

Mænd og mænd imellem

Mænd og kommunal kræftrehabilitering –
evaluering af tre indsatser målrettet mænd.
Deltagernes perspektiver

Mænd og mænd imellem
Mænd og kommunal kræftrehabilitering – evaluering af tre indsatser
målrettet mænd. Deltagernes perspektiver

Maja Kring Schjørring
Tine Tjørnhøj-Thomsen

Copyright © 2015
Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-318-2

Statens Institut for Folkesundhed
Øster Farimagsgade 5A, 2. sal
1353 København K
www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne af en evaluering af tre rehabiliteringsindsatser, som Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) har iværksat som del af ”Mænd og kommunal kræftrehabilitering – et udviklingsprojekt med henblik på øget rekruttering”. Det overordnede formål med udviklingsprojektet har været at udvikle tilbud, der er attraktive for mænd, således at antallet af mænd, der henvises til og gør brug af CKSK’s rehabiliteringstilbud forøges. Denne rapport fokuserer på mændenes perspektiver på og vurderinger af indsatserne og bygger på tre fokusgruppeinterview med mænd, der har deltaget i de tre tilbud. Vi vil gerne rette en stor tak til de deltagende mænd og til Center for Kræft og Sundhed København og til forskningskoordinator, sygeplejerske, MR, Karen Trier (KT) fra CKSK for at rekruttere mændene til undersøgelsen og sørge for den praktiske planlægning af fokusgruppeinterviewene. Projektet er finansieret via tildelte midler fra pulje til fremme af ligestilling (Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold).

Rapporten er udarbejdet af videnskabelig assistent Maja Kring Schjørring og professor (mso) Tine Tjørnhøj-Thomsen fra Statens Institut for Folkesundhed. Kommunikationskonsulent Stig Krøger har stået for opsætning af rapporten.

Mortens Hulvej Rod
Forskningsleder

Indhold

1 Resumé 4

Patientundervisning 4

Mandemad 4

Mandetræning 5

Tværgående temaer 5

Mænd og CKSK 5

Mænd og mænd imellem 5

Mænd og udslusning 6

Rapportens opbygning 6

2 Baggrund, formål og metoder 7

Baggrund for undersøgelsen 7

Formål med undersøgelsen 7

Metoder 7

Generelt om interviewene 8

Rekruttering 9

Analyseproces 9

Etiske overvejelser 9

3 Patientundervisning 10

Beskrivelse af indsatsen 10

Evalueringsspørgsmål 12

Sygdomsforløb og CKSK 12

Patientundervisning: Formidling og ekspertise 13

Viden og hverdag 14

Samværet med ligestillede 16

Udslusning 16

Sammenfatning 17

4 Mandemad 18

Beskrivelse af indsatsen 18

Evalueringsspørgsmål 19

Et kvindefrit køkken 19

Samvær med mænd 20

Køkkens køn 21

Inspirationer og sundhed 22

Sammenfatning 23

5 Mandetræning 24

Beskrivelse af indsatsen 24

Evalueringsspørgsmål 25

Træning med mænd 25

Strabadsfortællinger 26

Instruktørerne 27

Mellem mænd 27

Udslusning 29

Sammenfatning 30

6 Konklusion 31

Mænd og CKSK 31

Mænd og mænd imellem 31

Mænd og udslusning 32

Litteratur 33

1 Resumé

Denne rapport præsenterer resultaterne af en kvalitativ evaluering af tre rehabiliteringsindsatser, som Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) iværksatte 1. januar 2014 som del af "Mænd og kommunal kræftrehabilitering – et udviklingsprojekts med henblik på øget rekruttering". Det overordnede formål med udviklingsprojektet har været at udvikle tilbud, der er attraktive for mænd, således at antallet af mænd, der henvises til og gør brug af CKSK's rehabiliteringstilbud forøges. CKSK igangsatte derfor tre særlige indsatser rettet mod mænd: *Prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre?* (CKSK 2014c), og *Mandemad-mad events* (CKSK 2014b) og *Fysisk træning Mænd* (CKSK 2014a). Denne rapport fokuserer på mændenes perspektiver på og vurderinger af indsatserne og bygger på tre fokusgruppeinterview med mænd, der har deltaget i de tre tilbud. I det følgende præsenteres en sammenfatning af evalueringen. Vi behandler først de tre indsatser særskilt, derefter følger sammenfatning af evalueringen.

Patientundervisning

De deltagende mænd i fokusgruppen om patientundervisningsforløbet *Prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre?* var alle relativt ny-diagnosticerede. Det chok, der var forbundet med pludseligt at blive kræftsyg samt udrednings- og behandlingsforløb, var derfor meget præsent i deres fortællinger og erfaringsudvekslinger. Hovedparten af mændene havde gennemgået, hvad de selv beskrev som frustrerende sygdomsforløb i hospitalsregi, og de oplevede CKSK som en markant kontrast hertil, fordi der her var tid, rummelighed, tværfaglig ekspertise og mulighed for erfaringsudveksling med ligestillede sygdomsramte. Mændene tilkendegav, at disse generelle CKSK-erfaringer havde givet dem flere ressourcer og mere overskud i deres hverdagsliv. Den gennemgående positive indstilling til centret gen-

nemsyrede således mændenes oplevelser af patientundervisningsforløbet.

Mændenes udbytte af patientundervisningen omfattede konkret viden, som nogle af mændene havde overført til deres hverdagsliv, og som de syntes at anvende som et led i håndteringen af deres sygdom og behandlingens senfølger. Nogle var blevet mere opmærksomme på betydningen af vitaminer, mineraler, kost (når det fx angik forebyggelse af knogleskørhed og overvægt samt andre konsekvenser af hormonbehandling) samt fysisk aktivitet og træning. Mændene værdsatte endvidere den måde, hvorpå patientundervisningsforløbets undervisere formidlede deres viden. De oplevede stor ekspertise bag formidlingen og fremhævede, at den fremlagte viden fremstod samlet og helhedsorienteret og i skarp modsætning til de fragmenterede måder, hvorpå de tidligere var blevet orienteret eller selv havde opsøgt oplysninger (fx på internettet). De værdsatte endvidere, at der var tid og mulighed for at stille spørgsmål og derved få eksperternes kommentarer og vurderinger af eget forløb.

Mandemad

Evalueringen viser, at mændene satte stor pris på at lave mad sammen med andre kræftramte mænd. De oplevede en særlig atmosfære og en unik form for samvær og netværk, hvor sygdommen var et fælles vilkår – men ikke i fokus. Hovedparten af mændene tillagde det stor betydning, at der ikke var kvinder til stede, idet de herved undgik overvågning af og indblanding i madlavningen og fik mulighed for at føre en mere fri og direkte dialog. Det var således samværet omkring madlavningen, der blev fremhævet – mens maden i sig selv og madretterne spillede en sekundær rolle. Et par af mændene efterspurgte dog muligheden for at have indflydelse på valg af retterne, samt at der blev arbejdet mere med smag og sammensætning af forskellige smagskomponenter. Der var delte meninger om betydningen af kokkens køn. Der var de, der syntes, at kokken helst skulle være mand (fordi det ellers ikke var *mandemad*), mens andre mente, at kokken sagtens kunne være kvinde, så længe vedkom-

mendes undervisningsform ikke påvirkede den afslappede samværsform mellem mændene. Flere af mændene var blevet inspireret af madlavningen, men det fremgår ikke klart, hvor mange der reelt havde forsøgt sig med retterne i privat regi. Nogle mænd oplevede ikke retterne som hverken nye for dem eller specielt sunde, og madens sundhed var heller ikke en problemstilling, de gik op i. Også dette fokusgruppinterview viser, at mændene satte stor pris på CKSK's tilbud, som de oplevede havde betydning for deres daglige livsførelse og tilpasning til livet med en kræftsygdom.

Mandetræning

Det havde stor betydning for mændene at træne kun med mænd, især fordi den fysiske træning var mere intensiv og fysisk krævende, og fordi mændene pressede sig selv mere på de rene mandehold. De blev motiveret af den udtalte konkurrenceånd på mandeholdet, som også blev initieret af instruktørerne, blandt andet gennem tilrettelæggelse af aktiviteterne. Især spinning, udendørs cykling, romaskiner og styrketræning fremhæves som aktiviteter, mændene i særlig grad satte pris på. Hertil kom, at stemningen, hvad man talte om og hvordan, oplevedes som markant anderledes end på det blandede hold. Mændene fortalte og udvekslede strabadsfortællinger (se kapitel 5), der ud over at bidrage til fællesskab mellem mændene, også syntes at fremme et positivt og stærkt kropsbillede. Helt afgørende var desuden tilstedeværelsen af fysioterapeuter som trænere med specialviden om kræftsygdomme og senfølger, som kunne opmuntre, vejlede og guide mændene – både som gruppe og individuelt. Fysioterapeuternes tilstedeværelse betød, at mændene turde presse sig selv maksimalt fysisk, men i trygge rammer, og det var for dem en afgørende forskel fra almindelige fitnesscentre, som hovedparten af mændene ikke havde lyst til at opsøge. Generelt betød mandetræningen, at mændene fik smag for fysisk træning og udfoldelse, og flere oplevede at være i bedre form nu end tidligere, hvilket blandt andet betød, at nogle turde give sig i kast med mere fysisk belastende arbejde i hjemmet også. Herudover fremhævedes den særlige

stemning og den sociale interaktion på mandetræningsholdene, som skabte et rum for sygdomsrelaterede erfaringsudvekslinger – igen uden at sygdommen var eksplicit i fokus.

Tværgående temaer

I evalueringen har vi overordnet søgt at indkredse, hvad det tilføjer mænds rehabiliteringsoplevelse at deltage i indsatser rettet specifikt mod og for mænd. Vi har derfor undersøgt, hvordan mændene oplever de tre indsatser samt søgt at vurdere, om og hvordan disse gør en forskel i forhold til mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen, og i hvilken udstrækning, det har inspireret dem til at ændre hverdag og livsstilsvaner. Helt generelt synes erfaringsudvekslingen og samværet med ligestillede at være af stor betydning for mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen.

Mænd og CKSK

Størstedelen af mændene havde benyttet flere af CKSK's tilbud, og flere af dem kendte hinanden i forvejen, hvilket indimellem gjorde det vanskeligt for dem at adskille deres generelle positive vurderinger af CKSK og deres deltagelse i andre aktiviteter fra indholdet af de specifikke indsatser, de var inviteret til at evaluere. Mændenes positive indstilling overfor CKSK's tilbud, aktiviteter, tværfaglige ekspertise og helt unikke stemning havde derfor også stor betydning for deres oplevelser af de tre indsatser. De fremhævede i særlig grad de relationer, de havde etableret til personalet, og det samvær, der udfoldede sig med andre kræftpatienter inden for CKSK's rammer.

Mænd og mænd imellem

Evalueringen viser, at deltagelse på mandeholdene *tilføjer* særlige dimensioner til mændenes oplevelse af rehabiliteringsindsatserne. Det gjaldt samtlige tre indsatser, der i forskellig grad og på forskellige måder motiverede mændene til at foretage ændringer i deres hverdag og livsstil og til generelt at reflektere over deres livssituation. Mændene tilkendegav, at samværet med andre mænd om aktiviteter som madlavning og mandetræning genererede en særlig stemning, hvor de kunne tale mere frit, utvun-

gent og direkte om sygdomsrelaterede emner (og andre emner), uden at nødvendigvis gøre sygdommen til samtalerne og samværets fokuspunkt. Mændene var generelt enige om, at denne særlige stemning ved samværet ville ændre karakter, hvis der var kvinder til stede.

Mændene oplevede, at der er forskel på, hvordan mænd og kvinder oplever og håndterer kræftsygdommen. Mændenes forestillinger om køn og deres erfaringer med, hvordan kønsforskelle kommer til udtryk i forskellige situationer, spillede også en rolle for deres oplevelser af mandeholdene. Dette var særligt tydeligt i Mandemad-interviewet, hvor gængse rollefordelinger mellem mænd og kvinder i et køkken og forestillinger om kønnenes madpræferencer blev eksponeret i betydningen af et kvindefrit køkken. På samme måde var mændene på mandetræningsholdene enige om, at der generelt var højere intensitet og mere konkurrence på disse hold end på de blandede hold. Udveksling og genfortælling af strabadsfortællinger (se kapitel 5) var noget særligt mandligt og med til at bestyrke fællesskab og selvfølelse – og motivation til at blive ved.

Mænd og udslusning

Mændene udtrykte alle bekymringer for, hvad der skulle ske, når de ikke længere kunne komme i centret som led i deres rehabilitering. De efterspurgte opfølgning og tilbud uden for CKSK; altså tilbud for kræftamte, der kan matche den særlige stemning og atmosfære, der findes her. Udslusningsbekymringerne peger på, at mændene gerne ville fortsætte aktiviteterne, men også at det også kan være vanskeligt at slippe CKSK og få integreret både viden, trænings-erfaring og fællesskab til hverdagslivet.

Rapportens opbygning

I kapitel 2 beskrives baggrund og formål med evalueringen og de anvendte metoder, herunder en beskrivelse af rekruttering, analyseproces samt etiske overvejelser. I de tre efterfølgende kapitler, kapitel 3, 4 og 5, beskrives hver af indsatserne kort. Der redegøres for de evalueringsspørgsmål, rapporten søger svar på, og

evalueringens resultater fremstilles. Resultaterne præsenteres som de temaer, der er fremkommet i analysen af de respektive fokusgruppinterviews, og de bidrager hver for sig og sammen til en større forståelse af, hvordan mændene har oplevet mandeindsatserne. I kapitel 6, som er rapportens konklusion, vurderes de tre indsats samlet. Interviewuddragene er let redigeret med henblik på at fungere som skriftsprog. Udeladelser af dele af interviewet er markeret således [...]. De numre, der angives i skildringer af dialoger mellem mændene er tilfældige, og altså ikke identiske med de numre, der angives i præsentationen af undersøgelsens deltagere.

2 Baggrund, formål og metoder

Baggrund for undersøgelsen

Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) påbegyndte 1. januar 2014 udviklingsprojektet ”Mænd og kommunal kræftrehabilitering – et udviklingsprojekt med henblik på øget rekruttering”. Baggrunden for projektet var, at mænd i 2013 kun udgjorde 34 % af alle borgere henvist til kræftrehabilitering i CKSK. Da lige mange mænd og kvinder diagnosticeres med en kræftsygdom, var der behov for at igangsætte rehabiliteringsindsatser målrettet mænd for at opnå større kønslighed i kræftrehabilitering. Det overordnede formål med udviklingsprojektet var at udvikle tilbud, der er attraktive for mænd, således at antallet af mænd, der henvises til og gør brug af CKSK's rehabiliteringstilbud, forøges.

På baggrund af blandt andet resultater fra en kvalitativ interviewundersøgelse, som blev fremlagt i rapporten *Vi mænd, kræft og rehabilitering* (Ingholt og Tjørnhøj-Thomsen 2014), igangsatte CKSK forskellige tilbud og tiltag målrettet mænd. Disse er beskrevet i *Prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre?* (CKSK 2014c), *Mandemad-mad events* (CKSK 2014b), *Fysisk træning Mænd* (CKSK 2014a). For at sikre, at den endelige evaluering af projektet inddrager deltageres vurdering af indsatserne – og altså få deres ’stemmer’ repræsenteret i evalueringen – har CKSK ønsket en mindre kvalitativ evaluering baseret på deltageres erfaringer med og vurderinger af disse tre indsatser. Det blev derfor besluttet, at evalueringen skulle baseres på tre fokusgruppeinterviews med udvalgte deltagere. Evalueringen er foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i juni 2015.

Formål med undersøgelsen

Det overordnede formål med den kvalitative evaluering er at beskrive og analysere mændenes oplevelser af at deltage på 1 *Patientundervisning for mænd med prostatakræft*, 2 *Mandemad*, og 3 *Mandetræning*. Til hver indsats blev der udformet specifikke evalueringsspørgsmål, men helt overordnet fokuserer evalueringen på, hvilken betydning det har for mænd *kun* at være sammen med andre mænd i forbindelse med rehabiliteringstiltag – og altså sammenlignet med rehabiliteringsaktiviteter, hvor mænd og kvinder deltager sammen. Hvad *tilføjer* det med andre ord mænds rehabiliteringsoplevelse, at de deltager i indsatser rettet specifikt mod mænd, og hvor kun mænd deltager. Hensigten er at vurdere, om og hvordan de tre specifikke mandeindsatser gør en forskel i forhold til mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen, og i hvilken udstrækning og hvordan de motiverer mændene til livsstilsændringer. Viden herom vil være relevant for udvikling og design af fremtidige kommunale rehabiliteringsindsatser og for vurdering af, om der fortsat skal være særlige tilbud målrettet mænd.

Metoder

Evalueringen er inspireret af evalueringsmodeller, der er tæt forbundet med og tager afsæt i kvalitative forskningsmetoder (jf. Patton 2002). Kvalitative metoder er særligt velegnede til at få indsigt i deltageres erfaringer med og vurderinger af rehabiliteringstiltagene, og i hvordan deltagerne selv relaterer disse til deres sygdomsforløb og livssituation. Rapporten bygger på tre fokusgruppeinterviews med et udvalg af deltagere i de tre indsatser.

Interviewene blev gennemført i juni 2015 på CKSK, og hvert interview varede ca. halvanden time. Hensigten med fokusgruppeinterview er at skabe rammer for og igangsætte en diskussion mellem deltagerne om et givent emne for derved tilvejebringe forskellige perspektiver på emnet. I fokusgruppeinterviews er det således dialogen mellem deltagerne og deres respons på de øvrige deltageres udsagn, der er i centrum (Brinkmann og Tanggaard 2010).

Generelt om interviewene

Evalueringsspørgsmålene blev formuleret af CKSK og siden justeret i samarbejde med Maja Kring Schjørring og Tine Tjørnhøj-Thomsen fra Statens Institut for Folkesundhed, der også udførte fokusgruppeinterviewene. Til hvert af de tre fokusgruppeinterviews blev der formuleret en specifik spørgeguide, der var udarbejdet med afsæt i de indsats-specifikke evaluerings-spørgsmål. Det var dog ikke alle evaluerings-spørgsmål, der umiddelbart gav mening for mændene eller var mulige at besvare på baggrund af de deltagende mænds erfaringer.

Hvert interview blev indledt med en runde, hvor deltagerne præsenterede sig selv (deres alder, uddannelse, civilstand, familieforhold, kræftdiagnose og nuværende arbejdssituation, og hvorvidt de var erhvervsaktive, pensioneret eller sygemeldte). Herefter stillede vi spørgsmål vedrørende deres oplevelser af indsatserne, hvad erfaringsudvekslingen med andre mænd betød, og hvilken indflydelse indsatserne havde haft på deres hverdagsliv. *Patientundervisningen*, hvor alle mændene havde prostatakræft, fokuserede i udgangspunktet mest på mændenes udbytte af undervisningen, samt betydningen af muligheden for at hustru, partner eller anden pårørende deltog. Hvad angår *Mandemad* og *Mandetræning* spurgte vi desuden til forskellen mellem at deltage på blandede hold og på rene mandehold. Rapporten er således baseret på de tre fokusgruppeinterview. Det har fx ikke været muligt at følge de forskellige mandehold og udføre observationsstudier for at få et indblik i, hvad der helt konkret foregik på holdene, hvordan mændene interagerede, og hvad der blev sagt og talt om undervejs. Det kan ses som en begrænsning for evalueringen, idet der kan være episoder, hændelser eller aktiviteter, som mændene ikke har tænkt på at adressere i interviewene.

Det er karakteristisk for samtlige interviews, at mændene gerne udvekslede erfaringer og drøftede hinandens oplevelser og holdninger, og at de således også var uenige. Undervejs i interviewene blev de tydeligvis inspireret af hinandens fortællinger og sammenlignede og kom-

menterede hinandens erfaringer. Mændenes indbyrdes diskussioner gav derved indsigt i deres forskellige perspektiver og holdninger til indsatserne, og i kompleksiteten af deres erfaringer (Brinkmann og Tanggaard 2010). Interviewene var generelt præget af humor og smådrillerier, især når mændene mindedes særlige episoder og genfortalte historier fra mandeindsatserne. Dette gjaldt især episoder fra *Mandemad* og *Mandetræning*, hvor mændene havde udført konkrete aktiviteter sammen.

Form og indhold i fokusgruppeinterviewene var farvet af indsatsens særlige emne og kontekst. Der blev således slået forskellige indsats-specifikke grundtoner an i de tre fokusgrupper. Ved patientundervisningsinterviewet var sygdomshistorierne i fokus. De fleste af informanterne var relativt nydiagnosticerede med prostatakræft, og forløbet omkring udredning, diagnose og behandling var meget præsent. I fokusgruppeinterviewet om *Mandemad* var det centrale tema samværet med andre mænd, et køkken uden kvinder og det særlige frirum, dette havde skabt for erfaringsudveksling og fællesskab. I mandetræningsinterviewet var det fysiske *strabadsfortællinger* (se kapitel 5) fra de forskellige træningssessioner i CKSK, der satte rammen for dialogen mellem mændene. De tre forskellige grundtoner blev sat allerede i den indledende del af interviewene og havde betydning for, hvordan interviewene hver især udfoldede sig. Men betydningen af samværet med ligestillede og samværet med mænd var en tematik, der gik på tværs af grupperne.

Mændenes meget positive oplevelser og vurderinger af CKSK's tilbud og rammer generelt og af mandeaktiviteterne betød, at vi også preskede lidt på for at få mændene til at pege på forhold, som de vurderede kunne forbedres. Simpelthen med det formål at få nuanceret evalueringen og gøre den mere brugbar for CSKS i deres fremtidige arbejde.

Alle deltagerne var informeret om og forberedte på, at de skulle bidrage til evaluering af CKSK's mandeindsatser. De var derved på forhånd sporet ind på mande- og kønsvinklen. De

var dog ikke enige om, hvorvidt der var signifikante forskelle mellem mænd og kvinder, og hvad disse forskelle i givet fald bestod i. Vi har undervejs i interviewene og i analysen bestræbt os på også at være opmærksom på forskelle mellem mændene og på de forskellige betydninger, de selv tillægger køn, blandt andet for ikke at reproducere eller bestyrke eksisterende kønsstereotyper (Højgaard 2010). På den måde har vi arbejdet ud fra en tilgang, hvor køn som kategori henter mening og betydning i relation til specifikke kontekster og handlinger. Vi har derfor søgt at være opmærksomme på de måder og de situationer, hvor køn gøres relevant eller irrelevant (ibid).

Rekruttering

Forskningskoordinator, sygeplejerske, MR, Karen Trier (KT) fra CKSK forestod rekrutteringen og inviterede mænd fra de forskellige indsatser til at deltage. Der blev inviteret bredt ud til mænd på de forskellige hold. Nogle deltagere havde afsluttet deres deltagelse i den specifikke indsats, mens andre stod for at skulle afslutte forløbene. KT bestræbte sig på at rekruttere mænd med forskellige kræftdiagnoser og i forskellige aldersgrupper. De fleste af de mænd, der deltog i fokusgruppeinterviewene, var faglærte eller havde en videregående uddannelse. Det blev endvidere tilstræbt, at deltagerne i fokusgruppen om *Mandetræning* og til dels *Mandemad* også havde deltaget på de blandede hold, sådan at mændene havde et sammenligningsgrundlag. Andre kriterier for at deltage i de enkelte indsatses ekspliciteres i beskrivelserne af de enkelte indsatser, hvor deltagerne også præsenteres. Alle deltagere blev orienteret både skriftligt og mundtligt om undersøgelsen på forhånd.

Analyseproces

Samtlige fokusgruppeinterviews blev optaget digitalt og udskrevet ordret og derefter læst og drøftet grundigt igennem af Maja Kring Schørring og Tine Tjørnhøj-Thomsen. Interviewmaterialet fra de respektive fokusgrupper er analyseret med afsæt i evalueringsspørgsmålene, ligesom de emner, som interviewpersonerne selv bragte op undervejs (fx udslusningspro-

blematikken), er blevet registreret og analyseret undervejs. Analysen har fulgt almindelige kriterier for kvalitativ analyse med åben kodning og efterfølgende tematisering af interviewmaterialet (Hastrup et al. 2011; Sparkes & Smith 2014). I rapporten har vi bestræbt os på at præsentere interviewpersonernes forskellige positioner og betragtninger og har derfor givet deltagernes fortællinger, ræsonnementer og indbyrdes drøftelser god plads i rapporten. Endelig har vi sammenlignet på tværs af interviewene med henblik på at identificere mere overordnede, tværgående temaer.

Etiske overvejelser

Interviewpersonerne blev som nævnt informeret mundtligt og skriftligt om undersøgelsens formål og om, at de kunne trække sig fra undersøgelsen, uden at det fik nogle konsekvenser for dem i forhold til deres aktiviteter på CKSK. Alle informanter i undersøgelsen er anonymiseret i forhold til personlige og genkendelige karakteristika, og vi har ændret personnavne. Vi understregede over for deltagerne, at vi ville bestræbe os på, at de blev anonymiseret i forhold til personalet på CKSK. Dette er baggrunden for, at vi i interviewuddragene ikke har angivet alder eller andre kendetegn. Mændenes fortællinger var personlige og private og kendetegnet ved åbenhed og dermed også sårbarhed. Vi har bestræbt os på, at interviewpersonerne på trods af disse vilkår skulle finde sig godt tilpas i forbindelse med interviewet.

3 Patientundervisning

Beskrivelse af indsatsen

I forbindelse med udviklingsprojektet "Mænd og kommunal kræftrehabilitering" etablerede Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) og Copenhagen Prostate Cancer Center (CPC) i 2014 et samarbejde om i fællesskab at tilbyde patientundervisning til mænd med prostatakræft. Tilbuddet henvender sig til mænd, der er diagnosticeret med prostatakræft, og som inden for de seneste seks måneder er påbegyndt hormonbehandling på Rigshospitalet. Deltagelse i undervisningsforløbet er uafhængig af om patienten bor i Københavns Kommune. Deltagerne skal være selvhjulpne og forstå dansk, og borgere med demenssygdomme, svær psykiatrisk lidelse/psykisk funktionsnedsættelse kan ikke deltage.

Formål med indsatsen

Formålet med patientundervisningen *Patientundervisning: prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre?* er, at deltagerne får

- information om prostatakræftsygdom og behandling – herunder hormonbehandling
- kompetencer til at håndtere følgerne af prostatakræftsygdom og hormonbehandling
- viden om betydningen af livsstilsændringer i forbindelse med sygdom og behandling
- mulighed for at erfaringsudveksle, debattere og afklare viden, holdninger og følelser i forbindelse med sygdom, behandling og følger samt betydningen af disse i hverdagen
- information om træning i CKSK og mulighed for at deltage (x1 ugentligt) i

fire uger mellem de to undervisningsmoduler på et hold kun for undervisningsdeltagere

- mulighed for rehabiliteringsforløb i CKSK (for borgere der bor i Københavns Kommune) eller henvisning til genoptræningsforløb i hjemkommune (for borgere der bor uden for Københavns Kommune) (CKSK 2014c)

Patientundervisningen foregik på hold af ca. 20 deltagere (samt eventuelt en partner) og bestod af et forløb på to moduler á 2½ time inkl. pause. Forløbet blev udbudt med start den 2. onsdag hver 2. måned fra oktober 2014 til maj 2015 – i alt 4 gange. I det første modul var det overordnede emne "Sygdom, behandling og bivirkninger". Andet modul handlede om "At leve med sygdom, behandling og bivirkninger" og omhandlede betydningen af livsstilsændringer i forhold til fysisk aktivitet og kost; fysiske, psykiske og sociale problemstillinger; familie og hverdagsliv; pårørende samt roller og ansvar. Underviserne var personale fra CPC og fagprofessionelt personale fra CKSK, fx sygeplejerske, fysioterapeut, diætist og socialrådgiver.

Procedurer for henvisning til patientundervisningen

Henvisningen til patientundervisningen foregik ved, at CPC kontaktede relevante patienter, bl.a. via PROPA, udleverede pjecer og inviterede til patientundervisningen samt favede henvisning til CKSK på alle inviterede deltagere. CKSK registrerede herefter, hvor mange af de henviste mænd der mødte op til undervisningen. Patienter, der ikke mødte op, blev kontak- tet telefonisk af CPC. I forbindelse med deltagelse på modul 1 blev samtlige deltagere tilbudt at deltage på særskilte mandetræningshold i CKSK de efterfølgende fire uger frem til afholdelse af modul 2 – i alt fire træningssessioner. Efter deltagelse på modul 1 og/eller modul 2 blev patienter bosiddende i Københavns Kommune tilbudt et rehabiliteringsforløb i CKSK. Kontaktpersonerne sendte en kort status til CPC ved start og slut på rehabiliteringsforløbet. Patienter bosiddende uden for Københavns

Kommune kunne ikke tilbydes forløb i CKSK ud over de to undervisningsmoduler og fire træningssessioner, men kunne blive henvist til genoptræning i hjemkommune af CPC. For de patienter, der boede uden for Københavns Kommune, og som deltog i mandetræningen, sendte fysioterapeuten en kort status til CPC til brug for CPC's viderehenvisning til hjemkommune. Hvis kontaktpersoner i CKSK har borgere i rehabiliteringsforløb i CKSK, der opfyldte deltagerkriterierne, kunne de henvise borgeren til undervisningen.

Præsentation af fokusgruppens deltagere

I fokusgruppen om *patientundervisning: prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre?* deltog fem mænd mellem 65 og 72 år, alle diagnosticeret med prostatakræft. Flere af dem havde også andre kræftdiagnoser. Informanterne havde alle deltaget i patientundervisningen på CKSK inden for det seneste halve år. To af informanterne har en videregå-

ende uddannelse, og tre er faglærte (fx handelsuddannet, bankmand og selvstændig købmand). Fire af deltagerne er pensionerede, mens én stadigvæk er erhvervsaktiv. Flere af de deltagende mænd i fokusgruppen brugte betegnelsen "ressourcestærk" om sig selv og gjorde sig – med afsæt i deres egne negative erfaringer fra det forløb, de havde været igennem – overvejelser om, hvordan mænd med færre ressourcer end dem selv ville klare det:

Men det har jo også en hel masse med ressourcer at gøre, ikke. Nu opfatter jeg os som relativt ressourcestærke, os der sidder her, altså, tænk på dem, der ikke kan noget og sidderovre på Rigshospitalet og bare er alene, ikke. Hold da kæft.

Interviewet og udsagnene, der bruges herfra, skal således ses i lyset af, at denne gruppe allerede forud for undervisningsforløbet havde opsøgt en stor mængde viden selv.

Informant nummer	Alder (år)	Hvornår diagnosticeret	Arbejdsstatus	Har hustru/ pårørende deltaget i undervisningen?
1	67	Oktober 2014	Selvstændig	Nej
2	65	For tre år siden	Pensionist	Hustru med til to moduler
3	65	For halvandet år siden	Pensionist	Nej
4	68	For fem-seks år siden, men han udviklet sig for halvandet år siden	Pensionist	Nej
5	72	Maj 2014	Pensionist	Nej

Evalueringsspørgsmål

Følgende evalueringsspørgsmål dannede udgangspunkt for fokusgruppeinterviewet:

- Hvilken betydning havde det for mændene, at det var hospitalsafdelingen, der informerede om tilbuddet?
- Hvilken betydning havde undervisningen for mændenes viden om prostatakræftsygdom og behandling og/eller motivation til livsstilsændringer i forhold til kost og fysisk aktivitet? Hvad lærte de i forbindelse med undervisningen, og hvilken betydning havde kurset efterfølgende for deres håndtering af sygdommen?
- Hvilken betydning havde muligheden for erfaringsudveksling med andre mænd for de deltagende mænd?
- Hvilken betydning havde det, at hustru/pårørende blev inviteret med?
- Hvilken betydning havde de fire træningssessioner på CSKS for mændene? Bevirkede det at træne sammen andre former for erfaringsudveksling?
- I hvilken udstrækning har deltagelse i undervisningen ændret mændenes lyst til træning og livsstilsforandring efterfølgende?
- Hvilken betydning havde deltagelse i undervisningen i forhold til tilpasning til et aktivt hverdagsliv med kræftsygdom og behandling?

To af ovenstående evalueringsspørgsmål viste sig vanskelige at gå i dybden med. Det ene vedrører spørgsmålet om betydningen af, at det var hospitalsafdelingen, der informerede om tilbuddet. Der tegnede sig nemlig ikke et entydigt billede af, om og hvordan mændene er blevet informeret om og henvist til CKSK. En sagde fx: *Jeg tror, jeg fik en seddel fra Rigshospitalet, mens andre havde presset på og "brokket" sig,*

så de fik tilbuddet. Nogle af mændene havde selv opsøgt tilbuddene i CKSK, andre var blevet henvist til CKSK ved en tilfældighed:

Det er det vigtigste, vi kan give videre, det er, at det [CKSK] burde være tilgængeligt for flere, men der er ikke så mange, der tager imod tilbuddet, fordi de ikke kender til det, og mit var altså også helt tilfældigt, at en sygeplejerske lige havde været her, og så så hun, at jeg så lidt trist ud, og så fik jeg en henvisning, ikke.

Det andet vedrører betydningen af hustruens deltagelse. Kun en enkelt af mændene havde benyttet sig af tilbuddet om at lade sin hustru deltage i undervisningen. Han var glad for hustruens deltagelse, fordi det havde givet dem et godt fælles udgangspunkt for sammen at snakke alle perspektiver af sygdommen igennem. En anden fremhævede, at han ikke havde benyttet sig af tilbuddet om lade hustruen deltage, fordi han ikke syntes, at hustruen skulle bruge tid på det, og fordi det ikke ville ændre noget.

Sygdomsforløb og CKSK

I den indledende runde fortalte mændene i fokusgruppen indgående om deres sygdomsforløb og deres oplevelser i hospitalsregi. De fleste gav i den forbindelse udtryk for stor frustration over det forløb, de havde været igennem. Frustrationerne handlede om, at de undervejs i forløbet havde mødt flere forskellige læger, havde fået forskelligartede og modstridende informationer, oplevede lange ventetider, samt at lægerne på ét hospital anfægtede eller forkastede den behandling, de var blevet givet på et andet. Der var betydelige ligheder i de fem mænds forløb. Det nedenstående interviewuddrag er et typisk billede af mændenes erfaringer:

Altså, jeg synes, det var et enormt dårligt forløb. Der var en ny læge hver gang. Jeg havde fået en informationskrivelse om, at man ville tilstræbe, at man mødte den samme læge, men jeg tror, jeg mødte ti. Altså, det kan godt være, jeg kun mødte ot-

te, eller også har jeg mødt elleve, ikke, altså jeg er meget irriteret over det.

Det er relevant at hæfte sig ved mændenes oplevelser af deres sygdomsforløb i evalueringssøjemed, fordi de blev sat i stærk kontrast til mændenes oplevelser og udbytte af CKSK og af patientundervisningsforløbet. Nedenstående interviewuddrag illustrerer denne kontrast og betoner samtidig mændenes behov for *tid, rummelighed* og *ro*:

Det må jeg så sige, altså når man kommer herinde i kræftcentret, så er der en vis rummelighed, som du ikke møder andre steder. Det er nok, fordi de ikke har været udsat for nogle sparerunder eller noget, det kommer om nogle år.

[oplevelsen af rummelighed i CKSC] Jamen rummelig, der mener jeg rent faktisk, at man føler, at hvis du vil snakke med én, eller bare hvis du vil være her et øjeblik, altså der er tid og plads til dig, det er, hvad jeg mener med rummelighed. At der er tid og plads til dig. Og det føler man jo ikke rigtig i hospitalssystemer, fordi der gælder det jo om at få det undersøgt og informeret og så så hurtigt ud af døren som muligt, ikke.

Må jeg lige slutte af med at sige, at de skal passe på her i centret, at de ikke bliver fortravlede. Det er guld værd, at der er den ro, altså den favnende følelse man får. Hvis den går i stykker, så ryger det hele på jorden, så bliver det bare et fitnesscenter.

Informanternes oplevelser og vurderinger af CKSK må også ses i lyset af deres generelt dårlige oplevelser i hospitalsregi; oplevelser som syntes at være forstærkede af chokket over at blive diagnosticeret med en kræftsygdom og den eksistentielle usikkerhed, der opstår i kølvandet herpå. Mændenes oplevelser af deres sygdomsforløb sætter dermed også rammen for deres vurdering af patientundervisningen, som det vil fremgå nedenfor.

Patientundervisning: Formidling og ekspertise

Flere af mændene satte pris på, at patientundervisningsforløbet formidlede information og viden *samlet*, på en *overskuelig* måde og af personer med ekspertise inden for de forskellige relevante områder. De begrundede dette med, at information formidlet i pjecer, brochurer og internetsøgninger hurtigt bliver uoverskueligt, ligesom informationerne dér ofte er spredte og divergerende:

Man skal søge for eksempel på internettet, som jeg har gjort. Det ligger enormt spredt, og der er også forskellige opfattelser af, hvad der er den bedste behandlingsmetode, hvornår der skal behandles, og på hvilken måde det skal behandles og alt det der. Så det er rent faktisk rart at få en helt komplet oversigt af nogle mennesker, som har forstand på det, og som har tid til at fortælle om det.

Du bliver jo overdyngt med brochurer. Jeg ved ikke, hvor mange brochurer jeg efterhånden har læst, ikke, og noget af det er gentagelser og: 'hvor var det nu du læste det og det og det'. Så er det i og for sig forfriskende at komme herind og få det serveret på en helt anden form, og det var det, jeg var begejstret for. Blandt andet sådan noget som, at man skal være opmærksom på forhøjet kolesteroltal og forhøjet blodtryk og sådan noget, det var sådan nogle ting der.

En anden deltager fandt, at det var udbytterigt at få formidlet denne viden, efter det første chok over at blive sygdomsramt havde lagt sig, eftersom det syntes mere håndterbart og lettere at forholde sig til på dette tidspunkt. Nedenstående uddrag fremhæver underviserens formidlingsevne og betoner igen betydningen af at få en samlet og ekspertise-baseret viden om sygdommens forskellige aspekter:

De [underviserne på kurset] havde sat sig ind i at kommunikere sygdommen, og det er der ikke nogle af de andre, jeg har

mødt, der har [...]. Jeg har været uheldig, fordi de [hospitalspersonalet] ikke har taget det der kommunikative op overhovedet, altså, det synes jeg, de har været ekstrem dårlige til, fordi de har nærmest gjort mig meget mere usikker end jeg var i forvejen, vil jeg sige: 'Så skal du opereres', 'så skal du have strålebehandling', og jeg skulle ikke nogen af delene. 'Så skal du gøre det, og så skal der ske det', ikke. Det der med at tage stilling til alle de der ting samtidig med, at man får at vide, at man er alvorlig syg, og man skal lave om på sit liv, og jeg begyndte på den der møghormonbehandling og sådan noget, ikke.

Jamen det var sådan noget, hvad skal vi sige, symptomer og behandling [...]. Hele emnet blev grundigt behandlet af diverse eksperter, kan man sige. Altså både en læge og en sygeplejerske, som kendte det fra en anden side og for eksempel en diæt ekspert, så man kommer hele vejen rundt om. Der var også mulighed for at stille spørgsmål, så man kunne også komme ind med sine egne oplevelser, få en kommentar på det. Så, hvis man skal søge oplysninger om det, hvis man ikke får den fra sin læge, de har jo travlt, ikke, så der får man kun brudstykker.

Deltagerne værdsatte således undervisningens formidlingsform – den samlende, overbliksorienterede vidensformidling – som stod i skarpt kontrast til den brudstykke-agtige og fragmenterede viden, der kendetegnede såvel de informationer, som de havde fået i løbet af deres sygdomsforløb, og dem, de fandt på internettet – og som for nogle havde forstærket deres oplevelse af usikkerhed. Hertil kom, at de følte sig i trygge hænder ved, at det var eksperter, der underviste. Endelig blev der også lagt vægt på, at der i undervisningssammenhængen var tid til og mulighed for at få eksperternes kommentarer til egen sygdomsfortælling og svar på de spørgsmål, den rummede.

Viden og hverdag

I fokusgruppesamtaler blev deltagerne spurgt, om og hvordan patientundervisningsforløbet havde haft indflydelse på deres hverdagsliv, og om de inspireret af forløbet havde ændret konkrete ting i deres hverdag. Vi forsøgte derved at afdække, hvilken betydning undervisningen havde haft for mændenes viden om prostatakræft og behandling, og i hvilken udstrækning kurset havde inspireret eller motiveret dem til livsstilsændringer, fx i forhold til kost og fysisk aktivitet.

Direkte adspurgt havde mændene ofte svært ved at udpege konkrete indsigter eller videnskomponenter fra patientundervisningsforløbet, som de ikke havde viden om i forvejen, eller som havde ændret deres hverdag. Men i dialogen med og mellem mændene fremkom der alligevel en række aha-oplevelser, læringspunkter og hverdagsjusteringer. Disse vedrørte fx kosten, betydningen af at sikre sig specifikke vitaminer og mineraler, såsom at sørge for at spise B-vitamin, D-vitamin og kalk, samt fysisk aktivitetsvaner. Flere pegede på, at de fx havde fået ny indsigt i og opmærksomhed på hormonbehandlingens konsekvenser, og hvordan de kunne håndtere den:

Nu er jeg så i permanent hormonbehandling resten af min tid, ikke, og der er da ingen, der har fortalt mig, at jeg skal passe lidt på mine knogler. Men det fandt jeg ud af på det møde der [...]. Jeg blev først opmærksom på det herinde, så nu tager jeg D-vitamin morgen og aften, ellers har jeg aldrig taget sådan noget.

Jeg har faktisk altid spist sådan rimelig sundt [...]. Men det gik op for mig, da vi gik på det kursus, at hormonerne har den effekt, at du får en større appetit, og for mit vedkommende måske større hang til søde ting og sager. Derfor gælder det om, man falder engang imellem af vognen, det er så hvad der sker, ikke, men det gælder om at lægge en plan og prøve at opbygge lidt selvdisciplin.

En af deltagerne var begyndt at spise mere hjemmebagt rugbrød på diætistens opfordring:

Jeg har før spist yoghurt og havregryn og sådan nogle ting. Nu spiser jeg rugbrød, jeg spiser hjemmebagt rugbrød, og det er min næsten vigtigste fødekilde om morgenen, og selvfølgelig ikke om aften, men morgen og frokost er det hjemmebagt rugbrød. Rug er fantastisk godt, når man har den diagnose, vi har, har jeg fået at vide af en diætist, og det havde jeg jo ikke fundet ud af på egen hånd.

Flere af mændene havde i forbindelse med deltagelsen i den fysiske træning erfaret, at fysisk træning er forbundet med velvære. Det gjaldt også de få i gruppen, der ikke tidligere havde været meget fysisk aktive:

Det der med vægtræning, det har jeg lært herinde, og det giver faktisk lidt velvære, det må jeg sige. Det er sgu meget rart at starte dagen med at lave lidt løft.

Jeg har ikke været sådan som jer andre, kan jeg høre, været meget atletisk, vel, men nu er det jo gået op for mig, at det [fysisk træning] kommer til at betyde rigtig meget for mit ve og vel på den lange bane.

[svar på spørgsmålet om hvorvidt der er områder, hvor mændene har justeret på nogle ting i deres hverdagsliv] Fysisk træning. Jeg har sådan et motto: 'Der er ingen dag... dagen må ikke være omme, før jeg har gået 10.000 skridt'.

Et motto defineres blandt andet som "få ord, der sammenfatter en erfaring" eller "leveregel"¹. I interviewuddraget ovenfor har patientundervisningen – og de fysiske træningsforløb – etableret sig som erfaring og leveregel for den pågældende deltager, som netop ved hjælp af sit motto søger at fastholde og praktisere sin nyerhvervede viden om fysisk træning i sit hverdagsliv.

¹ <http://ordnet.dk/ddo/ordbog>

Som de ovenstående uddrag viser, så har flere af mændene taget konkret viden og indsigt fra undervisningsforløbet med sig hjem. De er blevet opmærksomme på, at de som prostatakræft-ramte bør sørge for at få specifikke vitaminer, mineraler og prioritere kostemner som fx fuldkornsrug. De har erfaret, at fysisk træning er forbundet med velvære i en grad, så det etableres som et hverdagsmotto. Men flere af deltagerne peger også på en anden slags udbytte af undervisningen. Uddragene nedenfor er kommentarer til interviewernes bestræbelser på, at få mændene til at udpege de dele af undervisningen, der har gjort en forskel for dem. Som det fremgår, vedrører udbyttet ikke kun enkelte videnselementer, det vedrører i høj grad også *helheden*:

Nu sidder I og spørger om den konkrete viden og ændring i hverdagen og så videre, det har vi jo alle sammen oplevet. Men hvis man prøver at lægge det sammen, du [til en anden deltager] siger berigelse, så er det, mener jeg, alle brikkerne, både viden konkret og samvær, alt muligt. Det, hvis jeg skulle sige et ord, så er det bedre resourcer, det giver.

Ja, men jeg tænkte også på, at det der med, at I søger sådan nogle enkeltheder det har ændret i ens hverdag og sådan noget. Jeg tænker mere på det, som en eller anden form for helhed, hvor man tager sin situation op og reflekterer over, hvordan man så vil handle, altså det føler jeg også, I alle sammen har gjort, ikke. Det er ikke så meget det der med 'spis B-vitamin og kalk', det er jo nogle små deltaljer, ikke, men at man sådan tænker over sit liv som sådan og sin endelighed og alle de der ting, ikke. Det, og hvordan man vil bruge sin hverdag, og om man vil leve videre på samme måde, eller man vil gøre noget andet og alt sådan nogle ting [...]."

For nogle af deltagere spillede det specifikke indhold i patientundervisningsforløbet en mere underordnet rolle end rammen for og karakteren af samværet og erfaringsudvekslingen med andre kræftramte. I det første uddrag tales der om *berigelse* og *ressourcer*, i det efterfølgende fremhæves betydningen af, at samværet med andre giver grobund for eksistentielle tanker og refleksioner om livets grundvilkår, og om hvordan man fremadrettet skal leve sit liv.

Samværet med ligestillede

Samvær med andre, der befinder sig i samme situation, blev fremhævet igen og igen i samtlige fokusgruppeinterviews. Patientundervisningsforløbet var ingen undtagelse. Den positive vurdering af patientforløbet er tæt forbundet med mændenes generelt gode oplevelser af CKSK som et sted med en helt speciel stemning, samt af centrets tilbud, aktiviteter og personale. Eftersom kræftsygdommen er en forudsætning for at komme i centret og deltage i undervisningen, *behøvede man ikke forklare sig*, som flere af mændene anførte. Samværet med ligestillede skabte en rummelig atmosfære, hvor mændene følte, de kunne stille alle slags spørgsmål:

Men den rummelighed, det har også noget at gøre med, at alle dem, der samles herinde, det er alle sammen nogle, der har haft kræft [...], altså det ligger bare i luften. Vi ved jo alle sammen, hvorfor vi er blevet visiteret hertil, er jeg lige ved at sige, så man føler ikke... det er nærmest som at gå på kontoret, altså undskyld jeg siger det, men...

Altså, det må jeg indrømme, sådan har jeg også haft det. Det er både det der med konkret oplysning og alt det der, som jeg synes var vældig godt, men også det, at man sidder i et rum, eller man træner sammen med ligesindede[...]. Man føler, at de alle sammen har nogle problemer, vil vide noget mere og er så ikke så bange for at stille lidt mærkelige spørgsmål [...], som man i hvert fald ikke snakker med folk om, som ikke fejler noget.

Det har jeg mest oplevet omkring selve kurset, hvor der kom alle mulige spørgsmål, der blev snakket om alle mulige ting, og folk de kom ud af busken med alle mulige symptomer og ting og sager, som man godt kunne nikke lidt genkendende til, ikke.

Samværet med andre kræftramte skaber således et særligt erfaringsudvekslingsrum, hvor mændene kan spørge til og drøfte anliggender, som de fx ikke drøfter med deres raske omgangskreds. Her kan de, som det formuleres, *komme ud af busken*, og genkende deres egne problemer i andres fortællinger. Betydningen af at være sammen med kønsfæller blev ikke fremhævet på samme måde i denne fokusgruppe som i de andre, men i nedenstående uddrag peges der alligevel på betydningen af at *lave noget sammen* med andre mænd:

Jamen der taler man jo personligt, menneskeligt med andre, uden at det er terapeutisk på en eller anden måde, og det er vigtigt, at det er mænd, der gør det sammen. Jeg kan huske fra Kræftens Bekæmpelse, det var jo et enormt kvindeligt univers, og man skulle føle, ikke, der stod kleenex overalt, fordi man skulle tude hele tiden, og folk gjorde det jo, ikke, og mændene løb skrigende væk [...] Man laver noget mad sammen, man ja træner sammen, ikke, det er faktisk rigtig godt.

Udslusning

Et gennemgående tema i samtlige fokusgrupper vedrørte *udslusning*, ofte udtrykt som bekymringer for, hvad der ville ske, og hvad mændene skulle stille op, når de ikke længere var berettiget til at komme på CKSK og deltage i aktiviteterne dér. Dette var også en tilbagevendende bekymring i fokusgruppen vedrørende patientundervisningsforløbet og hører med i fremstillingen af mændenes tanker og vurderinger:

Det andet jeg vil sige, det er jo, at når nu det her fire måneders interval er færdigt, så ved jeg ikke, hvordan de sluser os ud i samfundet.

Jeg tror, det ville være en god idé på stedet her at tænke mere på udslusningen. Det, som jeg har set, ved dem jeg har gået på hold med, det er pludselig: 'Nå i dag er du her sidste gang, nu har du vel så fået lagt et program, så skal du bare melde dig et sted, og så nu kan du selv'. Jeg kunne godt forestille mig, at hvis man prøvede på en eller anden måde at tænke en lidt psyke ind i det og give en robusthed. Fordi jeg har set virkelig mange, som: 'Hvad, færdig, hjælp!'. Så står de der, ikke. Jeg kan da se på nogle af dem, de får da aldrig lavet noget, de kommer til at sidde på en eller anden måde derhjemme, selv om de har været rimelig ressourcestærke folk. Mange af dem man ser herinde, det er jo dem, der kommer, ikke, der tager imod tilbuddene. Men at tænke på udslusning, og ikke bare 'nu er forløbet slut', måske et samarbejde på en eller anden måde med Propa eller lave basisgrupper eller hjælpe folk med selv at danne nogle private grupper, så man måske kunne fortsætte med et eller andet [...].

Men de kunne jo afslutte sådan et forløb ved at indkalde til et eller andet møde, hvor de fortalte, hvad for nogle muligheder der er. Jeg har heller ikke lyst til at gå på et eller andet fitnesscenter, det kan godt være, jeg gør det, men ikke noget der sådan tiltrækker mig på nogen måde.

Når det er relevant at bringe mændenes udslusningstanker frem i denne evaluering, er det fordi, det var et signifikant tema i mændenes fremtidsovervejelser. I ovenstående citater efterspørges, at CKSK tager mere hånd om netop udslusningen. En anden grund til at hæfte sig ved udslusnings-bekymringen er, at tilbagevenden til hverdagslivet oplevedes som en udfordring og kunne rumme en fare for, som det formuleres i uddraget, at (selv de såkaldt ressourcestærke) *aldrig får lavet noget*. Så samtidig med at nogle af mændene tilkendegav, at de havde ændret vaner efter patientuddannelsesforløbet, så var de også bekymrede for hverdagen efter rehabiliteringsforløbet – og de ville

netop gerne fortsætte med aktiviteter, der havde samme karakter som på CKSK og kunne udføres med ligestillede kræftramte.

Sammenfatning

Mændene i fokusgruppen om patientundervisningen var relativt ny diagnosticerede. Det chok, der var forbundet med pludseligt at blive kræftsyg, samt udrednings- og behandlingsforløb, var meget præsent i deres fortællinger og erfaringsudvekslinger. Hovedparten af mændene havde gennemgået, hvad de selv beskrev som frustrerende sygdomsforløb i hospitalsregi, og de oplevede CKSK som en stor kontrast hertil, fordi der her var tid, rummelighed, tværfaglig ekspertise og mulighed for erfaringsudveksling med ligestillede. Mændene tilkendegav, at disse CKSK-erfaringer havde givet dem flere ressourcer og mere overskud i deres hverdagsliv. Den gennemgående positive indstilling til centret satte således rammen for mændenes oplevelser af patientundervisningsforløbet.

Mændenes udbytte af patientundervisningen omfattede konkret viden, som nogle af mændene havde overført til deres hverdagsliv, og som de syntes at anvende som et led i håndtering af deres sygdom og senfølger. Mændene var fx blevet motiveret til livsstilsændringer. De var blevet mere opmærksomme på betydningen af vitaminer, mineraler, kost (når det fx angik forebyggelse af knogleskørhed og overvægt samt andre konsekvenser af hormonbehandlingen) samt fysisk aktivitet og træning. Mændene lagde endvidere stor vægt på den måde patientundervisningsforløbets undervisere formidlede deres viden. De følte, der var ekspertise bag formidlingen, og de fremhævede, at den fremlagte viden fremstod mere samlet og helhedsorienteret sammenlignet med de måder, hvorpå de tidligere var blevet orienteret eller havde skaffet sig oplysninger på internettet. Hertil kom, at der var tid og mulighed for at stille spørgsmål og få eksperternes kommentarer og vurderinger af eget forløb. Mændene fremhævede også, at kurset som helhed havde skabt rammer for overvejelser af mere eksistentiel karakter.

4 Mandemad

max 10 deltagere, og temaerne for de fire events var: *Julemad, Rustikke retter med kål og rødder, Flæk en fisk, Lam i grill og gryde.*

Formålet med indsatsen

At deltagerne får

- inspiration til sunde retter
- en inspirerende og sjov madoplevelse med en kok over et madtema i fællesskab med andre mænd
- mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling i forhold til kræftsygdom og behandling (CKSK 2014b)

Beskrivelse af indsatsen

Mandemad eller mad-events indgik ligesom patientundervisningen også i tilbud målrettet mænd og blev udbudt af CKSK i efteråret 2014 og foråret 2015. Mænd diagnosticeret med en kræftsygdom og henvist til et rehabiliteringsforløb i CKSK kunne deltage på madholdene, og tilmelding foregik enten online eller gennem patientens kontaktperson. CKSK har udbudt fire madevents for mænd varetaget af en kok, der med udgangspunkt i et madtema skulle skabe rammerne for et sundt måltid og en god madoplevelse samt mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling. Deltagerne skulle tilmelde sig til et eller flere mad-events. Tilbuddet var ikke designet som undervisningsforløb, hvor deltagerne forventedes at deltage i alle events. Hvert mad-event kunne rumme

Præsentation af fokusgruppens deltagere

I fokusgruppen om *Mandemad* deltog seks mænd mellem 40 og 80 år med forskellige kræftdiagnoser. Informanterne havde alle deltaget minimum én af gangene på Mandemadsholdene på CKSK inden for det seneste halve år. Fire af informanterne havde eller var på interviewtidspunktet i gang med at tage en lang videregående uddannelse, og to var faglærte. Som det fremgår, var fire pensionister (heraf en førtidspensionist), og to var sygemeldt.

Informant nummer	Alder (år)	Arbejdsstatus	Diagnose	Hvornår diagnosticeret	Deltaget i følgende hold ud over Mandemad
1	80	Pensionist	Prostatakræft	Januar 2014	Mandetræning
2	65	Pensionist men kører egen virksomhed	Magligt lymfom	December 2013	Mandetræning, spinning, naturaktiviteter
3	40	Sygemeldt	Leverkræft	Juni 2014	Mandetræning, patientundervisning
4	62	Førtidspensionist	Kræft i bihule	Juni 2014	
5	40	Sygemeldt	Kræft i blærehalskirtel	2011	Spinning
6	67	Pensionist	Lymfatisk leukæmi	2011 - nydiagnosticeret i oktober 2013	Løbehold, spinning

Evalueringsspørgsmål

Følgende evalueringsspørgsmål dannede udgangspunkt for fokusgruppetimeinterviewet.

- Hvilken betydning havde det for mændene, at deltage i *Mandemad* kun med mænd og en mandlig kok?
- På hvilke måder var erfaringsudvekslingen mellem mændene anderledes end den, der foregik på blandede hold? Talte mændene om andre aspekter af deres sygdom, når der kun er mænd tilstede? Hvilke?
- Hvad forstår mændene ved sund mand, og hvilken betydning tillægger de sund mand i forhold til deres rehabilitering? I hvilken udstrækning og hvordan blev mændene inspireret til sunde retter og motiveret til at spise sundere ved at deltage i *Mandemad*? Gjorde det en forskel, at der var tale om et rent mandehold?
- Gav rammerne og det at der kun var mænd mulighed for netværksdannelse og erfaringsudveksling i forhold til kræftsygdom og behandling på en anden måde, end hvis der også havde været kvinder?
- Ville det have gjort en forskel i forhold til udbytte, erfaringsudveksling og lyst til at deltage, hvis *Mandemad* var planlagt som et forløb, hvor man skulle deltage alle gange?
- Hvilken betydning havde deltagelse på *Mandemad* og/eller det samlede forløb i centret på tilpasning til et aktivt hverdagsliv med eller efter kræftsygdom og behandling?

Et kvinde frit køkken

Når mændene drøftede, hvad det betød for dem at deltage på *Mandemad*-holdet, bragte de

uvægerligt, hvad de anså som generelle kønsforskelle i madpræferencer i spil:

Altså helt klart, kvinderne generelt, det er i hvert fald min opfattelse, går mere op i tilbehøret, end de går op i kødet. Hvis tilbehøret er godt, betyder ikke så meget, at kødet ikke er fint. Vi andre sætter jo nok pris på, at kødet er fint mørt, og så tager vi lidt tilbehør. Nogle gange, så tager vi måske også tilbehøret, fordi det er lavet.

Men så skulle vi grille, men så den fisk, hun skulle grille, den skulle Børge så sørge for kom ordentligt på grillen og sådan noget, ikke, selv om det var hendes grill, ikke. Det, jeg bare synes, det er altså, at det er mænd, der griller, det er ikke kvinder, vel.

Mandemad [og her i en generel betydning] har nok en tendens til at hælde mere til rødt kød. Hvis du går mere over i kylling og salater, så er det måske mere [kvindemad].

Der var dog også mænd i fokusgruppen, der anfægtede disse generaliseringer, som at mænd er til grill og kød, mens kvinder er til tilbehør og kylling. Det skal dog understreges, at det ikke var spørgsmålet om mandemad i betydningen en *bestemt slags mad* eller en bestemt måde at tilberede den på (såsom grill), der optog mændene. Generelt var maden ikke det væsentligste.

Betydningen af *Mandemad*-tilbuddet drejede sig i højere grad om muligheden for at lave mad sammen med andre mænd, på egne præmisser i et kvindefrit køkken, uden kvindelig overvågning og indblanding:

Jeg synes noget af det, der fungerer rigtig godt, altså ud over at det er hyggeligt, det er også, at der ikke skal argumenteres så meget for... altså hvis det nu er sådan, at Arne, han skærer kartoflerne på en anden måde, end jeg ville gøre det, jamen så begynder jeg ikke at blande mig, fordi så skal han have lov til at gøre det på den måde,

ikke. Hvis det så er sådan, at han har taget et piskeris, hvor han skulle tage ja et råkostjern eller sådan noget (latter). Undskyld. Så ville jeg sige [...], det er nok et dårligt eksempel, men så kan jeg sige det direkte, 'det skal du ikke bruge'. Hvorimod hvis det var kvinder, så [ville de sige] 'tror du ikke, det var bedre, hvis det var... og måske ville det gå lidt hurtigere hvis...'.

Jamen det er, fordi der ikke bliver levnet plads til, at jeg gør det på min måde, ikke, [...] det er sådan min oplevelse, at hvis jeg ikke gør det på kvindernes eller kvindens måde, så kommer der kommentarer, ikke, og jeg skulle hellere gøre sådan og sådan, det orker jeg ikke.

De køkkenerfaringer, der refereres til her, må formodes at være hentet i privatregi, efter som kun én af mændene havde erfaring med et blandet madhold i CKSK:

Jeg har også prøvet at være på et andet hold med madlavning, ikke. Jeg blev der den første gang, men jeg var ved at løbe skrigende bort. Det var rent, det var kvindefo det hele nærmest, ikke. Jo, kogeskolen. Man sad halvanden til to timer og skulle lave brainstorm om 'hvad mener du om mad', ... det er min psyke ikke til.

Nogle af mændene havde erfaringer med at gå på blandede træningshold. Én understregede, at det havde fungeret udmærket for ham, og at han ikke havde noget imod at gå sammen med kvinder på forskellige hold. Men når det nu gjaldt madlavning, og fordi, *det typisk har været sådan, at det er kvinden der har stået for madlavningen*, som han sagde, så var det en god ide, at der kun var mænd, sådan at kvinderne ikke kom til at dominere. Det rene mandehold blev derved også en mulighed for at undslippe denne kønsspecifikke arbejdsdeling. Ud over værdsættelsen af et kvindefrit køkken pegede flere på den særlige stemning, der var på Mandemad-holdet:

Det, jeg mente, var egentlig, at vi fik et emne, vi kunne samles om [...]. Det var et godt emne, fordi vi kunne samarbejde om det. Vi blev delt op i grupper, nogle skar andebryster ud, og andre skrabede selleri, ikke. Men stemningen var god, og vi er stort set enige om alle sammen, at der ikke ville være den samme stemning, hvis der var kvinder.

Som vi senere skal se i forbindelse med Mandetræning, så oplever mændene, at tilstedeværelsen af kvinder har indflydelse på, hvad de siger og hvordan. Som en ældre mand formulerede det: *Man ændrer sit ordvalg, man ændrer sin attitude, hvis der er kvinder tilstede. I hvert fald hvis man er så gammel, som de fleste af os er.*

Samvær med mænd

På Mandemad-holdet var maden således primært katalysator for samværet mellem mændene, og madlavningsaktiviteterne rammesatte den særlige stemning og atmosfære, som alle deltagerne værdsatte. Et væsentligt aspekt af samværet var, at det ikke havde sygdom som det centrale omdrejningspunkt, hvilket nogle omtalte som *befriende*. Nedenstående dialog mellem nogle af deltagerne var foranlediget af vores spørgsmål om, hvad de talte om, mens de lavede mad, og er en god illustration af, at mændene gerne vil være fri for direkte sygdomssnak:

Ip 1: Nej nej nej, det [sygdom] er jo ikke emnet, vel.

Ip 2: Det er jo alt, altså det er jo familieforhold, det er, hvad du laver, og...

Ip 1: Hvad er der sket i dag, der er måske noget politik eller noget andet noget eller én eller anden begivenhed [...].

Ip2: Fordi ens sygdom, den kan altså godt hænge én langt ud af halsen en gang imellem, ikke.

[...]

Ip 3: Det er det nok, for jeg aner ikke, hvad vi snakker om, for vi har det hyggeligt, så vi snakker jo om alt muligt, men sgu ikke om sygdom.

Det væsentligste for mændene på Mandemadholdene var således samværet med andre mænd, men hvor samværet havde et andet fokus end sygdom. De fælles sygdomserfaringer bidrog til en gensidig og mere implicit forståelse mellem mændene om de sygdomsrelaterede problematikker:

Så behøver man ikke have den der facade oppe og skulle [sige] 'okay, jeg har lige været til kemo, og det kan godt være min appetit faktisk ikke er så god, selv om jeg er på et madhold lige nu'.

Det, der var meget væsentligt ved mandetræningen og også med mandemad, det var, at vi stod skulder ved skulder og ikke ansigt til ansigt. Og det synes jeg... det har jeg tænkt på mange gange senere, ikke. Fordi det er netop det der med, at altså for det første har vi jo en eller anden form for fælles sygdomserfaring, så den behøver vi ikke fortælle, det behøver vi ikke at gå ind i, den er der bare, og det ved vi, men så også netop det der med at kunne stå ved siden af hinanden og lave grøntsager [...].

At stå skulder ved skulder – og ikke ansigt til ansigt – betones her som en særlig kvalitet ved både *Mandemad* og *Mandetræning*. Mændene havde sygdommen som et fælles vilkår, men de havde ikke behov for at tale om sygdom ansigt til ansigt. Det betydningsfulde var at stå tæt sammen om noget andet, mens de samtalte. Skulder ved skulder-metajoren kan altså fortolkes som det at være på samme side og fælles om at holde sammen *mod* nogen eller noget (her fx kræftsygdommen) og passer godt som overskrift for det sammenhold og den solidaritet, som mændene også gav udtryk for var til stede på holdet. Betydningen af samværet blev således fremhævet, mens selve maden og det at lære at lave den trådte i baggrunden:

Altså, jeg har ikke behov for at blive uddannet i at lave mad og sådan noget. Det, jeg kan jeg godt lide, [er] hyggen og samværet, og [jeg] syntes, det var en god måde at lære hinanden at kende på.

Jeg vil umiddelbart sige, ud over at jeg måske har fået lidt inspiration til at bruge lidt ekstra rodfrugter – vi brugte dem i forvejen, men jeg kunne godt se, at vi godt kunne bruge nogle ekstra – så vil jeg sige, så er det egentlig mest en socialiseringsdel, ikke. Altså også lige netop det der med, at hvis man går og er lidt småtræt, kan det godt være sådan... de der almindelige raske folk ude omkring der, de er blevet beskåret. Der er sådan en lille gruppe af meget nære venner, som jeg holder fast i, ellers så er det begrænset meget. Så er det mere henede, netop fordi der skal bruges mindre energi, og det er lige netop det, at så den der lille gruppe meget nære venner, dem ved jeg, dem behøver jeg ikke have nogen facade for, der kan jeg bare sige tingene, som de er – og så ellers henede, der ved jeg, det også er en mulighed, ikke, så for mig der er det langt henad vejen en socialiseringsdel.

I uddraget ovenfor lægges der ikke skjul på, at den sociale omgangskreds er blevet beskåret, og interviewpersonen sammenligner samværet i Mandemad-gruppen med det, han har med en lille nær vennekreds, og som er kendetegnet ved facade-frit samvær og samtaler uden omsvøb.

Kokkens køn

Mændene var generelt enige om fordelene ved, at Mandemad-holdet kun var for mænd. Der var imidlertid ikke enighed om, hvorvidt kokkens køn havde betydning, hvilket nedenstående dialog viser:

Ip 1: Ja, ellers havde det jo ikke været mandemad i mine øjne [hvis det var en kvindelig kok].

Interviewer: Men hvorfor ikke?

Ip 2: Da ikke, når der er en kvinde med, så er det ikke mandemad.

Ip 1: Nej. Altså mandemad det er jo altså for mænd.

Ip 4: Jeg er ikke enig. Jeg ville glimrende kunne henføre det der, vi havde en dygtig kvindelig kok. [en] der styrer det på en fornuftig måde og giver et råderum uden at gå rundt hele tiden og løfte [pegefinger], så er det da lige meget, om det er en kvinde eller mand.

Ip 2: Jo, det er så mad for mænd, så er det ikke mandemad.

[...]

Ip 4: Altså, jeg kan sagtens abstrahere fra, at læreren eller kokken er kvinde, bare dem, jeg arbejder sammen med, det er mænd.

Ip 2: Jo, men du siger jo alligevel, at bortset fra at du så ikke ville anse hende som kvinde, at du opfører dig anerledes, når der er kvinder.

[...]

Ip 5: Jamen altså, det skal være den der lidt samme direkte afslappede indgangsvinkel [...] så tror jeg nok, at en kvindelig kok også ville kunne få det til at køre, men umiddelbart, så vil jeg tro, at det vil være lettere at skabe stemningen for en mand.

Der var således delte meninger om betydningen af kokkens eller underviserens køn. De, der mente, at kokken eller underviseren godt kunne være kvinde, lagde vægt på, at vedkommende i givet fald ikke skulle opføre sig, som de havde erfaret, at kvinder gør mest (altså fx indblanding) og derved forhindre den særlige afslappethed, som mændene værdsatte ved mandesamværet.

Inspirationer og sundhed

Nogle af mændene var blevet inspireret af Mandemad-indsatsen, men det viste sig vanskeligt at afklare, i hvilken udstrækning og hvordan de helt konkret havde omsat inspirationen til madlavning i privat regi. Det var for eksempel ikke alle, der på interviewtidspunktet afprøvet mad-ideerne hjemme (fx fordi de ikke havde overskud eller kunne tage sig sammen til at tilberede maden eller ikke fik gæster). For andre var madens særlige indhold og karakter ikke ny. Dette fremgår af følgende tre udsagn:

Bortset fra bulgur, som jeg ikke bruger så tit, så er det det samme. Altså da vi lavede den her med laksen og rodfrugterne. Vi kører jo meget med pastinak, persillerod og selleri og rødbeder og alt det der og så kartofler og så ind i ovnen, ikke, så det var ikke noget nyt, vel.

For mig var det sådan begge dele [samvær og inspiration til mad], det har givet mig inspiration, ikke. Altså, der er også visse ting, jeg kunne tænke mig at lave, hvis jeg får taget mig sammen til at invitere gæster en dag. Altså den der chokolade-røddekage, som det virker som om, at der er lidt mindre kalorier i forhold til en chokoladebombe.

Altså, jeg bliver nødt til lige at sige, at jeg har gennem de sidste 20 år har haft cirka 20 kogebøger over mit arbejdsbord om året, og det giver jo inspiration til, i det daglige, ikke, og der må jeg så nok sige, at han er sød og rar den gode [navnet på kokken], men mere overraskende var det heller ikke.

Mændene opfattede heller ikke den mad, som de havde tilberedt på Mandemad-forløbet, som speciel sund. Generelt gik mændene ikke op i, om maden var sund eller ej, selv om nogle af dem tilkendegav, at de skulle passe på vægten og derfor også var nødt til at passe på kalorieindtaget. Enkelte fortalte, at selv om de satte pris på de madretter, der var blevet udvalgt, var den mad, de havde tilberedt på Mandemad-

holdet (dog undtaget en blandt mændene meget berømmet karrysild), ikke mad, de umiddelbart ville servere for deres mandlige venner:

Altså det [maden] var lækkert og godt og sådan noget, men det var ikke sådan, man tænkte 'jamen det her, det skal jeg lave, næste gang mandevenerne kommer hjem til frokost eller sådan et eller andet'.

Selv om maden ikke var det primære, foreslog nogle af mændene, at det i kommende Mandemad-indsatser blev muligt, at deltagerne selv kunne få indflydelse på valg af madretter, og at man i højere grad beskæftigede sig med smag og sammensætning af forskellige smagskomponenter og grundsmage.

Sammenfatning

Evalueringen viser, at mændene satte pris på at lave mad sammen med andre kræftramte mænd. De oplevede en særlig atmosfære og en unik form for samvær og netværksdannelse, hvor sygdommen var et fælles vilkår – men ikke i fokus. Hovedparten af mændene tillagde det stor betydning, at der ikke var kvinder til stede. I det kvindefri køkken undslap de overvågning af og indblanding i madlavningen, og de følte de kunne føre en mere fri og direkte dialog, når der ikke var kvinder til stede. Der viste sig ikke et entydigt billede af betydningen af kokkens køn. For nogle kunne kokken sagtens være en kvinde, så længe vedkommendes undervisningsform ikke påvirkede det særlige afslappede samvær mellem mændene. Flere af mændene syntes, de var blevet inspireret, men det er uklart, hvor mange der reelt havde forsøgt sig med retterne hjemme. Nogle mænd oplevede ikke retterne som hverken nye eller specielt sunde. Også dette fokusgruppeinterview viser, at mændene satte stor pris på CKSK, som de oplevede havde betydning for deres daglige livsførelse og tilpasning til livet med en kræftsygdom.

5 Mandetræning

Beskrivelse af indsatsen

Mandetræning er holdtræning for mænd, der foregår på tværs af kræftdiagnoser. Mandetræningen varierer mellem forskellige temaer, der omfatter styrketræning (i maskiner og med håndvægte), crosstraining og cirkeltræning (med brug af fx kettlebells og håndvægte), konditionstræning med høj intensivtræning (med brug af fx kondicykel, romaskine eller løbebånd) og forskellige former for boldspil. Hertil kommer supplerende træning – fx gulvtræning og klatring. Træningen er superviseret af to fysioterapeuter, som altid er til stede, og hvert hold kan rumme 15-20 deltagere. Holdene foregår én gang ugentlig og varer halvanden time. Deltagerne udfylder løbende træningsdagbog med notater om træningsintensitet, styrke, resultater af konditionstest, vægt og BMI. Én gang om måneden undervises deltagerne i principper for styrketræning og konditionstræning og ca. hver tredje måned arrangeres en event for deltagerne (fx mountainbiketour).

Formålet med indsatsen

- at deltagerne oplever betydningen af fysisk aktivitet i forhold til at holde sig i gang under kræftbehandling eller komme i gang med en aktiv hverdag efter endt behandlingsforløb
- at deltagerne motiveres til fysisk aktivitet og opnår glæde ved at bevæge sig med de begrænsninger, der evt. måtte være efter kræftsygdom eller behandling
- at deltagerne oplever betydningen af at træne med andre mænd
- at deltagerne oplever muligheden for at danne netværk og erfaringsudveksle i uformelle rammer

Herudover angives målene at være:

- at øge det fysiske og mentale funktionsniveau
- at øge muskelstyrke og kondition
- at forbedre kropsbevidsthed / body image
- at deltagerne får redskaber til at reducere fysiske symptomer eller senfølger opstået i forbindelse med operation eller anden kræftbehandling (CKSK 2014a)

Præsentation af fokusgruppens deltagere

I fokusgruppen om *Mandetræning* deltog fem mænd mellem 26 og 69 år med forskellige kræftdiagnoser. To af informanterne har en lang videregående uddannelse, og tre er faglærte.

Informant nummer	Alder (år)	Arbejdsstatus	Diagnose	Hvornår diagnosticeret
1	58	Raskmeldt tre timer dagligt	Sarcomkræft	Slutningen af 2013
2	60	Sygemeldt	Endetarmskræft	Slutningen af 2014 /starten af 2015
3	26	I arbejde	Testikelkræft	September 2014
4	52	I arbejde	Tyktarmskræft	September 2014
5	69	Pensionist	Prostatakræft	Juli 2014

Evaluerings spørgsmål

Følgende evaluerings spørgsmål dannede udgangspunkt for fokusgruppinterviewet:

- Hvilken forskel gjorde det set fra mændenes perspektiv at træne på et hold kun med mænd og mandlige instruktører? Hvilke aktiviteter og samværsformer hæftede mændene sig i særlig grad ved?
- På hvilke måder oplevede mændene, at den sociale interaktion og erfaringsudvekslingen mellem mændene var anderledes end den, der foregik på de blandede hold? Talte mændene om andre aspekter af deres sygdom eller livssituation, når der kun var mænd til stede? Hvad kendetegnede disse?
- Var samværet anderledes på hold kun for mænd? Hvilke særlige betydninger har det for mænd at træne sammen med kvinder vis-a-vis mænd?
- Oplevede mændene, at træningsintensitet og fremmøde var større på mandeholdet? Hvilke forklaringer har de selv herpå?
- Betød det, at der kun var mænd til stede, noget for motivation, glæde og lyst til fysisk aktivitet? Hvad er ifølge mændene forklaringen herpå?
- I hvilken udstrækning har deltagelse i CKSK's rehabiliteringsaktiviteter ændret mændenes lyst til træning og livsstilsforandring efterfølgende? Oplevede mændene, at det at deltage på rene mandehold havde en særlig betydning for deres fysiske aktivitet og livsstil?
- Hvilken betydning har de planlagte events haft for mændene?
- Hvilken betydning havde deltagelse på mandeholdet og/eller det samlede for-

løb i centret på tilpasning til et hverdagsliv med eller efter kræftsygdom og behandling?

Træning med mænd

Som det var tilfældet med deltagerne i patientundervisningsforløbet og i *Mandemad*, havde flere af mændene i denne fokusgruppe også deltaget i andre af CKSK's tilbud. Det var derfor indimellem vanskeligt at skille erfaringer og oplevelser fra de forskellige hold og aktiviteter fra hinanden. På den anden side sammenlignede de også mandetræningen med andre aktiviteter, og det blev derfor muligt at identificere, hvad det betød for dem, at holdet kun var for mænd.

Fokusgruppinterviewet viste samstemmende, at mændene havde fået et stort udbytte af at deltage på mandetræningsholdene og var blevet motiveret til at træne mere i deres hverdag. Flere nævnte, at de havde ændret deres fysiske aktivitetsvaner – nogle af dem ret markant – og at de havde fået et større indblik i betydningen af fysisk aktivitet samt erfaret, at fysisk aktivitet også var forbundet med velvære:

Jeg har jo aldrig sådan decideret trænet med noget. Jeg har løbet før og sådan nogle småting, ikke. Så faktisk den dag i dag er jeg jo nok mere veltrænet, end jeg var, før jeg blev syg. Jeg er i meget, meget bedre form, end jeg nogensinde har været, altså nu her.

Så alt i alt, så synes jeg også, det har haft en rigtig god virkning for mig, og også fordi jeg selv har lagt min kost om og sådan tænker lidt mere bevidst om, hvad jeg gør og lever lidt fornuftigt, er holdt op med at drikke rødvin og får det her daglig motion. Så jeg har fået det bedre nu, end jeg havde det sidste sommer, da jeg fik diagnosen, Jeg har det bedre nu end der for et år siden, så det er altså en, for mig en rigtig rar udvikling.

Det er interessant og værd at bemærke, at de ændringer, som nogle af mændene foretager, og som er inspireret af den fysiske træning, tilsyneladende ledsages af andre motions-, kost- og alkoholjusteringer i deres hverdag – og en generelt større bevidsthed rettet mod fx kost- og alkoholindtag. En anden vigtig pointe i forhold til evalueringen af denne indsats er, at flere af mændene selv tilkendegav, at de nu var i bedre form, end de var, før de blev syge eller på diagnosetidspunktet. Det var dog ikke alle, for hvem deltagelse i *Mandetræning* havde ændret deres grundlæggende tilgang til motion, ofte fordi de havde dyrket en del motion, før de blev syge. Alligevel hæftede de sig ved mandetræningens særlige intensitet og samværet med de andre mænd. Det kommer til udtryk i nedenstående uddrag:

Det har jo selvfølgelig været super fedt det der mandehold, altså den ros skal det have, det er noget andet, som vi laver dér.

Det har været noget med mere knald på. Og så har der også været alle de der snakke og sådan noget. Det er jo også anderledes, men jeg tror ikke, det har ændret mit forhold til at dyrke noget motion.

Desuden oplever flere, at de er blevet fysisk stærkere og tør udfordre sig selv i større grad, end før de deltog i mandetræningsforløbet, hvilket kommer dem til gode i deres hverdagsliv:

Jeg synes, det er godt, at vi bliver presset lidt mere, og det har været en god ting også i forhold til det, man selv laver, ikke. Jeg presser mig også selv lidt mere, også når jeg laver havearbejde og saver brænde og sådan noget [...]. Jeg behøver ikke engang min motorsav mere.

Strabadsfortællinger

Når mændene sammenlignede *Mandetræning* med træning på blandede hold, pegede de i særlig grad på betydningen af deres indbyrdes konkurrence og på den betydning, denne hav-

de for intensiteten i den fysiske træning. Dette kommer til udtryk i nedenstående dialog:

Ip 1: Ja, der er konkurrenceånd.

Ip 2: Ja, og det har vi gjort nogen gange, ikke, altså, lavet et eller andet konkurrence eller, hvad fanden var det? Vi løb rundt med nogle kettlebells herude, og vi skulle rende rundt, du ved, mens der rendte tre rundt med de der kettlebells, så skulle de andre stå og lave armbøjninger i den samme tid, som de rendte rundt med de her kettlebells, det blev lige pludselig en konkurrence...

Ip 3: Så hvis de var for langsomme om det, så gjorde det kraftedme ondt.

Interviewer: Hvad betyder det, at der er sådan en konkurrenceånd?

Ip 1: Man yder lidt mere på en eller anden måde, fordi man sådan tænker 'jeg kan godt slå dig'-agtig.

Konkurrencestemningen og det generelt hårde træningsniveau bevirkede, at mændene presede sig selv fysisk, og nogle tilkendegav da også, at de i nogle situationer måske havde givet den lidt for meget. Fokusgruppeinterviewet rummede flere "strabadsfortællinger", som vi har valgt at kalde dem. Strabadsfortællinger er små anekdoter fra mandetræningen, der handler om at have udfoldet strabadsrende træning, presset sig selv til det alleryderste med udmatthed og ømme muskler til følge. Strabadsfortællingerne blev fortalt med en blanding af humor og indbyrdes små-drillen. Fx var mændene, da vi mødte dem til interviewet, i gang med at diskutere omstændighederne omkring en mountainbike-cykeltur, hvor en af dem med stor fart havde kørt ind i en anden og derfor væltet og slået sig, hvilket resulterede i megen ømhed.

Strabadsfortællingerne handler også at kunne udstå strabadserne og blive ved. Som en fortalte:

Altså, jeg havde ikke siddet her i dag, hvis... så ondt har jeg stadigvæk i ribbene, men det bider jeg i mig, fordi jeg skal fandeme være her, altså.

Denne mand fortalte videre, at det *ikke* var på grund af interviewet med os, han havde trodset sine ribbensmerter og taget turen til CKSK, men fordi han skulle til mandetræning. Det var afgørende for ham at holde træningsniveauet, så han ikke skulle starte forfra (smerter eller ej). Strabadsfortællingerne inspirerede også en enkelt mand til at tænke på sine kropssmerterets ophav på en ny måde. De kunne være forårsaget af metastaser og følgelig sygdomsbetinget (som lægerne havde foreslået), men de kunne *måske* også, tænkte han, være forårsaget af overtræning.

Så har jeg nogle, måske nogle bivirkninger med de her metastaser [...] altså det har jeg snakket med lægerne om, de mener, det er metastaserne, der gør ondt, men jeg selv tror, det er overtræning.

Fortællinger og udvekslinger af strabadsfortællinger skabte et fællesskab mellem mændene, ligesom den strabadsrende træning syntes at fremkalde nye og alternative kropsbilleder til den kræftramte krop.

Instruktørerne

Tilstedeværelsen af veluddannede instruktører (fysioterapeuter) var meget afgørende for mændene. De lagde ikke skjul på, at når de turde konkurrere og presse sig selv og hinanden til det yderste, var det netop, fordi der var fagprofessionelle til stede, der havde forstand på forskellige kræftsygdomme og kunne guide deltagerne individuelt. Dette var med til at skabe trygge rammer for den fysiske udfoldelse og fremstod som en betydende forskel, når mændene sammenlignede CKSK med fitnesscentre:

Jeg havde måske ikke turdet, hvis ikke fysioterapeuterne havde presset mig, og vi bliver presset typisk mere, altså i forbindelse med mandeholdet. Altså, vi bliver også presset på det mixede hold, når vi ta-

ger de der romaskiner, det er klart. Og der er det jo en kvinde, der står og kæfter op, og gør det rigtig godt. Men vi er blevet presset meget hårdt på mandeholdet, der er lidt forskel der, ja, som er positiv.

[...] fordi der er en meget stor forskel på det her center, og så hvis du bare går ned til et eller andet fitness-halløj. Fordi, at de er så specialiserede de mennesker, der arbejder her, og du får meget kyndig og konstant vejledning, og de kender problematikkerne omkring stort set alle operationer og kræftsygdomme og sådan noget, ikke.

I lighed med Mandemad-eholdet var der også på dette hold delte meninger om, hvorvidt kønnet på instruktøren havde betydning. Mændene kunne berette, at de kvindelige fysioterapeuter på de blandede hold også pacede mændene ret hårdt:

[...] men jeg synes, de har været ret barske til at pace os, de kvindelige fysioterapeuter [ligesom] som mændene. Men altså, vi har jo ikke haft kvindelige fysioterapeuter på mandeholdet, så vi kan jo simpelthen ikke svare på, hvordan de ville have gjort det på mandeholdet. Jeg tror, det ville have været nogenlunde det samme.

Betydningen af instruktørens køn var således ikke entydig, men der herskede enighed om, at instruktørerne og deres specialiserede kompetencer havde stor betydning for at skabe trygge rammer for den fysiske udfoldelse, og at det motiverede mændene til at også at presse sig selv fysisk.

Mellem mænd

Blandt mændene på *Mandetræning* var der – som det også var tilfældet på *Mandemad* – ingen tvivl om, at samværet og stemningen på mandeholdene var unik. Denne særlige stemning blev karakteriseret med ord som *mandedunst*, *befriende*, *frizone*, at *man ikke kunne sige noget forkert*, *hardcore* og at der opstod *magi*. Mændene var generelt enige om, at mænd og kvinder reagerer forskelligt på kræft-

sygdom og håndterer den på forskellige måder. Den særlige mandestemning, som udvikledes i forbindelse med den fysiske træning, betød, at mændene følte, de bedre kunne tale om emner som fx libido og seksualitet og ikke mindst gøre det på deres egen måde – og uden berøringsangst:

Når der er blevet opereret på sådan et heligt sted [opereret for testikelkræft], så er det godt, at man er på et mandehold, fordi dér kan man komme med nogle spørgsmål og få nogle sådan lidt dialoger frem, som man måske ikke lige ville kunne, hvis der nu stod en kvinde eller teenager lige ved siden af.

Ja, okay, så taler man om for eksempel libido og sådan nogle ting altså, som kan være et kæmpe problem for eksempel folk med prostatakræft, ikke. Altså, det er klart, det taler man ikke med kvinderne om, altså det er jo meget tæt på problemerne, ikke.

Der opstår den der lidt sådan mandedunst imellem hinanden, som også er indforstået. Vi er jo af samme køn, vi ved godt, hvordan mænd tænker. Men når der er kvinder med, så har de jo en anden måde at reagere over for alt det her sygdomsforløb, og de har også nogle helt andre problematikker. De har brysterne, og de har alt muligt. Jeg synes, det er rart og befriende, at man ikke rigtig kan komme til at sige noget forkert til en mand. En kvinde er du jo nødt til lige at overveje dine ord, ikke, det lyder lidt dumt at sige 'ja, jeg har ondt i brystet', ikke, 'ja, det er godt med dig', nu skal vi snakke om babser.

Emner som intimitet, seksualitet, mandefølelser, alt det her, det ville ikke komme på tale [hvis, det var en blandet hold]. Plus, der kan jo sidde nogle, vi kommer jo fra alle mulige historier, som føler sig forulempet, krænket og det andet, hvis vi talte om et eller andet emne, det kunne være om bryster, det kunne have været om et el-

ler andet, så sidder der måske en dame i flokken. Vi aner det ikke, om hun går hjem og er fuldstændig deprimeret over det bagefter. Det er heller ikke okay, fordi så kan man ligeså godt undgå det og sige, man har et forum, hvor du kan læsse af, hvor det er lidt mere hardcore, der taler vi altså om tingene, ikke, og hvor måske kvindener enten er uinteresserede eller vil tænke 'åh, gud fader bevares', ikke. Hvor vi også tænker om kvinderne nogen gange, tænker 'ej, den skal jeg da helst ikke deltage i', vel. Så der bliver en frizone, jeg tror det, jeg ser det her som en frizone...

En tilkendegav at have oplevet sundhedsprofessionel berøringsangst over for disse emner gennem deres sygdoms- og behandlingsforløb:

Hvis du tager sygeplejerskerne for eksempel, ikke, der er himmel til forskel, ikke. Der er nogle, der er frygtelig berøringsangste, når man kommer syd for navlen, ikke.

Samværsformen på mandeholdene ansues således som en frizone, i hvilken der er mulighed for at udveksle personlige sygdomsanliggender med mænd i samme situation og gøre det på en åbenhjertet, uformel og direkte måde. Den særlige stemning på mandeholdet, som også blev omtalt som *magisk*, betød noget for, hvilke emner der blev talt om, og hvordan:

Men jeg vil sige her, i hvert fald for mit vedkommende, hvis mandeholdet ikke havde været der, så havde jeg ikke fået det halve ud af at gå her. Det kan jeg sige meget kort og kontant, fordi når jeg for eksempel har været til træning i dag, jeg falder ikke i dialog på samme måde, som jeg gør på mandeholdet, slet ikke.

Samme interviewperson fandt, at stemningen på mandetræningsholdet også var bedre til at inkludere mere *introverte* kræftpatienter – *de der gemmer sig i hjørnet* – end de blandede hold:

Jamen jeg vil da også sige, man skal da ikke glemme, at der er et eller andet med det mandehold [...], der er også et eller andet, vi ikke kan sætte ord på, andet end at kalde det, der opstår en magi, en anden magi, end der gør på de mixede hold, og [...], uanset hvad, så viser det sig i hvert fald ud af vores snak, synes jeg, hvor meget, at der opstår noget, der er rigtigt positivt, i balance, ikke.

Træning og samværet og sammenligning med andre mænd kunne også skabe en slags fremadrettet optimisme med hensyn til egne muligheder for at komme sig:

Men det er også meget, altså det der med, at så møder man én, der har været igen-nem samme forløb, som man selv er i, men som måske er et par måneder foran, ikke, så kan man jo sammenligne symptomer, og hvordan kom du over det også videre, altså det er meget betryggende.

Ud over de særlige aktiviteter på mandeholdene, beskrives også omklædningsrummet som et socialt rum med en særlig form for samvær og erfaringsudveksling:

Men det er det fællesskab, vi har omkring kræftsygdommen, der gør det, og det er jo fælles for kvinder og mænd. Men jeg vil alligevel holde på, at det er godt, at mandeholdet findes, fordi vi bliver udfordret på en noget anden, lidt anden måde, og så er det udmærket at have de der snakke inde på (...) omklædningsrummet. Men det har vi jo også, når vi er på mixed holdene, så går vi også, mændene går jo også ind bag-efter for sig selv, ikke, og kvinderne går ind for sig, så der er jo også de der mande-snakke.

Selv om kræftsygdommen er fælles for mænd og kvinder på CKSK og derfor kan danne rammen om erfaringsudveksling mellem og på tværs af køn, så er der også kønsspecifikke anliggender, der i særlig grad adresseres på mandeholdet – og ikke mindst i omklædnings-

rummet, sådan som denne interviewperson fremhæver. At mændene generelt betonedede mandetræningens særlige kvaliteter, betød dog ikke, at de ikke havde haft udbytte af at deltage på blandede hold. En enkelt interviewperson syntes fx, at der ikke var en afgørende forskel, i hvordan han talte med mænd og kvinder om kræftsygdom, når han havde dem på tomandshånd. Her var det fælles kræfterfaring, der var den afgørende fællesnævner.

Udslusning

Mændene lagde som vist ikke skjul på deres begejstring over træningsholdene i CKSK. Mange af dem var derfor – ganske som deres kønsfæller i de andre fokusgrupper – bekymrede for, at de skulle udsluses:

Ja. Jeg bliver udsluset her på (...) til september, jeg er allerede i gang med at finde ud af, hvordan jeg kan smugle mig ind.

Ej, det er forfærdeligt, jeg skal slutte juli, det vil vi jo helst ikke. Jeg skal også nok bede dem om at blive forlænget, fordi jeg har lige været dårlig og sådan noget, der må være en måned mere dér.

Men igen er det jo rigtig godt, at der er noget efterfølgende, som du [anden deltager] var inde på før, altså det er jo et stort hul, hvis man bare 'nå, hej', ikke.

Flere af mændene understregede derfor også, at det var vigtigt, at der var nogle tilbud efter CKSK-forløbet, at nogen tog over og fulgte op, når mændene ikke længere kunne tage del i tilbuddene på CKSK:

Det er også en god ting, I [evaluator] tager med [...]. Jeg tror, vi alle sammen synes, at det er vigtigt med noget opfølgning [...]. Om det så skal være selvfinansieret, eller det skal være kommunalt finansieret eller...

Det har jeg også snakket med nogle af dem, som er sluset ud om [...], og vi har snakket om, hvor de vil gå hen, om de går

til Charlottehaven for eksempel, som er et godt tilbud eller noget her på Nørrebro eller.

uden at sygdommen var det centrale omdrejningspunkt.

Den ovennævnte fokus på opfølgning efter udslusning af CKSK viser klart, hvor betydningsfuldt rehabiliteringsforløbet er for mændene, men også at de er bekymrede for, hvordan og under hvilke former deres gode trænings- og samværsformer kan opretholdes og fortsætte også efter CKSK.

Sammenfatning

Evalueringen viser, at det havde stor betydning for mændene kun at træne med mænd. Mændene fremhævede, at den fysiske træning var mere intensiv og fysisk krævende, at de pressede sig selv mere, og at stemningen, hvad man talte om, og hvordan, var markant anderledes end på det blandede hold. Med til at motivere mændene var konkurrenceånden, som også blev initieret af instruktørerne og i tilrettelæggelsen af aktiviteterne. Især spinning og uendørs cykling samt romaskiner og styrketræning fremhævedes som aktiviteter, mændene synes om i særlig grad. Mændene fortalte og udvekslede strabadsfortællinger, der ud over at bidrage til fællesskab mellem mændene også for nogle synes at fremme et positivt og stærkt kropsbillede. Helt afgørende var imidlertid også tilstedeværelsen af fysioterapeuter med specialviden om kræftsygdomme og senfølger, og som kunne opmuntre, vejlede og guide mændene – både som gruppe og individuelt. Det betød, at mændene turde presse sig selv til det yderste, men i trygge rammer, og dette var en afgørende forskel fra almindelige fitnesscentre, som ikke alle umiddelbart havde lyst til at opsøge. Generelt betød mandetræningen dog, at mændene fik smag for fysisk træning og udfoldelse. Flere oplevede, at de var i bedre form på interviewtidspunktet, end de havde været tidligere, og nogle turde også hjemme give sig i kast med mere fysisk belastende aktiviteter. Herudover fremhævedes den særlige stemning og den sociale interaktion på mandetræningsholdene, som skabte et rum for sygdomsrelaterede erfaringsudvekslinger – igen

6 Konklusion

I denne evaluering har vi helt overordnet søgt at indkredse, hvad det tilføjer mænds rehabiliteringsoplevelse, at de deltager i indsatser rettet specifikt mod mænd, og hvor kun mænd deltager. Vi har derfor undersøgt, hvordan mændene oplever de tre indsatser samt søgt at vurdere, om og hvordan de mandeindsatser gør en forskel i forhold til mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen, og i hvilken udstrækning det har inspireret dem til at ændre hverdag og livsstilsvaner. Helt generelt synes erfaringsudvekslingen og samværet med ligestillede at være af stor betydning for mændenes efterfølgende håndtering af sygdommen. Selv om mænd ikke vil tale om sygdom, så skaber samværet med mænd om andre aktiviteter alligevel et frirum for udveksling af sygdomsrelaterede emner.

Mænd og CKSK

Hovedparten af de mænd, hvis stemmer præsenteres i denne evaluering, havde benyttet flere af CKSK's tilbud, og flere af dem kendte hinanden. Det var derfor indimellem vanskeligt for mændene at adskille deres generelle positive vurderinger af CKSK og deres deltagelse i andre aktiviteter, fra det specifikke indhold af de aktiviteter, de var inviteret til at evaluere. Et væsentligt forhold af betydning for evalueringen var, at de deltagende mænd generelt var positive over for CKSK's tilbud, aktiviteter og – som flere påpegede – helt særlige stemning. De satte fx stor pris på de relationer, de havde etableret til personalet og for det samvær, de udfoldede med andre kræftpatienter inden for CKSK's rammer. De var derfor bevidste om, at de bidrog til evaluering af en indsats, der foregik i regi af CKSK og så gerne, at vi som evaluører viderebragte deres begejstring:

Hele det her center, det er fantastisk. Fantastisk i sin opbygning. Fantastisk i sin administration. Og det er noget, der har givet os alle sammen livskvalitet. Det kan ikke roses nok.

Jeg vil sige, det [CKSK] har været rigtig godt for mig. Meget, meget positivt. Altså, jeg vil næsten sige, jeg er blevet afhængig af det, jeg kan næsten ikke undvære det.

Mænd og mænd imellem

Evalueringen viser, at det at deltage i aktiviteter kun for mænd *tilføjer* særlige dimensioner til deres rehabiliteringsoplevelse. Det gjaldt alle tre indsatser, der også alle – om end i forskellig grad og på forskellig måde – motiverede mændene til at foretage ændringer i deres hverdag og livsstil og reflektere over deres livssituation. Mændene tilkendegav, at samværet med andre mænd om aktiviteter som madlavning og mandetræning skabte et særligt rum, hvor de kunne tale mere frit, utvungent og direkte om sygdomsrelaterede emner (og andre emner), uden at de nødvendigvis gjorde sygdommen til samtalerens og samværets fokuspunkt. Der har, som en af interviewpersonerne formulerede det, en særlig betydning af *stå skulder ved skulder* (når man laver mad sammen) – og ikke ansigt til ansigt. Mændene var også generelt enige om, at samværsstemningen ville ændre karakter, hvis der var kvinder til stede. I forbindelse med aktiviteter som træning og madlavning tages fokus således væk fra sygdommen, selv om denne stadig er det fælles vilkår. Den særlige stemning var også til stede under interviewene, der var kendetegnet ved, at mændene viste stor interesse for hinandens fortællinger, humor og – når de kendte hinanden – også smådrillerier.

Selv om der er mange fælles erfaringer forbundet med at få en kræftsygdom, er der, set fra mændenes perspektiv, forskelle på, hvordan mænd og kvinder oplever og håndterer kræftsygdommen. Mændenes forestillinger om køn og deres erfaringer med, hvordan kønsforskelle kom til udtryk i forskellige situationer, sætter sig således også spor i de betydninger, de til-

lægger de rene mandehold. Især mandemad-interviewet betonedede betydningen af gængse rollefordelinger mellem mænd og kvinder i et køkken og kønnenes forskellige holdninger til mad, og var afgørende for mændenes værdsættelse af et kvindefrit køkken. På mandetræningsholdene var mændene enige om, at der generelt var højere intensitet og mere konkurrence på mandeholdene. Her udvekslede og genfortalte de strabadsfortællinger, der var med til at bestyrke fællesskab og selvfølelse.

Mænd og udslusning

Den store begejstring for CKSK har også en bagside, der kommer til udtryk i mændenes udslusningsbekymringer. Mange ville gerne fortsætte med aktiviteterne i CKSK-regi, hvis de kunne – en mand taler om, at han næsten er blevet afhængig af at deltage i rehabiliteringsaktiviteterne på CKSK. Mændene efterspørger opfølgning og tilbud uden for CKSK, der kan matche den særlige stemning og atmosfære dér. Flere mænd kan for eksempel ikke forestille sig at melde sig ind i et fitnesscenter. Udslusningsbekymringerne hører med i evalueringen af CKSK's tilbud, fordi de også peger på, at det faktisk kan være vanskeligt at slippe CKSK og integrere både viden, træningserfaring og fællesskab til hverdagslivet.

Litteratur

CKSK 2014a. Fysisk træning mænd (Udarbejdet af SBO, CF, JW. Godkendt jan. 2014)

CKSK 2014b. Mandemad-mad events (Trier nov. 2014)

CKSK 2014c. Prostatakræft og hormonbehandling – hvad kan du selv gøre (Trier og Gruschy, rev. 200914)

Hastrup K, Rubow C, Tjørnhøj-Thomsen T. *Kulturanalyse. Kort fortalt*. København: Samfundslitteratur. 2011.

Højgaard L. Kan man interviewe sig til viden – om køn?. *Dansk Sociologi*. 21(1): 9.25

Ingholt L, Tjørnhøj-Thomsen, T. *Vi mænd, kræft og rehabilitering*. København: Statens Institut for Folkesundhed. 2014.

Brinkmann S, Tanggaard L. (red.) *Kvalitative metoder. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag. 2010.

Patton MQ. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks. Sage Publication. 2002.

Sparkes AC, Smith B. *Qualitative Research Methods in Sport, Exercise and Health. From process to product*. London: Routledge. 2014.