informant:

Navn: _____

Telefonnummer: _____

E-mailadresse: _____

Dato & Underskrift: _____

Specialestuderende ved AAU:

Navn: _____

Dato & Underskrift: _____

Specialestuderende ved AAU:

Navn: _____

Dato & Underskrift: _____

Vejleder erklærer ved sin underskrift af være bekendt med erklæringen og dens indhold

Vejleder

Navn _____

Dato og underskrift _____

Bilag 6: Kvalitetsvurderinger

Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference: Barnett et al (2014)

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Der er beskrevet et klart formål med studiet samt dets vigtighed og relevans.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Formålet med dette studie var at undersøge gennemførligheden af et 8-ugers trænings- og seksualundervisningsprogram, herunder at undersøge om interventionen havde effekt på deltagernes fysiske funktion og livskvalitet samt hvordan de oplevede interventionen. Der blev derfor anvendt kvantitative og kvalitative metoder.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Der anvendes mixed methods design, hvilket findes passende i forhold til at kunne besvare formålet med undersøgelsen.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Det er beskrevet hvordan forskerne har rekrutteret deltagerne og de forholder sig til at den anvendte rekrutteringsstrategi kan medføre selektionsbias.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Det fremgår tydeligt hvordan data blev indsamlet og hvor det fandt sted. Der blev bl.a. foretaget telefoninterviews og de anvendte spørgsmål er beskrevet. Det fremgår dog ikke hvordan der er kommet frem til spørgsmålene. De beskriver at data blev optaget og transskriberet og forholder sig til problematikken omkring datamætning.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Deltagere blev rekrutteret gennem Cancerforeningen på baggrund af en præsentation af interventionen. Interesserede fik tilsendt en invitation. Forskerne havde altså ikke indflydelse på hvilke mænd der tilmeldte sig interventionen og ingen kendskab til mændene på forhånd. Forskeren der udførte telefoninterviewene havde intet kendskab til deltagerne.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☑

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Det fremgår ikke af artiklen om der er fortaget nogle etiske overvejelser.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes ☐
Can't Tell ☑
No ☐

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Der blev udført deskriptiv statistik af de kvantitative målinger. Interviewene blev kodet og analyseret af tre af forfatterne uafhængigt af hinanden for at mindske risikoen for bias. Der blev foretaget tematisk analyse. Der er kort redegjort for hvordan de forskellige temaer er fremkommet, men der er ikke nogen grafisk illustration. De beskriver at der muligvis ikke er datamætning.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Troværdigheden af studiet diskuteres. Der diskuteres styrker og svagheder ved selve træningsprogrammet og ved selve studiet. Der er anvendt deltager-tjek og tre forskere i analysen.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Resultaterne fra dette studie kan anvendes som en guide i forbindelse med at udarbejdelsen af en randomiseret kontrolleret undersøgelse. Der er identificeret fremtidige relevante forskningsområder. Der gives anbefalinger til udformningen af interventioner til prostatakræftpatienter.

Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference: Bruun et al (2014)

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Der er beskrevet et klart formål med studiet og redegjort for vigtigheden og relevansen af studiets udførelse.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Da formålet er at undersøge mænds overbevisninger og oplevelser findes valget af en kvalitativ metode relevant.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Da formålet med studiet er at undersøge mænds overbevisninger og oplevelser argumenteres der for anvendelsen af et kvalitativt design.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Der benyttes formålsrettet selektion med henblik på at få informationsrige informanter, der en væsentlig og dybere forståelse af det fænomen der ønskes undersøgt..

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Der foreligger en grundig beskrivelse af dataindsamlingen.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Relationen mellem forsker og deltagere er diskuteret i artiklen.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Der er indhentet informeret samtykke og studiet er godkendt af den nationale etiske komite.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Analysestrategien er grundigt beskrevet og der er udført en framework analysis, der bl.a. er illustreret i en figur. Analysen er underbygget af citater fra interviewene.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Studiets resultater fremstår klart. Analyseprocessen er gentaget i samarbejde mellem to forskere. Der er anvendt deltagerverificering af fortolkningerne.

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: Det beskrives at betydning af køn og trænerens karakteristika giver anledning til videre forskning. Desuden at studiets resultater kan bidrage til den eksisterende evidens og at de kan anvendes af klinikere i forbindelse med udvikling af nye træningsinterventioner i kræftrehabilitering.

Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference: Cormie et al. (2015)

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Der er beskrevet et klart formål samt redegjort for vigtigheden og relevansen af undersøgelsen.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Forfatterne beskriver, at de ønsker at opnå en forståelse af mændenes erfaringer med træningsprogrammet og argumenterer for anvendelsen af et kvalitativt design.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes ☑ Can't Tell ☐ No ☐

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: Forfatterne beskriver, at det via semistrukturerede interviews er muligt at opnå en forståelse af mændenes erfaringer med træningsprogrammet.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: De anvender en formålsrettet rekrutteringsstrategi. Forfatterne har beskrevet hvorfra og hvordan de har rekrutteret deltagerne, men ikke om hvorvidt der er nogle der fravælger at deltage og hvorfor.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments: I artiklen beskrives at data indsamles via semistrukturerede interviews. Der anvendes en interviewguide, og de fire første åbne spørgsmål er angivet. Der foreligger dog ingen beskrivelse af hvordan disse spørgsmål er fremkommet. Interviewene optages og transskriberes. Der rekrutteres informanter indtil der er opnået datamætning.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Der er gjort refleksioner omkring relationen mellem interviewer og deltagere. Det påpeges, at det at intervieweren var en kvinde, kan have haft indflydelse på mændenes besvarelser. Desuden at intervieweren ikke havde noget kendskab til deltagerne forudfor interviewet.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes ☑
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Der er indhentet informeret samtykke og studiet er godkendt af etisk komite. Der anvendes pseudonymer for at sikre fortroeligheden.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Det er beskrevet at der er foretaget en indholdsanalyse, og at kodningerne er foretaget af en person. Efterfølgende er kodningerne tjekket af to andre forskere. Desuden at fem informanter har foretaget et "member-checking" for at godkende analysens nøjagtighed. Analysen er optaget og transskriberet og der er taget noter under interviewet.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Resultaterne er beskrevet grundigt og kort opsummeret i diskussionen. De har anvendt deltager-validering og flere forskere har deltaget i analysen.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: De diskuterer hvilke implikationer deres forskning har for sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, og foreslår at de kliniske anbefalinger omhandlende fysisk aktivitet skal ledsages af en henvisning til et træningsprogram, superviseret af fysioterapeuter og specifikt målrettet prostatakræftpatineter.

Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference: Craike et al., 2011

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Formålet er at få en forståelse af deltagelse i fysisk aktivitet blandt prostatakræftoverlevere.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Ønsket er at opnå en forståelse af deltagerne oplevelse og mening omkring deltagelse i fysisk aktivitet, hvorfor individuelle interviews er metodologisk anvendeligt til at opnå dette.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments: De argumenterer for, at de ikke ønsker ikke kvantitativ måling af deltagelse i fysisk aktivitet men ønsker at få et indblik i prostatacancers meninger og holdninger relateret til deltagelse i fysisk aktivitet, hvorfor der vælges kvalitative interviews.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments: Deltagerudvælgelse beskrives. Det beskrives, at nogle vælger ikke at deltage.

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments: Data indhentes vha. et kort spørgeskema (demografiske data) og semi-strukturerede individuelle interviews. Der anvendes en interviewguide, og der fremføres eksempler på spørgsmål fra guiden. Interviewene blev optaget på optagerenhed. Det angives hvem der foretager interviewene.

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	
Can't Tell	
No	✓

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments: Forskerne angiver ikke deres forhold til deltagerne og angiver derfor ikke hvordan dette kan influere på undersøgelsen.

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments: Der er ansøgt om godkendelse af forskning hos etisk komité. Der blev udsendt information om undersøgelsen til de deltagere der var interesseret i at deltage. Der blev indhentet informeret samtykke forud for interviewene.

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments: Analyseprocessen er grundigt beskrevet. Derer opstillet en figur over hvordan hovedtemaerne er fremkommet.

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	✓
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments: Der har flere forskere indover analyseprocessen for at øge troværdighed og stringens i analysen. Deltagerne har ikke valideret analysen.

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: YES

Forskerene holder deres fund op mod eksisterende forskningslitteratur. Forholder sig til overførbarheden af studiet.

Critical Appraisal Skills Programme

www.casp-uk.net
info@casp-uk.net
Summertown Pavilion, Middle Way Oxford OX2 7LG

CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- Are the results of the study valid? (Section A)
- What are the results? (Section B)
- Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is "yes", it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a "yes", "no" or "can't tell" to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ www.casp-uk.net

Paper for appraisal and reference: Fox et al., 2017

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	
Can't Tell	
No	✓

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments: Der er ikke et klart formuleret formål. Der hentydes til studiets formål tre forskellige steder, hvor formålet varierer.

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	
Can't Tell	
No	✓

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments: Eftersom formålet er uklart, er det usikkert hvorvidt metoden de anvender er passende. De anvender et open ended multiple choice spørgeskema, og anvender ikke resultaterne af deres multiple choice spørgeskema.

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	
Can't Tell	
No	

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments: