

# Fodbold som fysioterapeutisk træning til personer med Parkinsons sygdom

En kvalitativ undersøgelse baseret på fokusgruppeinterview

---

**Soccer as physical therapeutic intervention for persons with Parkinson's disease**  
- A qualitative study based on a focus group interview

---

**Forfattere:**

Thomas Andersen  
Sara Gudmandsen  
Casper Kjær Pedersen

**Vejleder:**

Nils Erik Sjöberg  
Lektor M.Ed  
Professionshøjskolen Metropol

**Konsulent:**

Emilie Thomsen  
Fysioterapeut

---

"Dette projekt er udarbejdet af studerende ved Fysioterapeutuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol. Projektet er udarbejdet som led i et uddannelsesforløb, og det foreligger urettet og ukommenteret fra uddannelsens side, og er således et udtryk for de studerendes egne synspunkter."

"Denne opgave – eller dele deraf – må kun offentliggøres med de studerendes tilladelse, jf. cirkulære af 16. juli 1973, Bekendtgørelse af lov om ophavsret af 11. marts 1997. Data er indhentet af forfatterne selv og indgår ikke i noget andet projekt."

---

## **Abstrakt**

# **Fodbold som fysioterapeutisk intervention til personer med Parkinsons sygdom**

- en kvalitativ undersøgelse baseret på fokusgruppeinterview

**Forfattere:** Sara Bruhn Gudmandsen, Casper Kjær Pedersen og Thomas Andersen

**Vejleder:** Nils Erik Sjöberg, PT, Lektor M.Ed.

**Konsulent:** Emilie Thomsen, fysioterapeut

**Uddannelsesinstitution:** Fysioterapeutuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol,  
Professionsbachelorprojekt, januar 2012

**Kontaktperson:** Sara Bruhn Gudmandsen, sara@gudmandsen.dk

**Baggrund:** Inaktivitet er et problem hos personer med Parkinsons sygdom i tidlig fase. De har svært ved at efterleve anbefalingerne, fordi motivationen mangler. Der er få studier og artikler omkring, hvordan personer med Parkinsons sygdom fastholdes i træningen.

**Formål:** At undersøge den selvoplevede virkning af fodboldtræning samt compliance blandt deltagere med Parkinsons sygdom i tidlig fase.

**Materiale og metode:** 5 informanter deltog i et fokusgruppeinterview omhandlende deres oplevelse af fodboldtræningen. Data blev analyseret med udgangspunkt i Malteruds 4-trins systematiske tekstkondensering. Efterfølgende holdt vi det op imod teori om compliance og træningsfysiologi.

**Resultater:** Analysen resulterede i fem temaer: ”Sjov” omhandler glæden i aktiviteten. ”Bewægekontrol” dækker over oplevelsen af kropskontrol, heriblandt hvad der fysisk er udfordrende. ”Fællesskab” handler om deres tilknytning til hinanden og betydningen af denne. ”Udfordringer” dækker over eksterne faktorer, der har haft indflydelse på projektet. ”Kropsoplevelse” omhandler de fysiske og psykiske virkninger, træningen har haft.

**Konklusion:** Deltagerne med Parkinsons sygdom opnåede stor glæde og et godt fællesskab med fodboldtræningen. Samtidigt følte de sig tilpas udfordrede. Barriererne var primært logistiske. **Perspektivering:** Der er brug for yderligere undersøgelser med sportsaktiviteter som intervention til personer med Parkinsons sygdom i tidlig fase. For at kunne overføre det til andre personer med anden sygdom er der brug for yderligere undersøgelser med dem som deltagere.

**Nøgleord:** Parkinsons sygdom, fodboldtræning, compliance.

## **Abstract**

### **Soccer as physical therapeutic intervention for persons with Parkinson's disease**

- A qualitative study based on a focus group interview

**Author:** Sara Bruhn Gudmandsen, Casper Kjær Pedersen & Thomas Andersen

**Supervisor:** Nils Erik Sjöberg, Senior Lecturer, PT, M.Ed.

**Consultant:** Emilie Thomsen, physical therapist

**School:** Faculty of Physical Therapy, Metropolitan University College, Bachelor project, January 2011

**Contact:** Sara Bruhn Gudmandsen, sara@gudmandsen.dk

**Background:** Inactivity is a problem for people with Parkinson's disease in the early phase. Their compliance is low due to the lack of motivation. Limited knowledge and studies are available, on how to keep people with Parkinson's disease exercising.

**Purpose:** To examine the self-experienced effect of soccer practice and the compliance amongst participants with Parkinson's disease in the early phase.

**Material and method:** 5 informants took part in a focus group interview regarding their experience with soccer practice. Data was analyzed with inspiration from Malterud. Afterwards it was held in comparison with theory about compliance and training physiology.

**Result:** The analysis resulted in five themes: "Sjov" regards the pleasurable aspects of soccer practice. "Bevægekontrol" concerns body control and aspects that were physically challenging. "Fællesskab" regards the participants' connection to each other and the importance of that connection. "Udfordringer" concerns external factors that influenced the project. "Kropsoplevelse" regards physical and psychological effects of soccer practice.

**Conclusion:** The participants with Parkinson's disease were amused by soccer practice and made good social relations. At the same time they felt sufficiently physically challenged. The obstacles were primarily logistic.

**Perspective:** There is need for further studies that research interventions with sport activities for people with Parkinson's disease in the early phase. To adapt the study's results to other populations there is a need for additional research.

**Keywords:** Parkinson's disease, soccer, compliance.

## Indholdsfortegnelse

1. Kolofon .....	6
2. Baggrund .....	6
3. Forforståelse .....	7
4. Formål .....	8
5. Forskningsspørgsmål .....	8
6. Operationalisering .....	8
7. Det teoretiske grundlag .....	9
7.1. Parkinsons sygdom .....	9
7.2. Inaktivitet .....	10
7.3. Fodbold .....	12
7.4. Compliance .....	13
7.5. Muscle memory .....	15
8. Opgavens videnskabsteoretiske udgangspunkt .....	15
9. Materiale og metode .....	16
9.1. Materiale .....	16
9.2. Metode .....	16
9.2.1 Fokusgruppeinterview .....	16
9.2.2 Transskription .....	17
9.2.3 Metoder anvendt i litteratursøgning .....	18
9.2.4 De etiske aspekter .....	19
9.2.5 Bearbejdning/analyse af data .....	20
10. Resultater .....	22
10.1. Sjov .....	22
10.2. Fællesskab .....	23
10.3. Bevægekontrol .....	24

10.4. Kropsoplevelse.....	25
10.5. Udfordringer .....	26
10.5.1 Fysisk aktivitet .....	26
10.5.2 Fysioterapeutens rolle: .....	27
10.5.3 Træningens rammer .....	28
11. Diskussion .....	28
11.1. Materiale .....	28
11.2. Metode .....	29
11.2.1 Intern validitet .....	30
11.2.2 Ekstern validitet .....	31
11.2.3 Reliabilitet .....	31
11.3. Diskussion af resultater.....	31
11.3.1 Oplevelse af fodboldtræningen .....	31
11.3.2 Motivation i forbindelse med fodboldtræningen.....	33
11.3.3 Barrierer i forbindelse med fodboldtræningen.....	35
12. Konklusion .....	37
13. Perspektivering .....	38
14. Litteraturliste .....	39
Bilag I: Deltagerinformation .....	41
Bilag II: Samtykkeerklæring .....	42
Bilag III: Interviewguide .....	43
Bilag IV: Matrix for kodning af interview .....	44
Bilag V: Fordeling af opgavens afsnit.....	45

## 1. Kolofon

Opgaven er udarbejdet i samarbejde med en fysioterapiklinik i København. Træningsfaciliteterne er stillet til rådighed af en fodboldklub i København. Der blev fra projektstedets side ikke givet udtryk for noget bestemt problemområde, der ønskedes undersøgt.

## 2. Baggrund

I Danmark har 6-8.000 mennesker Parkinson sygdom (Parkinsonforeningen, u.å., Parkinsons sygdom) og prævalensen er lidt højere end 1 per 1.000. Det er typisk mænd mellem 50 og 70 år, der rammes. Årsagen til sygdommen er dog endnu ukendt (Sørensen, Paulson & Gjerris, 2010).

Parkinson sygdom har store menneskelige omkostninger. Medicinsk behandles sygdommen oftest med Levodopa, et tilført stof, der gør, at dopaminen først nedbrydes i hjernen. Det kan dog føre til on-off perioder, hvor der er kraftige bevægeforstyrrelser i form af a- eller dyskinesi. Desuden aftager virkningen af denne med tiden, så derfor bruges der nu i højere grad til de yngre patienter dopaminagonister, der stimulerer dopaminreceptorerne. Kirurgisk indgreb med implantation af stimulator, der med elektroder i hjernen påvirker specifikke områder, kan også være en mulighed. Uanset hvilken medicinsk eller kirurgisk behandling, der vælges, er aktivitetsniveauet vigtigt for stimulering af dopaminproducerende celler (Speelman et al., 2011).

På trods af, at videnskabelige forsøg viser, at et højt fysisk aktivitetsniveau er vigtigt for at optimere udnyttelsen af dopamin hos personer med Parkinsons sygdom, viser undersøgelser, at personer med Parkinsons sygdom er i langt større risiko for at blive fysisk inaktive (Parkinsonforeningen, u.å., Træning og Parkinson). Årsagerne til, at aktivitetsniveauet falder, er mange og forskellige. Dels falder det på grund af nedsat funktionsevne, og dels på grund af symptomernes optræden. Personer med Parkinsons sygdom kan på den baggrund føle sig stigmatiseret i forhold til jævnaldrende uden sygdommen (Keus et al., 2004).

Det kan således være problematisk for personer med Parkinsons sygdom at deltage i aktiviteter med personer uden Parkinsons sygdom. Hvis de fysioterapeutiske tilbud samtidig ikke er lige meningsgivende for personen med Parkinsons sygdom, vil han ikke kunne finde motivationen til at deltage, og lav compliance opstår.

For at øge compliance kan der tænkes nyt i forhold til den fysioterapeutiske intervention. Det vil derfor være interessant at undersøge, om compliance kan øges ved inddragelse af sportsaktiviteter i den fysioterapeutiske behandling af personer med Parkinsons sygdom. Evi-

densen for hvilken fysioterapeutisk intervention, der er den mest effektive, er stadig sparsom. Nyest er der de hollandske retningslinjer, der blandt andet peger på, at sportsaktiviteter kan inddrages i forebyggelsen og forbedringen af fysisk funktionsevne (Keus et al., 2004).

Sportsaktiviteter er mange og forskellige, så da vi hørte, at en fysioterapeut fra en klinik i København ville starte et projekt op om fodboldtræning til personer med Parkinsons sygdom, var vi straks interesserede. Vi tog derfor ud til fodboldtræningen, da denne startede op og observerede træningen, samt deltog flere gange på lige fod med deltagerne. Yderligere stod vi for og gennemførte en træningsgang, som afløser for den fungerende træner.

Indledningsvis foretog vi deltagerobserverende analyser af fodboldtræningen og fandt, at træningen sammenlignet med anbefalingerne fra de hollandske, kliniske retningslinjer indeholder mange af de elementer, som er essentielle at træne for personer med Parkinsons sygdom. Den fungerende fysioterapeut lagde i boldspillet vægt på boldhåndtering, acceleration/deceleration, retningsskift, smidighed, spark, afleveringer, driblinger, vendinger/drejninger og styrke.

Fodboldtræningen indeholder altså mange essentielle elementer for personer med Parkinsons sygdom at træne, men vil boldspillet øge compliance hos målgruppen? Det er det, vi med vores studie finder interessant at undersøge.

### 3. Forforståelse

Vi har alle tre arbejdet med neurologiske patienter igennem vores studietid i de længerevarende praktikker og på modul 11 og har dermed set én eller flere personer med Parkinsons sygdom. I den forbindelse er vi alle tre stødt på problemer med motivation og bevægeglæde. Yderligere er det vores opfattelse, at de på deltagelsesniveau, i idrætsaktiviteter udenfor klinikken, og i ADL ofte er tilbageholdende og inaktive både grundet tiltagende frustration over sygdommen, men også på grund af den stigmatisering, de oplever. Derfor vakte det på trods af vores beskedne viden omkring fodbold stor interesse, da vi hørte om projektet omkring fodboldtræning til personer med Parkinsons sygdom.

Flere studier (Krustrup, Ottesen & DBU, 2011) viser, at fodbold er et effektivt forebyggende middel mod flere livsstilssygdomme, dog er der endnu ingen forskning på området i forhold til personer med Parkinsons sygdom. Samtidigt er det vores forståelse, at der i de mange foreninger, der er rundt omkring i landet skabes gode sociale netværk, som kommer til udtryk både i og udenfor sporten.

Vi ser derfor en mulighed for at udnytte de sociale relationer, der kan skabes i fodbold til at opnå bevægeglæde og sammenhold mellem ligesindede, samt mulighed for at bruge konkurrenceelementerne i sporten som motiverende faktor.

Vi har en formodning om, at deltagerne har forskelligt fysisk udgangspunkt, og det kan derfor være svært at finde et passende niveau i forhold til deres egen sikkerhed, uden det sker på bekostning af træningseffekten. Samtidig har vi en antagelse om, at fodboldtræningen med sine elementer af cueing, idet træningen blandt andet involverer en bold, giver personer med Parkinsons sygdom et stort udbytte i forhold til deres symptomatologi.

## 4. Formål

Formålet med dette studie er at undersøge compliance i forhold til fysioterapeutisk behandling af personer med Parkinsons sygdom. Vi har i studiet valgt at lægge fokus på deltagerens eget perspektiv på fodboldtræning som alternativ fysioterapeutisk behandling. Studiets fokus ønskes belyst ved analyse af deltagerens oplevelse og holdning til interventionen.

## 5. Forskningsspørgsmål

I opgaven ønsker vi følgende spørgsmål besvaret:

1. Hvordan oplever deltagerne fodboldtræningen som fysioterapeutisk intervention med udgangspunkt i deres eget perspektiv?
2. Hvad oplever deltagerne, motiverer dem i forbindelse med fodboldtræningen?
3. Hvilke barrierer oplever deltagerne i forbindelse med fodboldtræningen?

## 6. Operationalisering

*Begribelighed (ad modum Aaron Antonovsky):* er at have forståelse for en given udfordring.

*Håndterbarhed (ad modum Aaron Antonovsky):* er at have tilpas ressourcer både fysisk, psykisk og socialt til at kunne overkomme en given udfordring.

*Meningsfuldhed (ad modum Aaron Antonovsky):* er at kunne se et formål med en given udfordring.

*Stigmatisering:* er personer med Parkinsons sygdoms oplevelse af at skille sig ud i sociale sammenhænge.

*Deltagerne:* er de personer med Parkinsons sygdom, som deltager i fodboldtræningen.

*Informanterne:* er de deltagere, som indgik i fokusgruppeinterviewet.



## 7. Det teoretiske grundlag

### 7.1. Parkinsons sygdom

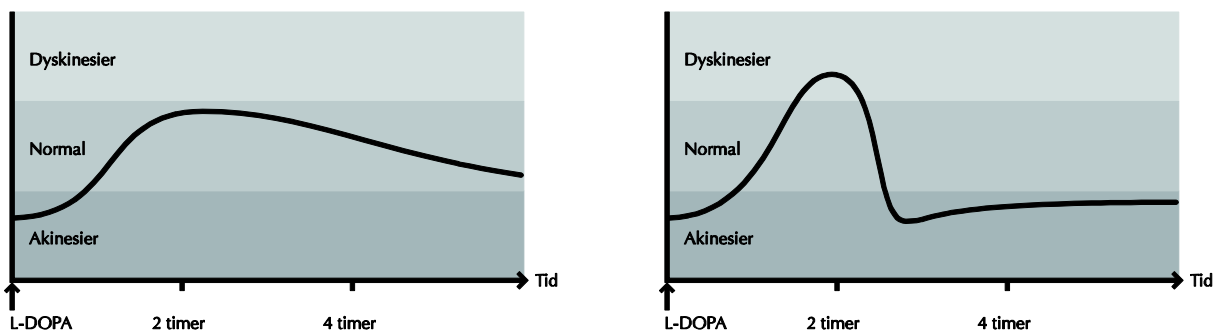
Idiopatisk Parkinsons sygdom er klassificeret som en progressiv neurologisk lidelse, som skyldes degeneration af dopaminproducerende celler i basalgangliernes substantia nigra. Typisk vil symptomerne først kunne ses, når 60-80% af de førnævnte celler allerede er døde. Prævalensen af Parkinsons sygdom er ca. 1% for folk over 60 år og rammer typisk i alderen 50-70 år. Mænd rammes lidt oftere end kvinder (Samii, Nutt & Ransom, 2004). Årsagen til sygdommen er endnu ukendt, selvom det menes, at miljø og genetisk prædisposition spiller en hvis faktor; familiær forekomst ses hos 10-20 % (Sørensen et al., 2010).

Den kliniske diagnose stilles, hvis bradykinesi forekommer sammen med en eller flere af følgende symptomer:

- Rigiditet.
- Tremor i hvile.
- Balanceproblemer, som ikke er følgevirkning af synsproblemer, vestibulær, cerebellar eller proprioceptiv dysfunktion.

I den tidlige fase er symptomerne ofte kun unilaterale.

Personer med Parkinsons sygdom kan opleve on-/off-perioder i forbindelse med medicinering. On-/off-perioder optræder som en konsekvens af medicinens virkning. Når personer med Parkinsons sygdom er i en off-periode, har de enten umiddelbart lige taget medicinen, men den er ikke effektiv endnu, eller også er virkningen af medicinen begyndt at aftage. De vil i disse perioder kunne opleve dyskinesier, hvilket nedsætter deres fysiske funktionsevne. I on-perioder er medicinen virksom, men ved fremskreden Parkinsons sygdom aftager virkningsvarigheden af medicinen samtidig med, at dyskinesier lettere udløses (Sørensen et al., 2010).



Figur 1: Effekten af Levodopa i tidlig og sen fase (frit efter Sørensen et al., 2010)

Diagnosen stilles med sikkerhed ved fund af lewy bodys, som er en proteinsammensætning, der opstår i nervecellerne i hjernen blandt andet i substantia nigra. En tydelig effekt af Levodopa behandling vil desuden støtte op om diagnosen. Supplerende undersøgelser i form af scanning kan være brugbart som udelukkelsesmetode, idet ingen anormale fund kan hjælpe til at afkræfte hypotesen. Differentialdiagnoser til den idiopatiske Parkinsons sygdom vil ofte være en af de flere atypiske Parkinsons sygdomme.

Parkinsons sygdom behandles medicinsk med medikamentet Levodopa, der stimulerer det dopaminerge system til at normalisere neurotransmitterbalancen, samt kirurgisk med implantation af stimulator, der med elektroder i hjernen påvirker specifikke områder. Studier har dog vist, at uanset hvilken medicinsk eller kirurgisk behandling, der vælges, er aktivitetsniveauet vigtigt for stimulering af dopaminproducerende celler.

Prognosen for sygdommen er variabel og afhænger af alder, symptomforekomst, aktivitetsniveau, og idet det ofte er ældre der rammes, har sekundære diagnoser også en stor indflydelse på prognosen. Patienter med akinesi og rigiditetsproblemer, som primære funktionsnedsættelser, har ofte en langt dårligere prognose både kognitivt og fysisk end tremordominante patienter. På sigt kan sygdommen også føre til lewy body demens og depression (Keus et al., 2004; Sørensen et al., 2010).

## 7.2. Inaktivitet

Personer med Parkinsons sygdom har i det tidlige forløb af sygdommen kun få eller ingen fysiske begrænsninger. Keus et al. (2004) anbefaler derfor i deres retningslinjer, at fysioterapi i sygdommens tidlige fase retter sig imod forebyggelse af bevæge- og faldfrygt forebyggelse af inaktivitet samt vedligeholdelse eller forbedring af fysisk kapacitet; herunder aerob kapacitet, muskelstyrke og ledbevægelighed.

Parkinsons sygdom er en prædisponerende faktor til fald (de Carle & Kohn, 2001; Fletcher & Hirdes, 2002; Friedman, Munoz, West, Rubin & Fried, 2002; Northridge, Nevitt & Kelsey, 1996). Parkinsonramte har 2-6 gange større risiko for førstegangsfald og 9 gange større risiko for at falde på ny end deres jævnaldrende (Wood, Bilclough, Bowron & Walker, 2002; Bloem et al., 2001). Grunden til den øgede faldrisiko hos personer med Parkinsons sygdom skal findes i de følgevirkninger, der kommer med sygdommen. Det er problemer med holdning, balance især i vendinger, og når de skal bøje sig forover og rejse sig fra en stol, problemer med frysninger, ortostatisk hypotension samt sekundære neurologiske eller kardiovaskulære lidel-

ser. Ydre påvirkninger så som dørtrin og dårlig belysning spiller en meget mindre rolle i forhold til den øgede faldrisiko.

Da det typisk er ældre mennesker, der får Parkinsons sygdommen, er der i den forbindelse en aldersbetinget nedgang i funktionen. Konditionen falder efter 60-års-alderen i gennemsnit 1% årligt, mens muskelstyrken falder ca. 1,5%. Samtidig falder den maksimale hastighed, hvormed en muskel kontraherer sig med 3,5% årligt (Beyer, Lund & Klinge, 2008). Disse ændringer har især også indflydelse på faldrisikoen.

Da personer med Parkinsons sygdom samtidig med de nævnte følgevirkninger har en øget risiko for at udvikle osteoporose, er sandsynligheden for at pådrage sig en fraktur ved et fald større (Wood et al., 2002; Bloem et al., 2001; Michałowska, Krygowska-Wajs, Jedynecka, Sobieszek & Fiszer, 2002; Sato, Kikuyama & Oizumi, 1997).

Personer med Parkinsons sygdom, som således har haft faldeepisoder eventuelt med fysiske skader eller stor forskrækkelse til følge, kan udvikle så stor en frygt for at falde, at de udvikler kinesiofobi og derfor bliver inaktive. Inaktiviteten afføder ikke blot en forværring af den nedsatte funktion hos personer med Parkinsons sygdom i form af nedsat aerob kapacitet, nedsat muskelfunktion; styrke, længde og udholdenhed samt øget ledstivhed, men bevirker også en øget risiko for at udvikle osteoporose samt kardiovaskulære lidelser som hypertension og iskæmisk hjertesygdom. En anden gene, som typisk også følger af inaktiviteten i forhold til de gastroenterologiske funktioner, er obstipation (Keus et al., 2004).

De fysiske følgevirkninger ved inaktivitet er derfor store. De kan samtidig afføde nogle psykiske følgevirkninger, som for eksempel nedtrykthed og i værste fald depression. Personer med Parkinsons sygdom kan føle sig stigmatiseret og isolerer sig derfor socialt.

Fysisk aktivitet er derfor en forudsætning for at forebygge og behandle nogle af disse følgevirkninger (Kiens et al., 2007). Det er således centralt at forsyne patienten med information om vigtigheden af fysisk aktivitet umiddelbart efter diagnosen stilles, så inaktivitet forebygges. Øget faldrisiko kan derefter forebygges ved, at der sker en korrektion af holdning samt en forbedring af postural kontrol, koordination og balance. Desuden skal terapeuten informere patienten om bivirkninger ved medicinering for eksempel orthostatisk hypotension, som relaterer sig til øget faldtendens. Faldfrygt har en indirekte påvirkning af faldtendensen, og derfor bør fysioterapeuten forsøge at mindske faldfrygten via sin behandling (Keus et al., 2004).

Fysioterapi med formål at vedligeholde og forbedre fysisk kapacitet hos personer med Parkinsons sygdom kan med rette finde sted under udførelse af fritidsaktiviteter og sport. De kli-

niske retningslinjer finder det nemlig plausibelt, at træning rettet imod ledbevægelighed kombineret med aktivitetstræning forbedrer ADL-funktioner. Samtidig fremlægger de plausible beviser for, at styrketræning øger muskelstyrke hos personer med Parkinsons sygdom (Keus et al., 2004). Styrketræning med moderat intensitet kombineret med balancetræning har vist sig at give bedre resultater på balancen end ved blot at træne balance alene (Hirsch MA, 2003). Træning med fokus på aerob kapacitet forbedrer endvidere motoriske færdigheder (Keus et al., 2004).

I træningen af personer med Parkinsons sygdom bruger man ofte cueing. Det inddeles i eksterne og interne cues. Den eksterne beskrives som værende noget udefrakommende som auditive, visuelle eller taktile stimulanser, mens intern cueing eksempelvis er tælling ved gang. Undersøgelser har vist, at brug af cueing giver større overførselsværdi og længerevarende effekt af træningen (Morris, 2000).

Den ortostatisk hypotension, som personer med Parkinsons sygdom lider af forværres især i "off-perioder", og de føler sig i den forbindelse ikke oplagte til at være fysisk aktive. Det er dog vigtigt, at de netop er fysisk aktive i disse perioder for at få gang i kredsløbet, så blodet ikke staser op i underekstremiteterne (Bradley & Davis, 2003).

Mange personer med Parkinsons sygdom rammes af depression. Depressionen gør, at de ikke har ressourcerne til at være fysisk aktive. Fysisk aktivitet har dog en positiv effekt på symptomerne. Koncentrationen af endorfiner i blodet stiger under hård fysisk aktivitet. Hypotesen er, at den forbigående øgning af endorfinniveauet kan forklare træningens psykologiske effekt. Ved svære depressioner reduceres hjernens indhold af serotonin og noradrenalin. Eksperimentelle studier på dyr har i den forbindelse vist, at intens fysisk aktivitet øger hjernens indhold af disse stoffer, så antagelsen er, at det samme sker hos mennesket (Martinsen, 2000).

### 7.3. Fodbold

Fodbold har flere gavnlige effekter på det kardiovaskulære system. Fodbold mindsker blodtrykket hos hypertensive personer, konditallet stiger, muskelmassen øges, balancen trænes og fedtprocenten nedsættes. Samtidig er den selvoplevede belastningsgrad ved fodbold langt lavere end ved for eksempel løb, fitness og altså styrketræning samt intervaltræning (Krustrup et al., 2011).

I fodbold er en god koordination og perception vigtige forudsætninger for at opfatte, vurdere og beslutte sig for den rigtige motoriske handling. Arv, træningskvalitet, alder og ernæring er andre væsentlige faktorer, der spiller ind i al almindelighed (Sejerup, 2000).

Boldspillet bygger på grundfunktioner i gang og løb og indeholder således grundelementerne vægtforskydninger, afsæt, sving og kip (Sejerup, 2000). Vægtforskydninger optræder i driblingen, tacklingen og retningsskiftet; afsæt forekommer i gang, løb og i headninger; sving indgår i spark og kip, hvor der sker et skift i aktivitet fra en legemsdel til en anden, i lodrette vristspark, headninger og saksning (Sejerup, 2000).

For at kunne honorere disse grundelementer er der krav til differentiering, kobling og timing af bevægelser samt balance og rytme (Sejerup, 2000). Spillerne skal derfor træne symmetriske og asymmetriske bevægelser, krydsbevægelser, også på tværs af kropsmidten; de skal træne uafhængigt med højre/venstre side, træne balancefunktionen og kropsforskydninger samt øje/hånd, hånd/fod koordination i fodbolden (Sejerup, 2000).

## 7.4. Compliance

Begrebet compliance anvendes som udtryk for, i hvilken grad den enkelte efterlever behandlerens anbefalinger i f.eks. sundhedsfremmende aktiviteter (Beyer et al., 2008).

En af de største udfordringer, den sundhedsprofessionelle møder, er i den forbindelse at fastholde patienterne i behandling. Der er nemlig mange faktorer, der spiller ind, når det kommer til succesraten for en given behandling, og grundene til frafald er mangeartede.

En af barriererne, som patienterne møder, er ikke at kunne huske terapeutens instrukser. Terapeuterne kan have en tendens til at give lange og komplicerede instruktioner og mange af gangen, som patienterne ikke husker. Her er det en idé fra terapeuternes side at give korte og præcise instruktioner og få af gangen, så patienterne har en mulighed for at kunne huske dem (Keus et al., 2004). En anden af barriererne er for patienterne ikke at få positiv feedback fra terapeuterne. Terapeuterne kan i ønsket om høj kvalitet i træningen godt have en tendens til at negligere patienternes behov for at få ros og anerkendelse, når de gør noget godt, og i stedet kun komme med rettelser og korrektioner til øvelserne (Keus et al., 2004). En tredje af barriererne er for patienterne at føle sig utilstrækkelige, idet deres sygdom sætter nogle begrænsninger for deres kunnen og i visse tilfælde gør dem afhængige af andre. Det er derfor vigtigt, at terapeuterne finder et passende niveau, så patienterne føler, at de slår til, og at de er i sikre hænder (Keus et al., 2004). En sidste og fjedre barriere, som skal tages i betragtning er lokalisering af træningen. Det er en væsentlig medspillende faktor, idet det skal være nemt og bekvemt for patienterne, at træningen foregår i deres nærmiljø eller, at terapeuten kommer ud på deres bopæl (Quinn et al., 2010).

Der er flere motiverende faktorer, den sundhedsprofessionelle kan gøre brug af. Succesoplevelser og øget selvtillid giver patienterne motivation til at træne, er. Patienterne skal således have nogle mål, som de kan stræbe efter og opnå. Terapeuterne skal i den sammenhæng være med til at opstille nogle relevante og realistiske mål, som evalueres fra gang til gang. I evalueringen er det således også vigtigt at fokusere på det positive og altså det, patienterne har opnået, og hvad der fremover skal stræbes mod (Keus et al., 2004).

Træning i en gruppe motiverer patienterne, idet det er socialt, og er gruppen homogen i forhold til for eksempel sygdom, så er der ingen, der føler sig stigmatiseret, hvilket også er en motiverende faktor (O'Brien, Dodd & Bilney, 2008). I det moderne samfund, hvor informationsværdien er meget høj, er det vigtigt for patienterne at vide, hvad netop denne type træning kan gøre for dem og hjælpe dem med i forhold til deres sygdom; det er vigtigt for patienterne at have en forståelse for træningens terapeutiske grundlag (O'Brien et al., 2008). Erfaringsmæssigt er det også vigtigt, at træningen er overførbart til patientens hverdag, så patienten kan se en mening med at lave øvelserne. Dermed er det også motiverende for patienten, hvis terapeuten kan inddrage nogle øvelser, der for eksempel relaterer sig til hverdagen eller til en eller anden hobby, som patienten synes er sjov.

Graden af compliance bestemmes ud for den enkeltes forudsætninger. Aaron Antonovsky (Antonovsky, 2000) har i den forbindelse arbejdet med sammenhængen mellem begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Han sonderede over, hvorfor nogle mennesker kunne håndtere voldsomme belastninger uden at blive tynget, mens andre bukkede under. Han udviklede dermed teorien om oplevelse af sammenhæng (eng. Sense of Coherence). Teorien er, at mennesket hele tiden udsættes for små og store belastninger, såkaldte stressorer. Disse kan både være negative, men også positive, idet mennesket gennem håndteringen af stressorerne lærer og erfarer, således at mennesket i fremtiden bedre kan takle nye stressorer. Evnen til at håndtere stressorerne kalder Aaron Antonovsky også oplevelsen af sammenhæng. Alt efter hvor forudsigelige stressorerne er, jo nemmere er de for mennesket at begribe. Det, mennesket lærer og erfarer fra tidligere belastninger, gør det bedre rustet til at håndtere nye stressorer. Føler mennesket tilmed, at det bliver stærkere og mere hårdført efter at være blevet udsat for disse belastninger, finder det en mening; og det er den mening, som er essentiel for mennesket, for det har brug for en oplevelse af sammenhæng i en til tider kaotisk verden.

I forlængelse af Aaron Antonovsky's teori er Albert Bandura (Bandura, 1997) kendt for begrebet self-efficacy, på dansk oversat til mestringsevnen. Begrebet bruges om individets egen

tro på, at det er i stand til at håndtere en given ændring i sit liv. Troen på individet selv påvirker de valg, det tager i livet, motivation, livskvalitet, tilpasningsevne og følsomhed overfor stress. Individets evne til at håndtere en given ændring i sit liv er påvirket af at se andre lige-stillede beherske samme ændring med succes, at andre tror på individet, og at individet selv har en kropslig fornemmelse af personlig styrke og følsomhed. Gennem hele livet vil individet møde forhindringer, modgang, tilbageslag og frustrationer. Individet må derfor have en udholdende tro på sig selv i den evige bestræbelse på succes.

## 7.5. Muscle memory

Dette begreb dækker over evnen til at lære og huske bevægelse. Ved gentagne bevægelser eller observation af bevægelse styrkes neurogene processer, der er forbundet med bevægelsen, og med tid vil bevægelsen kræve mindre bevidsthed, og derved blive automatisk. Denne proces mindsker behovet for opmærksomhed og skaber maksimal effektivitet i motoriske og hukommelsessystemer. Disse indlærte automatiske bevægelser bevares i hjernen og vil kunne reaktiveres, selvom bevægelserne ikke har været udført i længere tid. For eksempel kan nævnes bevægelser forbundet med det at køre på cykel, spille på et instrument eller bevægelser forbundet med idræt. Flere studier viser, at det er lettere at genlære bevægelser, man tidligere har behersket, hvilket tyder på, at motorisk indlæring lagres i hjernen som hukommelse (Krakauer & Shadmehr, 2006).

## 8. Opgavens videnskabsteoretiske udgangspunkt

Det kvalitative forskningsparadigme har sine rødder i hermeneutikken, som kommer fra græsk og betyder at forstå, fortolke og tyde. Samtidig har det også rod i fænomenologien, som på græsk hedder phainomenon og betyder fremtræden, forekomst. Genstandsfeltet for forskningen er således menneskets livsverden og den menneskelige forståelse af sine livsvilkår.

Det centrale er, at der for hvert menneske findes én virkelighed, og at den enes virkelighed ikke er mere sand end den andens. Paradigmet prøver således ikke at verificere, hvilken virkelig der er mest sand, men at forstå hver enkeltes konstruerede virkelighed; en virkelighed der er konstrueret på baggrund af ens livsverden og livsvilkår (Hovmand & Præstegaard, 2002). Der vil dog altid ske en form for påvirkning af hinandens virkelighed, når flere parter indgår i en social konstruktion; heraf socialkonstruktivismen. Men det er blot et punkt, der må tages op til diskussion i forhold til, om denne påvirkning vil have indflydelse på ens forskning.

Vores studie bygger på et meget beskedent materiale, hvor tid og kontekst har stor betydning, så vores forskning kan ikke på samme måde som med kvantitativ forskning generaliseres til større grupper. Målet er dog også først og fremmest at få en indgående viden om netop deltageres oplevelse af fodboldtræningen for dermed at få en større forståelse for lignende træningssituationer. Det er således ikke ønskeligt at finde en årsags-virkning, men blot at forstå hvilke faktorer, der spillede ind i oplevelsen af fodboldtræningen.

Det er vigtigt at have sin forforståelse og teoretiske baggrund for øje i forskningen, da enhver forsker er påvirket af sin egen virkelighed, og således vil al forskning være værdiladet (Hovmand & Præstegaard, 2002).

## 9. Materiale og metode

### 9.1. Materiale

Informanterne er udvalgt fra et nyopstartet fodboldhold særligt for personer med Parkinsons sygdom. Selve holdet er opstartet af en fysioterapeut med erfaring indenfor behandling af målgruppen samt med trænererfaring indenfor fodbold. Selvom det er frit for alle med Parkinsons sygdom at deltage på fodboldholdet, har vores kriterier for deltagelse i undersøgelsen været, at de var i tidlig fase af sygdommen og havde deltaget minimum 3 gange i træningen. Der var ved interviewets udførelse 6 på holdet, hvoraf 5 deltog, og heraf var alle mænd.

<b>Gennemsnitsalder</b>	<b>Timers aktivitet ugentligt (Gns.)</b>	<b>Antal år med diagnosen (Gns.)</b>
57,2 (53-64)	8,6 ( $\frac{3}{4}$ -14)	10,5 ( $\frac{3}{4}$ - 14)

*Tabel 1. Baseline for deltagere*

### 9.2. Metode

#### 9.2.1 Fokusgruppeinterview

Til at belyse forskningsspørgsmålene er der indhentet data fra et fokusgruppeinterview med studiets deltagere. Åbne og beskrivende spørgsmål er vægtet højt, idet deltagerne da får mulighed for at reflektere over, hvordan de oplever fodboldtræningen. Samtidig er det relevant at lave et fokusgruppeinterview, fordi vi som udgangspunkt har en fænomenologisk tilgang til studiet, og derfor er interesserede i deltageres egen meningsdannelse.

På grund af det beskedne materiale kunne man have overvejet at lave individuelle semi-strukturerede interview med hver enkelt deltager. Vi valgte dog at lave fokusgruppeinterview-



et, for at få den dynamik frem, som vi havde observeret blandt deltagerne og dermed de nuancer, der kunne komme ud af et samlet interview med gruppens forskelligheder.

Fokusgruppeinterviewet ville samtidig være tids- og ressourcebesparende. Selvom fokusgruppeinterviews typisk laves over et større materiale, vurderede vi, at det var en meget passende gruppe. De var så få, at alle ville have muligheden for at komme til orde samtidig med, at de var så mange, at der sandsynligvis ville dukke flere forskellige oplevelser af fodboldtræningen op i løbet af interviewet.

Vi deltog alle i fokusgruppeinterviewet; én som interviewer og to som observatører.

Torsdag d. 10. november kl. 15.30 satte vi vores informanter på 5 personer med Parkinsons sygdom på hver sin stol om et bord med ansigtet mod intervieweren. Observatørerne sad på hver sin stol ved et bord bag intervieweren. Informanterne blev forsynet med vand, fik en kort introduktion til interviewet om dets varighed, type af spørgsmål, samt hvordan interviewet skulle forløbe. En lydoptager var placeret på midten af bordet og blev tændt, da interviewet gik i gang. Intervieweren stillede spørgsmål ud fra interviewguiden, var ordstyrer og fulgte op på løse tråde af udsagn. Observatørerne kom med supplerende spørgsmål, hvis et emne ikke var uddebatteret, inden intervieweren gik videre til det næste.

Interviewet forløb planmæssigt og kom rundt om alle interviewguidens opstillede emner. Der var noget sporadisk snakken især til slut, men intervieweren formåede imidlertid at holde samtalen på sporet.

Hovedvægtingen af emnerne lå især på deltagernes oplevelser af fodboldtræningen herunder motivation og barrierer for at møde op, og det blev i løbet af interviewet tydeligere, at det, som især optog dem, var det sygdomsrelaterede aspekt af træningen; hvad sygdommen gjorde ved dem, hvilke begrænsninger den gav, og hvordan de selv og andre tacklede det.

### 9.2.2 Transskription

Det færdige 50 minutters bandede interview deltes imellem os, så vi hver især sad med 17 minutters interview, som skulle transskriberes. Hvert minut blev tiden noteret i transskriptionen, så vi senere kunne vende tilbage til det pågældende tidspunkt og dermed kunne danne os et overblik over interviewets forløb.

Herefter læste vi korrektur på hinandens transskriberede dele, i forhold til det optagede interview. Interviewtransskriptionerne blev samlet og rettet til, så de var nedskrevet ens i ordly-

den. Ved transskriptionen af fokusgruppeinterviewet, valgte vi at have fokus rettet imod indholdet. Dertil opsatte vi følgende regler til brug for transskriberingsprocessen.

### **Transskriptionsprocedure:**

- 1) Ved transskriptionen af interviewet noteres det med fornavn, hvem der siger hvilke sætninger. Disse navne vil senere blive anonymiseret.
- 2) Efter hvert hele minut af interviewet noteres tiden i transskriptionen.
- 3) For at kunne genkende betydningen af særligt sarkasme, noteres latter og andre udbrud i transskriptionen.
- 4) Transskriptionen holdes i et formelt skriftsprog, dvs.
  - a) Gentagelser af ord udelades
  - b) Pauser i talen med lyde som f.eks. "øh" udelades
- 5) Ved uforståelig tale transskriberes dette som; (?)

### **9.2.3 Metoder anvendt i litteratursøgning**

Under vores arbejde med denne opgave, har vi foretaget litteratursøgninger af flere omgange. Metoden for litteratursøgning er baseret på undervisning på Professionshøjskolen Metropol og på metodeartikel af Bartels, Winkel og Lund (2003). Adgang til de fundne artikler er opnået via DEFF (Danmarks Elektroniske Fag- og Forskningsbibliotek). Søgningerne er primært foretaget via PubMed og CINAHL, og de udvalgte artikler er både af kvantitativ og kvalitativ karakter. Søgningerne er suppleret med kaskadesøgninger i forhold til udvalgte litteraturlister.

Til vurdering af artiklerne har vi gjort brug af Sundhedsstyrelsens tjeklister, som er fundet via Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Sundhedsstyrelsen, u.å.).

Ved søgning i PubMed og CINAHL er der gjort brug af søgemaskinernes Mesh termer i PubMed og Thesaurus i CINAHL for at sikre, at søgningerne dækkede søgemaskinernes anvendte synonymmer. Desuden er der gjort brug af de Booleske operatører AND og OR for at sikre, at søgningerne havde den tilsigtede brede og afgrænsning.

### **Alle søgninger har været afgrænset ud fra følgende krav:**

- Publiceret inden for 15 år
- Studier er udført på dyr og mennesker
- Dansk, svensk, norsk- eller engelsksprogede

Til søgninger i PubMed og CINAHL er der fremstillet diverse søgematrixer. I nedenstående tabel ses et eksempel herpå. Emneordene er lodret kombineret med den Booleske operator OR, og vandret er de kombineret med AND.

Profession	Intervention	Patologi	Outcome
Physiotherapy	Exercise	Parkinsons's Disease	Compliance
"Physical therapy"	"Physical Activity"		

Tabel 2. Eksempel på søgematrix

#### 9.2.4 De etiske aspekter

World Medical Association har udarbejdet Helsinkideklarationen, som er en erklæring om etiske principper til retledning af læger og andre, som udfører medicinsk forskning, som omfatter mennesker (World Medical Association, 2011). Med henvisning til Helsinkideklarationen er vores studies primære formål, at bedre forebyggende metoder i forhold til inaktivitet hos personer med Parkinsons sygdom ved at belyse de terapeutiske metoder, der kan være med til at fastholde dem i træningen. Det vil vi gøre ved at udvide forståelsen for de sygdomsprocesser, som personer med Parkinsons sygdom gennemgår, samt deres årsagsforhold (World Medical Association, 2011).

Forud for studiet er deltagerne blevet informeret om studiets formål og design samt forventede fordele og mulige konsekvenser i forbindelse med studiet. Deltagerne er gjort bekendt med deres ret til ikke at deltage i studiet, og at de på et hvilket som helst tidspunkt kan trække deres samtykke tilbage uden konsekvenser. Da vi var forsikrede om, at deltagerne havde forstået informationen, indhentede vi skriftligt samtykke fra hver af deltagerne (bilag II) (World Medical Association, 2011).

Forud for fokusgruppeinterviewet var der en uformel snak om interviewets forløb, hvor deltagerne blev gjort opmærksom på, at deltagelsen var frivillig, og at de ville fremstå anonymiseret. Derudover blev deltagerne informeret om, at interviewet ville blive lydoptaget, og at det efter endt databearbejdning ville blive destrueret. Vi har ikke noteret os nonverbale udtryk under fokusgruppeinterviewet.

Vi har i studiet sikret loyal og fortrolig transskription af deltagernes mundtlige udsagn, således at deltagerne ikke fremstår nedværdiget eller utroværdige. Deltagerne optræder anonymiseret og latter og andre udbrud noteres, så transskriptionen holdes i et formelt skriftsprog,

hvor gentagelser af ord udelades, pauser i talen som f.eks. ”øh” udelades og uforståelig tale transskriberes med angivelsen (?).

Det har været vigtigt i analysefasen at sikre validiteten af deltagernes udsagn. Derfor er deltagernes citater dekontekstualiseret for at danne et overblik over, hvad deltagerne siger, om hvert enkelt emne, for derefter at rekontekstualisere dem igen (Malterud, 2008).

Konsekvenserne ved at deltage i studiet er hverken fysiske eller psykiske belastende. Der er dog risiko for, at deltagerne vil føle, at de er blevet citeret ud af kontekst, når deres citater optræder i resultatafsnittet. Og det på trods af analyseproceduren beskrevet ovenfor. Med studiet og publiceringen er det muligt, at der kan komme nogle fordelagtige konsekvenser for deltagerne ud af det i og med, at opmærksomheden omkring personer med Parkinsons sygdom bliver skærpet, og at fremtidige terapeutiske interventioner kan blive influeret af studiets resultater.

### 9.2.5 Bearbejdning/analyse af data

Bearbejdning og analyse af data blev til med inspiration fra Malteruds 4-trins systematiske tekstkondensering (Malterud, 2008).

#### **Helhedsindtryk**

På dette trin gennemlæste vi hver især interviewtransskriptionen med henblik på at identificere de temaer, der var gennemgående i vores interview. De identificerede temaer blev herefter præsenteret og drøftet i gruppen. I fællesskab blev der fundet fem temaer, som er dækkende for interviewets indhold. Herefter blev det i fællesskab defineret, hvilke meninger et udsagn skulle indeholde for at tilhøre et bestemt tema. De fem temaer er: "sjov", "bevægekontrol", "fællesskab", "udfordringer" og "kropsoplevelse".

#### **Temaernes overordnede indhold defineres således:**

”**Sjov**” består af udsagn, hvor informanterne giver udtryk for deres glæde ved at spille fodbold samt for, at fodboldtræningen er et sjovt alternativ til deres sædvanlige træning.

”**Bevægekontrol**” består af udsagn, der omhandler hvad informanterne oplever er svært og let, når de spiller fodbold, samt hvordan informanterne oplever deres kropskontrol som følge af træning.

”**Fællesskab**” består af udsagn, der betoner informanternes betydning af tilknytning til hinanden. Det være sig udsagn, hvor de giver udtryk for en tilknytning til hinanden i og med, at de

alle har Parkinsons sygdom, og samtidig udsagn, hvor de betoner betydningen af, at de har noget at dele med hinanden, idet de alle spiller fodbold.

**"Udfordringer"** dækker over de eksterne faktorer, som informanterne finder har indflydelse på deres deltagelse i og udførsel af både generel træning og fodboldtræningen for personer med Parkinsons sygdom.

**"Kropoplevelse"** består af udsagn, der omhandler, hvilke fysiske oplevelser informanterne har med fodboldtræningen og træning generelt, samt hvilke psykiske virkninger fodboldtræningen og træning generelt har på informanterne.

### **Identifikation af meningsbærende enheder**

I den næste del af analysen blev transskriptionens meningsbærende enheder identificeret. Dette blev gjort ved, at vi selvstændigt læste materialet igennem og markerede hvilke enheder, vi fandt hørte til under hvert enkelt af de fem temaer. Disse resultater blev herefter fremlagt i gruppen.

Ved enighed blev den valgte enhed noteret med linjenummer i en matrix inddelt efter tema og informant (bilag IV). Ved uenighed om hvorvidt en enhed skulle medtages, og hvilket tema den hørte under, fremlagde alle gruppens medlemmer deres synspunkter for, hvorfor enheden skulle medtages. Derefter blev enheden inkluderet, hvis der var 2/3 flertal i gruppen for inklusion.

Efterfølgende fordelte vi de fem temaer imellem gruppens medlemmer og læste temaers enheder igennem og foretog en undergruppering under hvert tema. Undergrupperne blev herefter tilføjet i matrixens enheder.

### **Abstrahering af indholdet**

I analysens tredje del blev alle valgte enheder sorteret efter undergrupper, og efterfølgende blev hver informants udtalelser hyperkondenseret, således at vi endte op med kunstige citater for hver informant for hvert temas undergrupper. Disse kunstige citater blev fremlagt for gruppen og diskuteret, til der var enighed om indholdet.

### **Sammenfatte betydningen**

Under fjerde og sidste trin blev informanternes kunstige citater samlet til klare og tydelige fremstillinger af meningsindholdet, og der blev udvalgt citatuddrag til at underbygge betydningen af disse.

## 10. Resultater

*I følgende afsnit præsenteres resultaterne af vores kvalitative analyse. Resultaterne er ind delt efter de fem overordnede temaer, som vi har brugt i vores analyse, og igen sorteret efter de anvendte undergrupper. Resultaterne præsenteres og underbygges med citater fra fokus-gruppeinterviewet.*

### 10.1. Sjov

Sjov er et overordnet tema, som går igen i interviewet. Informanterne giver alle udtryk for glæde ved fodboldtræningen. De synes, at boldspillet er sjovt, og de bliver grebet af det.

*”Altså det der med at lege, imens man motionerer, det synes jeg kunne være spændende”*

(Informant 1, linje 27-28)

*”(..)det er lige som om, at når bolden ruller, så bliver man jo fuldkommen balstyrisk.”*

(Informant 2, linje 21-22)

Mange af dem giver udtryk for at have dårlig samvittighed over at have træningsfri dage og føler i høj grad en forpligtelse til at træne. De finder en glæde i, at fodboldtræning er lidt mere frit opbygget, og ser det mere som fornøjelse end egentlig træning. Det er legen i boldspillet, der er sjovt for informanterne.

For dem er fodboldtræningen en positiv og sjov afveksling til deres sædvanlige træning, som de ofte oplever som værende kedelig og ensformig.

*”(..)den lidt kedsommelige træning, som kan blive afløst af noget, som er sjovt(..)”*

(Informant 4, linje 17-18)

De ville gerne være flere, idet det ville være sjovt at kunne danne to hold, som kunne spille imod hinanden hver gang.

*”Jeg tror helt sikkert, jo flere vi bliver, jo sjovere bliver det.”*

(Informant 3, linje 291)

Én mener, at det godt kan være enerverende at deltage på hold for personer med Parkinsons sygdom, fordi niveauet er for lavt. Der er dog enighed om, at det er godt og hyggeligt at spille på det niveau, der er til fodboldtræningen.

## 10.2. Fællesskab

I tilfældet med informanterne i vores interview kommer flere aspekter af fællesskab til udtryk. De har dels en tilknytning til hinanden, fordi de alle har Parkinsons sygdom, og dels fordi de alle har en interesse for fodbold.

*”(..)det giver jo et frirum i og med, at vi alle sammen fejler det samme(..)”*

(Informant 3, linje 684)

Det er af stor betydning for informanterne, at de alle har Parkinsons sygdom. Som informanten ovenfor udtrykker det, så giver det et frirum. Der bliver heller ikke stillet så mange spørgsmål, fordi alle med Parkinsons sygdom ved, hvordan on- og off-perioder kan komme til udtryk hos den enkelte.

*”(..)Man behøver ikke altid forklare: jamen i dag går det sgu ikke så godt, fordi at de andre kan se det(..)”*

(Informant 3, linje 686-687)

Især det at blive målt og vejret af omverdenen er noget, som flere af informanterne kan nikke genkendende til. Det kan være en stor belastning og barriere for dem at møde op på hold med personer, som ikke har Parkinsons sygdom. Informanterne mener, at et hold, som dette kun for personer med Parkinsons sygdom, kan være et sted, hvor de føler sig trygge.

*”(..)der vil være mange mennesker, som kun føler sig tryk der. Og det kan jeg jo godt følge(..)”*

(Informant 4, linje 557-558)

Informanterne gav udtryk for, at det var den fælles interesse for fodbold, der var grunden til, at de meldte sig til træningen. Og nu efter, at informanterne har spillet fodbold sammen noget tid, har de fået opbygget et sammenhold, og samtidig fået blod på tanden efter mere end blot en ugentlig fodboldtræningsdag.

*”(..)det kunne være kanon(..)at deltage i nogle turneringer, eller komme ud og rejse sammen(..)at have et mål med træningen(..)”*

(Informant 3, linje 233-235)

Én af informanterne deler ikke blot interessen for fodbold med de andre informanter, men han fortæller også, hvordan han efter at være begyndt til fodboldtræningen har fået noget at dele med sin datter.

*”(..)jeg har ikke så meget med hende at gøre i hverdagene i og med at hun går i skole og sådan noget(..)Men det giver os sådan lidt at snakke om(..)”*

(Informant 3, linje 302-307)

Informanterne betoner således i særlig høj grad betydningen af, at de alle har Parkinsons sygdom i og med, at det giver dem en fællesskabsfølelse, og øger incitamentet for at møde op til træningen. For nogle er det helt afgørende for at møde op, at de alle har Parkinsons sygdom.

Den fælles store interesse for fodbold har givet dem et stærkt sammenhold, og sammen har de fået lyst til at nå videre med fodboldtræningen ved at tage ud at rejse og deltage i turneringer sammen.

### 10.3. Bevægekontrol

Temaet dækker over deres motoriske oplevelser i træningen. Både hvad der har været svært og let, og ikke mindst hvorfor.

Problemer med bevægekontrol er noget, de alle belyser i interviewet i større eller mindre grad. De giver alle udtryk for en manglende kontrol over deres bevægelser. Informanterne oplever generelt, at det er svært at håndtere bolden, en enkelt endda, at han blev overrasket over, hvor svært han synes, det var.

*”(..)fordi man inde i hovedet, har man en følelse af, hvad det er, man skal gøre(..)Men man klumper rundt. Det er det, jeg gør i hvert tilfælde”*

(Informant 4, linje 147-151)

De synes, fodbolden er udfordrende både for balance og motorisk kontrol. Desuden udtrykker de, at det, der gør det særligt udfordrende i forhold til anden træning, er den stillingstagen, man selv skal gøre hele tiden i forhold til at interagere med bolden og de andre spillere.

*”Her er der selvfølgelig nogle regler (..) Men der skal du selv finde ud, hvad skal jeg gøre nu. Drejer jeg til højre, venstre, stå eller stoppe eller se om du kan dribble udenom ham den anden.”*

(Informant 4, linje 344-347)

Så selvom træningen opleves som værende udfordrende og svær, så føler de en fremgang og en hvis lethed i det i forhold til andre aktiviteter. Informanterne oplever, at fodboldtræningen er mere håndterbar, idet de har tidligere erfaringer med det.



*”(..)De ting man har lavet som barn - hvad enten det har været at cykle, fodbold, eller hvad det har været (..) jeg kan bare mærke med mig selv, at der er nogle ting der, som kommer frem i én igen, som man ligesom kan. Det vil sige, det der med at begynde at lære en ny sport som Parkinsonramt, det er måske lidt svært. Men fodbold det sidder jo dybt i én, altså på rygmarven, det vil sige, det kommer ligesom frem - det er lettere, vi er ret gode til det.”*

(Informant 1, linje 58-64)

En af informanterne siger endda, at han kan mærke en bedring i sin gang, når han har spillet fodbold.

*”Normalt går jeg ikke så pænt, men jeg synes, når jeg er ude og løbe og laver noget groft, så er det lige som om min gang og ????? bliver pænere.”*

(Informant 2, linje 23-24)

De oplever også en bedring i hverdagsfunktioner som følgevirkning af fodboldtræningen.

#### 10.4. Kropsoplevelse

Informanterne kom i løbet af interviewet med flere udtalelser omkring, hvordan de sansede fodboldtræningen og træning generelt på egen krop.

Flere af informanterne mærkede især, hvor konditionskrævende træningen var. De fortalte, at de trænede mange timer i løbet af ugen, men på trods af det, følte de ikke, at konditionen og formen blev bedre. Der havde de dog med fodboldtræningen en oplevelse af, at den kunne blive bedre.

*”(..)Jeg synes, at jeg træner nok, men jeg kan sgu ikke få konditionen op. Og det her, dét tror jeg, er godt til det. Det virker i hvert tilfælde sådan.”*

(Informant 2, linje 10-11)

To af informanterne mærkede også, at de med fodboldtræningen brugte musklerne på en anden måde, end de plejede, hvilket de begge syntes godt om. Som de siger, synes de godt om netop det, fordi de får en anden føling med kroppen.

*”(..)det viser sig, at man bruger nogle helt andre muskler jo, end på nogle af de andre former for træning(..)Den del synes jeg er godt.”*

(Informant 4, linje 106,108)

Informanterne betoner især også, den store betydning træning generelt har for dem.

*”(..)Det er jo ligesom at få et skud levodopa lige i hovedet mand. Det er fedt at træne(..)Altså jeg kunne ikke leve uden.”*

(Informant 2, linje 385-386)

Informanterne betoner således i særlig høj grad den fysiske, men især også psykiske betydning træning har for dem. De træner mange timer om ugen og ville ikke kunne undvære deres træning. Fodboldtræningen er ifølge dem en tiltrængt variation til deres ellers noget ensidige træning, og de kan da også mærke, hvordan den stiller andre krav til deres krop.

## 10.5. Udfordringer

Når vi kigger på eksterne faktorer, der har indflydelse på deltagelsen til fodboldtræningen for personer med Parkinsons sygdom, tegner der sig et billede af tre overordnede betydende emner. Emnerne er fysisk aktivitet, fysioterapeutens rolle og rammerne om træningen.

### 10.5.1 Fysisk aktivitet

De har alle tidligere gode oplevelser i forbindelse med fodbold og anden holdtræning fra før deres sygdomsdebut og nærer et stadigt ønske om at deltage i holdaktiviteter. De bliver i forbindelse med holdtræning på det nuværende stadie af deres sygdom konfronteret med de motoriske konsekvenser af deres sygdom.

*”(..)Jeg bliver også gang på gang konfronteret med det jeg ikke kan. Jeg behøver ikke og have Muhammad Ali foran mig vel(..)”*

(Informant 4, linje 452-453)

Desuden oplever de også en bekymring i forhold til, hvordan omverdenen opfatter deres deltagelse i holdaktiviteter.

*”(..)Og der må man så sige til sig selv; Får jeg noget ud af det her? Generer jeg mere end jeg gavner(..)”*

(Informant 2, linje 463-464)

Vi forstår, at informanterne oplever, at de har for højt funktionsniveau til at passe ind på visse hold for personer med Parkinsons sygdom, og derfor bliver det hurtigt kedeligt for dem.

*”(..)jeg har oplevet nogle af de Parkinsonhold, hvor niveauet har været for lavt til mig(..)”*

(Informant 3, linje 546)

Informanternes holdning til fodboldtræningen er positiv i forhold til deres evne til at deltage og til deres træningsudbytte.

*”(..)fodbold, det kan man jo spille i alle aldre. Og åbenbart også med hvilke handicap man nu måtte have.”*

(Informant 1, linje 154-155)

### 10.5.2 Fysioterapeutens rolle:

I interviewet giver informanterne udtryk for forskellige holdninger til vigtigheden af, at holdets instruktør har en fysioterapeutisk faglig baggrund. En holdning er, at det ikke er vigtigt, fordi træningen ikke adskiller sig væsentligt fra, hvordan man ville træne på et almindeligt fodboldhold.

*”Egentligt ikke nogen, tror jeg (..)Det der med at løbe mellem kegler, det er en fin opvarmningsøvelse, og man får da også noget teknik ud af det og sådan nogle ting og sager. Landsholdet gør det jo også (..)Så hvorfor skulle en anden træner ikke også (..)Men, jeg er enig med jer i hvad I siger, det kan jo godt være de (red. fysioterapeuter) laver nogle andre øvelser med os”.*

(Informant 2, linje 188-220)

For 4 ud af 5 informanter er det vigtigt, at instruktøren er fysioterapeut, da denne vil kunne tilrettelægge træningen og indholdet i forhold til dem og deres behov og begrænsninger.

*”(..)jeg tror, at det er smart, at det er en fysioterapeut. Simplethen fordi, at han/hun er opmærksom på, hvad er det for nogle ting, vi skal også træne (..)Det tror jeg, at en anden end en fysioterapeut ikke ville lægge vægt på i samme omfang.”*

(Informant 4, linje 193-197)

Fælles for informanterne er, at fysioterapeuten som instruktør er forbundet med tryghed i forhold til træningen og skader.

*”Jeg var ude og spille fodbold med en masse mennesker (..)det endte med, at jeg fik en mega fibersprængning (..)Så jeg var død bange, da jeg skulle starte op herude. Da tænkte jeg også, nu er der da en fysioterapeut i nærheden, hvis det skulle gå helt galt”.*

(Informant 2, linje 164-169)

### 10.5.3 Træningens rammer

Det ses tillige i interviewet, at det er vigtigt for informanterne, at træningen er rettet imod fodboldtræning, og at træningstiden ikke bruges på styrketræning, fordi de træner styrketræning i forbindelse med anden træning.

*”(..)Jeg synes, det er blevet bedre nu (..) hvor vi kun har trænet fodbold (..) jeg træner styrketræning to gange om ugen (..) Og så vil jeg bare gerne nøjes med det (..) Og så lade det være ved fodbold, når vi nu er her”*

(Informant 1, linje 79-96)

Adspurgt om de praktiske rammer omkring træningen nævner informanterne tre områder, som de finder problematiske. Først og fremmest udtrykker de alle, at træningens varighed er for kort, særligt når varigheden holdes sammen med tidsforbruget i forbindelse med transport til og fra træningen.

*”(..)det kunne være rigtigt lækkert at kunne spille lidt længere(..)”*

(Informant 2, linje 127-128)

*”(..)Fordi man kører langt for at komme herud, så det ville være rart at få så meget ud af det som muligt.”*

(Informant 3, linje 121-122)

Informanterne oplever træningen som værende positiv og ønsker at træne mere.

## 11. Diskussion

*I de følgende afsnit vil vi diskutere metoden og studiets resultater.*

### 11.1. Materiale

Materialet har været meget homogent på baseline med hensyn til køn, alder, samt fysisk aktivitetsniveau. Dog var de ikke homogene med hensyn til diagnosetidspunkt samt graden af symptomer. Da det samtidig har været en lille gruppe, kan det diskuteres, hvor mange nuancer, der således er kommet frem i resultatafsnittet. Dette er diskuteret nærmere under afsnittet Reliabilitet og Intern validitet. Vores resultater har været farvet af, at det kun var mænd, som deltog i fodboldtræningen. Resultaterne ville med sandsynlighed have set anderledes ud, hvis der havde været kvinder iblandt materialet.

Deltagernes høje aktivitetsniveau tyder på, at de er glade for at bevæge sig. Et studie med inaktive deltagere med Parkinsons sygdom havde således højst sandsynligt givet et andet resultat.

Det havde muligvis også været et mere relevant studie, da der blandt inaktive deltagere muligvis er fravær af compliance og bevægeglæde. På den anden side har de meget aktive deltagere i vores studie nogle krav og forventninger til den træning, de deltager i, hvilket har stor betydning for graden af deres compliance og bevægeglæde (se teoriafsnittet Compliance s. 13).

## 11.2. Metode

Fokusgruppeinterviewet blev lavet efter flere ugers fodboldtræning, hvor vi indgik som deltagerobservatører. Vores rolle som deltagerobservatører spiller sandsynligvis ind på informanternes svar, idet de ønsker at efterkomme vores forventninger. Umiddelbart virkede informanterne ærlige og egenrådige. Vi kunne have haft en udenforstående til at udføre interviewet, for på den måde at undgå bias, men vi mener, at det skabte tillid og en tryk atmosfære, at de kendte os på forhånd.

Informanterne fik mulighed for at diskutere med hinanden, hvordan de hver især oplever fodboldtræningen. Det kan tænkes, at vi havde fået mere differentierede data ud af de individuelle semistrukturerede interviews. Vi mener, at informanterne ved at diskutere med hinanden fik gjort det klart og tydeligt, hvilke meningsdannelser de hver især havde til fodboldtræningen. Således blev forskelle og uenigheder synliggjorte, og vi mener at have fået det valide data ud af fokusgruppeinterviewet.

Vi overvejede, om fysioterapeuten, som stod for fodboldtræningen, skulle interviewes for at få hans vinkel på, hvad han havde gjort sig af overvejelser omkring fodboldtræningen. Det kunne have været interessant at have belyst om fysioterapeutens overvejelser omkring fodboldtræningen stemmer overens med informanternes oplevelse af træningen i forhold til det terapeutiske grundlag og den terapeutiske effekt. Dette blev fravalgt, for at betone informanternes oplevelse af fodboldtræningen og så bruge den fungerende fysioterapeut i forbindelse med validerende peer examination.

Interviewguiden kom rundt om alle de udvalgte emner. Hovedemnet var, hvordan deltagerne havde oplevet fodboldtræningen, og i den forbindelse havde vi opstillet nogle underemner, som gerne skulle afdække motiverende faktorer og barrierer i forbindelse med at møde op til fodboldtræningen. Derudover ville vi gerne have belyst deltagerens generelle oplevelser med fysisk aktivitet både sammen med andre med Parkinsons sygdom og uden, samt deres oplevelser med anden fysioterapeutisk behandling. Endnu et delemne, som vi vægtede højt, var hvilken rolle, det for deltagerne havde spillet, at det var en fysioterapeut, der havde stået for fodboldtræningen.

### 11.2.1 Intern validitet

I studiets baggrundsafsnit beskrives vores samlede forforståelse i forhold til studiet. Det er gjort for at tydeliggøre, hvilke faglige perspektiver, der kan have haft utilsigtet indflydelse på vores datafremstilling og analyse. Vi har tilstræbt at forholde os til forforståelsen igennem hele studiet og forsøgt at inddrage den i resultatdiskussionen.

Med inspiration fra Denzin benyttes observatørtiangulering i studiet her, for som Patton argumenterer at undgå uønskede skævheder i forskningsprocessen (Malterud, 2008). Observatørtiangulering indebærer, at vi er flere forskere, som indgår i indsamlingen og analysen af data (Malterud, 2008). Da vi alle deltog i interviewprocessen både med at udarbejde interviewguiden og med at foretage selve interviewet samt analysen af datamaterialet fra interviewet opfyldes kravene til observatørtiangulering.

Siden vi alle har samme profession, vil styrken af observatørtianguleringen ikke være lige så stærk, som hvis vi havde forskellige faglige perspektiver, idet vi har samme ståsted, og således vil se på datamaterialet med ens briller. Hvis vi derimod havde forskellige professioner, ville der komme flere faglige perspektiver på det samme datamateriale, hvilket ville øge graden af triangulering.

Det er under studiets metodeafsnit gennemgået, hvordan håndtering og bearbejdning af data er udført. Dette er for at gøre det overskueligt for læseren, hvordan vi er nået frem til vores resultater, samt for at give læseren mulighed for at kunne forholde sig kritisk i forhold til de præsenterede resultater (Malterud, 2008).

For yderligere at styrke den interne validitet af dette studie, er peer examination anvendt. Studiets metode og resultater er forelagt fodboldholdets fysioterapeut og en fysioterapeut uden direkte tilknytning til fodboldholdet. Dette er medvirkende til at styrke validiteten (Hovmand & Præstegaard, 2002). Styrken af den anvendte peer examination kunne have været højere, hvis vi havde benyttet os af kolleger med en større erfaring inden for kvalitativ forskning, eller kolleger uden direkte tilknytning til projektet. Der er en stor styrke i at benytte netop disse to kolleger, idet den ene har været direkte involveret i træningen, og de begge har meget erfaring med personer med Parkinsons sygdom. Derved vil denne peer examination opnå en vis grad af kildetiangulering.

Disse to kolleger finder at sammenhængen mellem metode og resultat er tydelig og faglig relevant.

### 11.2.2 Ekstern validitet

Den eksterne validitet af vores studie er begrænset. Årsagen hertil findes i, at det undersøgte materiale kun omfatter fem informanter, som på områder er meget ens og derfor giver et begrænset generalisationsområde. Alle informanter har spillet fodbold forud for deres sygdomsdebut. På den baggrund styrkes dette generalisationsområde, men overførbareheden til andre områder svækkes. Den eksterne validitet kunne styrkes ved at inddrage flere informanter med en større variation i studiet.

### 11.2.3 Reliabilitet

Reliabiliteten af de indsamlede data i form af fokusgruppeinterviewet vurderes god. Lydoptagelsen var af så god kvalitet, at den ikke vurderes at være årsag til de få uforståelige ord, der fandtes i forbindelse med transskriptionen. De uforståelige ord var få og skyldes udelukkende dårlig udtale hos den enkelte informant. Enkelte steder optræder der baggrundsstøj i optagelsen, men det har ikke haft betydning for forståelsen af interviewet.

For at sikre reliabilitet af transskriptionen, har vi fulgt vores procedure, som den er beskrevet i studiets metodeafsnit. I denne procedure er et så højt niveau af observatørtiangulering som muligt tilsigtet ved grundig korrekturlæsning og fælles gennemgang af transskriptionen herefter.

## 11.3. Diskussion af resultater

*I det følgende afsnit præsenteres diskussion af vores resultater fra fokusgruppeinterviewet. Diskussionen vil udføres med udgangspunkt i viden og teori om Parkinsons sygdom, bevægelse, læring og motivation.*

### 11.3.1 Oplevelse af fodboldtræningen

Fælles for alle deltagerne er, at de giver udtryk for at have oplevelser af at være begrænsede i både deres hverdag og i deres fysiske aktiviteter. Begrænsningerne har form af manglende kontrol af deres bevægelser, hvilket er helt i overensstemmelse med det symptomatiske billede af personer med Parkinsons sygdom i den tidlige fase.

Deltagerne udtrykker, at de oplever, at fodboldtræningen er udfordrende og svær. De siger, at det særligt er motorik, balance og boldhåndtering, der opleves som værende svær. De mener dog, at fodboldtræningen er lettere for dem end andre træningstyper, de har prøvet.

At fodboldtræning opleves som værende udfordrende er ikke overraskende, idet træningen indeholder et højt niveau af dual tasking, bevægelige omgivelser og en stor grad af objektmanipulation. Tempoet er samtidig højt og indeholder mange retningsskift, acceleration og deceleration.

Oplevelsen af, at træningen er lettere end andre træningstyper, kan muligvis forklares ud fra ”muscle memory” (se Musclememory i teoriafsnittet s. 15). Alle deltagerne har spillet fodbold forud for deres sygdomsdebut og vil derfor have en vis grad af motorisk læring og motorisk hukommelse forbundet med fodboldtræningen. Denne drager deltagerne så nytte af i deres udøvelse. Desuden er det også muligt, at fodbolden samt med- og modspillere fungerer som visuel cueing og derved faciliterer til lettere bevægelse (se Inaktivitet i teoriafsnittet s. 10).

Deltagerne giver udtryk for flere positive oplevelser af træningsudbyttet i forbindelse med fodboldtræningen. De finder, at de træner deres muskler på en anden måde, de formår at opnå en højere puls, træningen har en effekt, der minder om effekten af Levodopa, og de oplever en bedre gangfunktion efter endt træning.

De har en oplevelse af, at fodboldtræningen har en god effekt på deres funktionsnedsættelser. Dette stemmer overens med studier af Parkinsons sygdom og fysisk træning, som det er præsenteret i et nyt review (Speelman et al., 2011). De konkluderer, at en række faktorer, der er afgørende for motorisk kontrol, kan forbedres for Parkinsons sygdom ved fysisk træning. Artiklen rejser i den forbindelse spørgsmål om hvilken træningsprotokol, der er bedst egnet.

Der er i fodbold lagt vægt på fodledsisætning, smidighed, ekstension i leddene, rytmer, vendinger/drejninger, fjedringer, tyngdepunktsbevidsthed, acceleration/deceleration og isætning af muskelkraft (Sejerup, 2000). Derfor kan det være gavnligt for personer med Parkinsons sygdom at træne fodbold, idet fodboldtræningen kan forebygge rigiditet, bedre balancen i vendinger/drejninger, samt mindske igangsætningsproblemer.

Speelman et al. (2011) omtaler, at fysisk aktivitet muligvis fremmer den naturlige produktion af dopamin hos personer med Parkinsons sygdom. Enkelte svar i interviewet understøtter denne hypotese. Nogle deltagere udtrykker, at de oplever, at træningen har en effekt, der minder om deres oplevede effekt af medicinering med Levodopa. Levodopa har den virkning, at den øger mængden af dopamin i corpus striatum. En overvejelse i denne forbindelse er, at deres oplevelse af at få et skud Levodopa, når de træner, kan forklares ved, at træningen ikke øger dopaminproduktionen, men at træningen, på grund af øget motorisk aktivitet, udnytter den tilgængelige dopamin bedre og derfor fører til en hurtigere indtræden af dopaminmangel i



timerne efter endt træning. Dette kunne vi have belyst i vores interview ved at spørge ind til deres oplevelser og fornemmelse af kroppen og humøret efter endt træning.

### 11.3.2 Motivation i forbindelse med fodboldtræningen

Alle deltagerne fremhæver, at fodboldtræningen er en tiltrængt afveksling til deres sædvanlige træning. Den traditionelle, fysioterapeutiske behandling på hold og individuelt oplever de til tider, som værende ensformig og enerverende. Erfaringsmæssigt er det motiverende for patienten, hvis terapeuten kan inddrage nogle øvelser, der for eksempel relaterer sig til en hobby, som patienten synes er sjov (se Compliance i teoriafsnittet s. 13). Alle deltagerne har erfaringer fra barndommen med at spille fodbold, og de husker alle, hvor sjovt, de syntes, det var, så der genopstår en glæde ved at spille fodbold igen.

På fodboldholdet har alle Parkinsons sygdom, og det giver et frirum i og med, at de har en indforståethed med hinanden. Det at træne i en gruppe motiverer patienterne, idet det er socialt, og er gruppen homogen i forhold til for eksempel sygdom, så er der ingen, der føler sig stigmatiseret (se Compliance i teoriafsnittet s. 13).

Ifølge litteraturen er det motiverende for patienterne at træne, hvis de er gode til det og har nogle succeser med det, for så får de nemlig øget selvtillid (Keus et al., 2004). Flertallet af deltagerne giver udtryk for, at de oplever, at fodbold er noget, som de kan spille med og på trods af deres sygdom. Én af dem fremhæver, at han synes, de alle er gode fodboldspillere, mens én anden synes, han bliver bedre for hver gang.

I relation til Aaron Antonovsky's teori om Sense of Coherence (Antonovsky, 2000) så begriber deltagerne, at de har svært ved at spille fodbold netop, fordi de har en diagnose, der giver nogle fysiske symptomer, der gør det vanskeligt at dribble med bolden. Det, at deltagerne ved hvorfor, de har svært ved at spille fodbold, gør, at de kan håndtere situationen. Tilmed er de flere i samme situation, hvilket gør det mere håndterbart for den enkelte, idet de alle møder de samme forhindringer og kan være fælles om at overkomme dem. Når deltagerne oplever, at de bliver bedre til at honorere kravene i fodboldspillet, og at fodboldspillet afstedkommer en bedre gangfunktion, så giver træningen mening for dem, og de får lyst til at investere deres tid i det. I forlængelse, så peger Albert Bandura's teori om self-efficacy (Bandura, 1997) også på, at ser deltagerne andre med Parkinsons sygdom beherske fodboldspillet, så får de større tro på sig selv og evner derved i højere grad at mestre kravene selv.

Patienterne skal ifølge litteraturen have nogle mål (Keus et al., 2004), som de kan stræbe efter og opnå for at finde motivation til at fortsætte med træningen. I evalueringen fra fysioterapeuten side er det således vigtigt at fokusere på det positive og det, patienterne har opnået, og hvad der fremover skal stræbes mod.

Der er i studiet her ikke lavet forventningsafstemning hverken fra fysioterapeuts eller deltageres side. Det er kun én af deltagerne, som giver udtryk for, at han godt kunne tænke sig at have et mål med træningen. Han nævner, at han gerne så, at de deltog i turneringer og tog ud og rejse sammen, så han kan have fremhævet, at han gerne så, at de lavede mere i fællesskab; lavede flere sociale aktiviteter sammen. Det tolker vi som et udtryk for, at han savner et mål med træningen, som Keus et al. (2004) også nævner er vigtigt for at finde motivation.

I det moderne samfund, hvor informationsværdien er meget høj, er det vigtigt for patienterne at vide, hvad netop denne type træning kan gøre for dem og hjælpe dem med i forhold til deres sygdom. Det er vigtigt for patienterne at have en forståelse for træningens terapeutiske grundlag (O'Brien et al., 2008). Flertallet af deltagerne i studiet her synes at være meget oplyste omkring, hvad fodboldtræningen gør for dem i relation til deres sygdom. Én af dem påpeger, at de med fodboldtræningen både får trænet koordination og balance, og én anden kan ligefrem mærke, at hans gang bliver pænere, når han har trænet. To andre mærker, at de får trænet nogle andre muskler, end de ellers får trænet, og selvom deres udtalelser umiddelbart ikke er et udtryk for, at de ved, hvilket træningsterapeutisk grundlag der ligger bag, så har de en idé om, at fodboldtræningen er godt for dem. Selvom der er delte meninger om, hvor stor betydning det har, at det er en fysioterapeut, der står for træningen, så er der dog konsensus blandt deltagerne om, at en fysioterapeut tilrettelægger fodboldtræningen, så den bliver specifik for dem og personer med Parkinsons sygdom.

I relation til Aaron Antonovsky (2000) burde deltagerne opleve en større sammenhæng med at spille fodbold, hvis de begreb, hvorfor det var vigtigt for dem i forhold til deres sygdom. Det har i studiet ikke været tilfældet, at den træningsansvarlige fysioterapeut har givet deltagerne en fysioterapeutisk faglig vurdering af og undervisning om fodboldtræningen, og det kan også overvejes, om det er nødvendigt. Det tyder på, at det er glæden ved boldspillet og samværet med de andre deltagere, der gør, at de investerer deres tid i fodboldtræningen.

### 11.3.3 Barrierer i forbindelse med fodboldtræningen

Deltagerne har oplevet udfordringer og barrierer på flere niveauer. De fysiske begrænsninger har givet dem forbehold overfor træning generelt. Stigmatisering og en følelse af at være i vejen tolkes som en stor begrænsende faktor for at kaste sig ud i andre aktiviteter. Tilsyneladende er der i gruppen en sund og nysgerrig lyst til at kaste sig ud i aktiviteter, også med personer der ikke har Parkinsons sygdom. Deltagernes erfaringer med hold for personer med Parkinsons sygdom har på grund af det lave niveau været meget demotiverende. Samtidig oplever deltagerne, at niveauet til holdtræning med personer uden Parkinsons sygdom er for højt i forhold til deres sygdomsbegrænsninger.

Barriererne har primært ligget i logistiske faktorer som tidspunkt, placering og manglende træningsmængde. Disse tre ting spiller ind på, hvor tit de møder op, og på hvordan nye deltagere tiltrækkes. Nogle af deltagerne brugte næsten en times transport til træningsstedet på grund af myldretidstrafikken. Det medførte, at tidspunktet for fodboldtræningen blev rykket en time frem. Selv samme deltager havde derefter adspurgt bekendte med Parkinsons sygdom, om de ville med til fodboldtræningen, men de var forhindret på grund af arbejde. Lokalisations tilgængelighed har som tidligere nævnt i teori afsnittet om Compliance s. 13 stor betydning.

Problemet med tidspunkt og placering er flersidigt. Fodboldtræningen er primært rettet mod personer med Parkinsons sygdom i den tidlige fase, så derfor er der stadig mange af deltagerne, der er i job, og endda fuldtidsjob. På grund af alderen og sygdommen er flere på deltid eller førtidspension. På grund af medicinering kan deltagerne også opleve forskellige on/off-perioder på selve dagen for fodboldtræningen. Det kan derfor være svært at finde et tidspunkt, der passer ind i alles hverdag. Når transporttiden således er lang, er det vigtigt i fastholdelsen af deltagerne, at de oplever, at den lange køretur, har været det værd. De 45 minutters fodboldtræning synes deltagerne derfor ikke helt opvejer den times transporttid, de har derud. Der kan derfor være brug for en revurdering af fodboldtræningens logistiske rammer.

Fodboldtræningen indeholdt i begyndelsen styrketræning på maskiner som afslutning i træningspasset. Selvom de udmærket godt ved, at styrketræning er en vigtig del af træningen for personer med Parkinsons sygdom, så syntes de ikke, det passede ind. Det at kunne finde meningsfuldhed i en aktivitet vil i høj grad også påvirke engagement og glæde. De vil gerne spille fodbold, når de kommer til fodboldtræningen, da de i forvejen bruger meget tid på anden træning i hverdagen. Selve styrketræningen blev senere lagt ind med øvelser med egen krop-

vægt. I den sammenhæng kunne de også bedre se en mening med det. Styrketræningsdelen kunne muligvis skæres væk, da de kommer for at spille fodbold.

Undersøgelser viser dog, at kombinationen mellem styrketræning og balancetræning, der indgår som et naturligt element i fodboldtræningen, giver en bedre effekt på balancen (se Inaktivitet i teoriafsnittet s. 10). Og netop balancen er én af de første funktionsnedsættelser, der ses hos personer med Parkinsons sygdom.

Hvis styrketræning indlægges som en del af fodboldtræningen, kunne fysioterapeuten informere deltagerne omkring, hvad undersøgelser, som dem ovenfor nævnt, viser om effekten af kombinationen mellem styrketræning og balancetræning. Som beskrevet i teoriafsnittet (s. 13) under overskriften Compliance, er det vigtigt for patienterne at kende til træningens terapeutisk faglige grundlag. Hvis deltagerne kendte til konklusionen på undersøgelserne, så ville de i højere grad finde mening i at lave styrketræningsøvelserne.

## 12. Konklusion

Der kan med udgangspunkt i forskningsspørgsmålene, resultaterne samt diskussionen konkluderes følgende:

*Hvordan oplevede deltagerne fodboldtræningen?*

Først og fremmest har de haft det sjovt til fodboldtræningen. Legen med bolden har givet dem en anden mening med og udbytte af træningen end den forpligtelse, de normalt tillægger den. Særligt boldkontrollen har været svær for dem, og det er blevet yderligere udfordrende af, at de skulle interagere med de andre deltagere samtidigt. På trods af træningens sværhedsgrad har de dog beskrevet det som værende positivt, fordi de føler, de lærer noget af det. Udover det motorisk udfordrende i fodboldtræningen har de også beskrevet træningen som værende hård, men god og effektiv.

*Hvad motiverede deltagerne i forbindelse med fodboldtræningen?*

Glæden i træningen har betydet meget for dem, og sværhedsgraden har også været tilpas til, at de har følt sig udfordrede. De har følt gode eftervirkninger af fodboldtræningen såsom forbedret gang.

De har fået opbygget et godt fællesskab ved at mødes med ligesindede i et frirum. Den passende sværhedsgrad og de sociale forhold påvirker deltagernes self-efficacy positivt og giver derfor en god compliance.

*Hvilke barrierer mødte deltagerne i forbindelse med fodboldtræningen?*

De største barrierer har primært været logistiske. Det var et problem, at træningen lå sent hen på eftermiddagen på grund af myldretidstrafikken. Off-perioder i forbindelse med Parkinsons sygdommen kan gøre dem sengeliggende og forhindre deltagerne i at møde op til fodboldtræningen.

## 13. Perspektivering

Vores resultater kan være med til at skærpe opmærksomheden omkring, hvordan vi kan øge compliance hos personer med Parkinsons sygdom. Inddrages for eksempel sportsaktiviteter i behandlingen af målgruppen, vil det for dem betyde en større oplevelse af sammenhæng i træningen for fremtiden. Bliver anbefalingerne for mængden af fysisk aktivitet på den baggrund efterlevet, vil det for den enkelte betyde et bedre udgangspunkt for vedligeholdelse af funktionsniveauet.

Vi håber, at fodboldtræningsprojektet kan være springbræt til, at flere nye sportshold for personer med Parkinsons sygdom starter op.

I og med, at vores meget aktive deltagere, på trods af deres i forvejen høje compliance, har fået en øget bevægeglæde ved at spille fodbold, kunne de bruges som eksempel til inspiration for mere inaktive personer med Parkinsons sygdom til at være mere fysisk aktive.

Vores resultater kan være med til at udvide professionens faglige muligheder, så træningen eventuelt ikke bliver kedelig og ensformig for deltagerne, men at fysioterapeuterne ude i praksis kan se en fordel i at inddrage aktiviteter, som relaterer sig til patientens hverdag, hobby eller erfaring.

Vi synes også, det kunne være interessant på længere sigt at undersøge fodboldtræningens effekt på deltagernes fysiske funktionsevne med fysiologiske tests og funktionstest, for på den måde at styrke belægget for implementeringen af fodboldtræning.

Vores resultater kan være med til at optimere behandlingstilbuddet til personer med Parkinsons sygdom og vil på sigt kunne medføre en besparelse for samfundet på udgifterne til personer med Parkinsons sygdom. Finder personer med Parkinsons sygdom bevægeglæde ved at spille fodbold, der indeholder elementer, som det er specifikt relevant for dem at træne, så vedligeholdes funktionsniveauet i højere grad. Samfundets udgifter til genoptræning og vedligeholdende træning, medicin, lægebesøg og hospitalsindlæggelser vil på den baggrund kunne nedbringes.

## 14. Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bartels E. M., Winkel A., Lund H. (2003, 20. oktober). Hvordan kan jeg finde relevante målemetoder til at måle effekt af fysioterapi? *Forskning i Fysioterapi*, (1. årg.), s. 1-12.
- Beyer, N., Lund, H. & Klinge, K. (2008). *Træning - i forebyggelse, behandling og rehabilitering* (1. ed.). København: Munksgaard Danmark.
- Bloem, B., Grimbergen, Y., Cramer, M., Willemsen, M. & Zwinderman, A. (2001 November). Prospective assessment of falls in Parkinson's disease. *Journal of Neurology* (248(11)), pp. 950-958.
- Bradley, J. G. & Davis, K. A. (2003, 15. December). Orthostatic Hypotension. *American Family Physician* (68(12)), pp. 2393-2399.
- de Carle, A. J. & Kohn, R. (2001, 29. August). Risk factors for falling in a psychogeriatric unit. *International Journal of Geriatric Psychiatry* (16(8)), pp. 762-767.
- Fletcher, P. & Hirdes, J. (2002, August). Risk factors for falling among community-based seniors using home care services. *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences* (57(8)), pp. M504-M510.
- Friedman, S. M., Munoz, B., West, S. K., Rubin, G. S. & Fried, L. P. (2002, 7. August). Falls and Fear of Falling: Which Comes First? A Longitudinal Prediction Model Suggests Strategies for Primary and Secondary Prevention. *Journal of the American Geriatrics Society* (50(8)), pp. 1329-1335.
- Hirsch MA, T. T. (2003). The effects of balance training and high-intensity resistance training on persons with idiopathic Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil*, s. 1109-17.
- Hovmand, B. & Præstegaard, J. (2002). Kvalitative forskningsmetoder i fysioterapi - en introduktion. *Nyt om forskning* (2), pp. 40-57.
- Keus, S., Hendriks, H., Bloem, B., Bredero-Cohen, A., de Goede, C., van Haaren, M. et al. (2004). Guidelines for physical therapy in patients with Parkinson's disease. *Dutch Journal of Physiotherapy*, 114 (3).
- Kiens, B., Beyer, N., Brage, S., Hyldstrup, L., Ottesen, L. S., Overgaard, K. et al. (2007). *Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge*. Motions- og Ernæringsrådet.
- Krakauer, J. W. & Shadmehr, R. (Januar 2006). Consolidation of motor memory. *TRENDS in Neurosciences*, 29 (1), s. 58-64.
- Krustrup, P., Ottesen, L. S. & DBU. (2011, 24. Maj). Brug Bolden. *DBU Fodbold Fitness*. København: DBU.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring* (2. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, E. W. (2000 20. Oktober). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening* (25), pp. 3054-3056.
- Michałowska, M., Krygowska-Wajs, A., Jedynecka, U., Sobieszek, A. & Fiszer, U. (2002, Jan-Feb). Analysis of causes for falls in people with Parkinson's disease. *Neurologia i Neurochirurgia Polska* (36(1)), pp. 57-68.
- Morris, M. (2000). Movement disorders in people with Parkinson's disease. A model for physical therapy. *Physical Therapy*, s. 578-9.
- Northridge, M., Nevitt, M. & Kelsey, J. (1996). Non-syncopal falls in the elderly in relation to home environments. *Osteoporosis International* (6(3)), pp. 249-255.
- O'Brien, M., Dodd, K. & Bilney, B. (2008). A qualitative analysis of a progressive resistance exercise programme for people with Parkinson's disease. *Disability and Rehabilitation* (30(18)), pp. 1350-1357.

- Parkinsonforeningen. (n.d.). *Parkinsonforening - Parkinsons sygdom*. Lokaliseret 2011, 15 december på: <http://www.parkinson.dk/parkinsonssygdom/>
- Parkinsonforeningen. (u.å.). *Træning og Parkinson*. Lokaliseret 2011, 15. december på: <http://www.parkinson.dk/indhold/træning-og-parkinson>
- Quinn, L., Busse, M., Khalil, H., Richardson, S., Rosser, A. & Morris, H. (2010). Client and therapist views on exercise programmes for early-mid stage Parkinson's disease and Huntington's disease. *Disability and Rehabilitation* (32(11)), pp. 917-928.
- Samii, A., Nutt, J. G. & Ransom, R. B. (2004, 29. Maj). Parkinson's disease. *The Lancet* , pp. 1783-1793.
- Sato, Y., Kikuyama, M. & Oizumi, K. (1997, November). High prevalence of vitamin D deficiency and reduced bone mass in Parkinson's disease. *Neurology* (49(5)), pp. 1273-1278.
- Sørensen, P. S., Paulson, O. B. & Gjerris, F. (2010). *Nervesystemets sygdomme* (3. ed.). Gads Forlag.
- Sejerup, K. (2000). *Løbeskoling og koordinationstræning* (3. ed.). Esbjerg N: Forlaget Boldleg.
- Speelman, A. D., van de Warrenburg, B. P., van Nimwegen, M., Petzinger, G. M., Munneke, M. & Bloem, B. R. (2011, September). How might physical activity benefit patients with Parkinson disease? *Nature Reviews Neurology* (7), pp. 528-534.
- Sundhedsstyrelsen. (u.d.). *Litteraturvurdering*. Hentede 2011 fra Evidens og metode - Litteraturvurdering: <http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Evidens%20og%20metode/Litteraturvurdering.aspx>
- Wood, B., Bilclough, J., Bowron, A. & Walker, R. (2002). Incidence and prediction of falls in Parkinson's disease: a prospective multidisciplinary study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* (72), pp. 721-725.
- World Medical Association. (2011). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Retrieved 2011, 10. December from WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>



## Bilag I: Deltagerinformation

### Information vedrørende projekt:

# Fodboldtræning til Parkinsonramte

**Hvem er vi:** Vi er tre fysioterapeutstuderende fra professionshøjskolen Metropol i København, som er i gang med at udarbejde et bachelorprojekt omkring fodboldtræning til Parkinsonramte.

**Formål:** Vi vil med projektet forsøge at undersøge hvordan deltagerne oplever det at bruge fodboldtræning som del i forebyggende og vedligeholdende indsats i forhold til Parkinson.

**Projektet:** Vi vil analysere træningsseancer og gennemføre interviews, og har derfor brug for frivillige deltagere. Vi vil desuden være til stede under træning og observere.

**OBS:** Der kan i forbindelse med projektet blive gjort brug af videooptagelse af de enkelte træningsgange, såfremt alle deltagere giver deres samtykke til dette. Videooptagelserne og interviews vil blive brugt i analysen af træningsseancer og bachelorprojektet generelt.

Vi vil gøre opmærksom, på om der vil blive videooptaget inden den enkelte træningsseance.

Indsamlet materiale i form af lyd- eller videooptagelser vil ved projektets afslutning blive slettet, og vil ikke indgå i det færdige produkt.

*Ingen deltager vil optræde i det færdige produkt ved navns nævnelse eller med anden data, der kan afsløre dennes identitet, jf. persondataloven.*

**Hvem kan deltage:** Alle som deltager i fodboldtræningen kan deltage i projektet. Det kræves dog *ikke* at du deltager i dette projekt for at være med til fodboldtræningen.

Vi ser frem til at starte projektet, og håber på du vil deltage. På forhånd tak.

Venlig hilsen  
Casper, Sara og Thomas  
Telefon: xx xx xx xx

## Bilag II: Samtykkeerklæring

### Samtykkeerklæring

Jeg giver hermed min samtykke til at deltage i bachelorprojektet ”Fodboldtræning til Parkinsonramte”.

Jeg bekræfter at jeg har modtaget mundtlig og skriftlig information omkring projektet:

- Indsamlet materiale i form af lyd- eller video optagelser vil ved projektets afslutning blive destrueret, og vil ikke indgå i det færdige produkt.
- Ingen deltager vil optræde i det færdige produkt ved navns nævnelse eller med anden data, der kan afsløre dennes identitet.
- Jeg er informeret om at deltagelsen er frivillig og at jeg kan sige fra til hver en tid uden videre begrundelse.

Jeg giver endvidere tilladelse til at blive interviewet samt videooptaget under træning i forbindelse med projektet. Samtidig giver jeg min tilladelse til at projektet vil kunne blive offentliggjort.

Dato: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

## Bilag III: Interviewguide

<b>Hvad vil vi vide:</b>	<b>Hvordan skal vi spørge:</b>
Hvilke forventninger havde de Parkinsonramte til fodboldtræningen?	Hvordan fik I kendskab til fodboldtræningen? - Hvilken betydning havde det for Jeres tilmelding til fodboldtræningen? Hvorfor meldte i Jer til fodboldtræningen? Hvilken betydning har det haft, at fodboldtræningen er vederlagsfri? Hvad havde I af forventninger til fodboldtræningen? I hvilket omfang blev forventningerne indfriet?
Hvordan har de Parkinsonramte oplevet fodboldtræningen?	- Hvordan synes I træningsmængden har været? - Hvordan synes I varigheden af træningen har været? - Hvordan synes I intensitet af træningen har været? - Hvordan synes I niveauet i træningen har været? - Hvad har været svært? Uddyb. - Hvad har været nemt? Uddyb. Hvilken betydning har det, at det er en fysioterapeut, der står for fodboldtræningen?
Hvilke faktorer har motiveret de Parkinsonramte til at møde op til fodboldtræningen?	Hvad har motiveret Jer til at møde op til fodboldtræningen? Hvad har motiveret Jer til at komme første.. anden.. tredje gang?
Hvad har forhindret de Parkinsonramte i at møde op til fodboldtræningen?	Hvilke forhindringer har I mødt i forbindelse med at møde op til fodboldtræningen? Hvilke forhindringer har I mødt i forhold til lokaliseringen? Hvad kunne få Jer til at møde op oftere?
Hvordan oplever Parkinsonramte anden fysioterapeutisk behandling sammenlignet med fodboldtræningen?	Hvilke tidligere erfaringer har I med fysioterapi?
Hvordan oplever de Parkinsonramte det at være fysisk aktiv?	Hvilke tidligere erfaringer har I med fysisk aktivitet? Hvordan oplever I det at deltage på hold på lige fod med jævnaldrende uden Parkinson?
Hvilke erfaringer har de Parkinsonramte gjort sig med fodbold?	Hvis I har spillet fodbold før; hvilke tidligere erfaringer har I så med fodbold? Hvordan oplever I fodboldtræningen i dag med Parkinson sammenlignet med tidligere?

## Bilag IV: Matrix for kodning af interview

Informant → Kode ↓	1	2	3	4	5
<b>Sjov</b>	25-28 133-134 137 152-153 242-243	13-14 21-22 156 537-541	230-231 291-293	17-18 109	
<b>Bevægelsekontrol</b> (interne faktorer som problemer med postural kontrol etc.)	28-29 58-61 62-64 182-183	23-24 259-260 261-263 264	139 142-143	103-106 149-151 344-351 448	
<b>Fællesskab</b>	250-251 436-439	282-284 472	7-9 46-47 231 232-235 293-294 302-307 684-688	556-561	
<b>Udfordringer</b> (eksterne faktorer som medicin, lokalisering, tidspunkt etc.)	76-80+96 153-155 205-208 286-288 299-300 419-421 435-436	48-50 124-128 168-170 188-189 216 219-220 463-464 794-795	116-118 121-122 276-278 545-547	193-201 443-444 452-453	578-579
<b>Kropsoplevelse</b>		9-11 75 385-386	230 400-401	101-103 106-108	34 37 111-112 377-378

## Bilag V: Fordeling af opgavens afsnit

	Sara	Thomas	Casper
<b><u>Det teoretiske grundlag</u></b>			
Parkinsons sygdom		X	
Inaktivitet	X		
Fodbold		X	
Compliance			X
Muscle memory		X	
		X	
<b>Opgavens videnskabsteoretiske udgangspunkt</b>			
<b><u>Materiale og metode</u></b>			
Materiale		X	
<b><u>Metode</u></b>			
Fokusgruppeinterview	X		
Transskription		X	
Metoder anvendt i litteratursøgning			X
			X
<b><u>De etiske aspekter</u></b>			
<b><u>Bearbejdning/analyse af data</u></b>			
Helhedsindtryk		X	
Identifikation af meningsbærende enheder	X		
Abstraktion af indholdet	X		
Sammenfatte betydningen	X		
<b><u>Resultater</u></b>			
Sjov		X	
Fællesskab	X		
Bevægekontrol		X	
Kropsoplevelse	X		
Udfordringer			X
<b><u>Diskussion</u></b>			
<b><u>Diskussion af metode</u></b>			
Materiale		X	
Metode	X		
Intern validitet			X
Ekstern validitet		X	
Reliabilitet		X	
<b><u>Diskussion af resultater</u></b>			
Oplevelse af fodboldtræningen			X
Motivation i forbindelse med fodboldtræningen	X		
Barrierer i forbindelse med fodboldtræningen		X	