

Originalartikel

Specialernes juleduel: Hvem har det ultimative julemandsgreb?

Alba Vindelev Hangaard Andersen¹, Mikkel Thor Olsen², Louise Schouborg Brinth¹, Julie Kjems³ & Carina Kirstine Klarskov¹

1) Klinisk Fysiologisk og Nuklearmedicinsk Afsnit, Billeddiagnostisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Hillerød, 2) Steno Diabetes Center Copenhagen, 3) Nuklearmedicinsk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V20259. doi: 10.61409/V20259

Julen er hjerternes fest – og på hospitalet også hændernes. Når en række hospitaler i landet hvert år samler personale og børnefamilier til julefejring med gløgg, dans om træet og gaveuddeling, er det især én person, der stjæler billedet: julemanden. Han ankommer som regel med rød næse, hjertevarme og en tung sæk på slæb. Men hvem får egentlig lov at påtage sig dette ærefulde, fysiske og pædagogisk krævende embede? Igennem en årrække er der kommet mere evidensfokus på de danske juletraditioner som f.eks. effekten af gløggindtag på juleglæde og varmefornemmelse [1] og den optimale glykæmiske sammensætning af julemiddagen [2, 3]. Ovenstående spørgsmål står dog fortsat ubesvaret.

Trods flere høflige (og knap så høflige) henvendelser til hospitalsledelsen er det ikke lykkedes os at få indsigt i, hvordan den årlige julemandsudvælgelse foregår. Vi frygter, at der – midt i en ellers evidensbaseret hverdag – sniger sig en selektionsbias ind til fordel for de kirurgiske specialer. Det rygtes nemlig, at ortopædkirurgerne har det såkaldte mejselgreb, som angiveligt gør dem overlegne i disciplinen »bære stor sæk med gaver og autoritet«.

Men hvad med det billeddiagnostiske præcisionsgreb? Den endokrinologiske finesse? Eller cheflægerens beslutningsgreb, som sjældent fejler? For at aflive (eller bekræfte) myterne har vi sat os for at bringe objektivitet ind i julens mest omdiskuterede HR-udfordring: Hvem bør være hospitalets julemand?

Gribestyrke er heldigvis mere end blot en juleanekdote – den er en anerkendt biomarkør for generel sundhed og funktionsevne. Studier har vist, at lav gribestyrke er associeret med øget risiko for skrøbelighed, indlæggelse og tidlig død [4-6]. Og selv om julemanden (ifølge folketroen) er udødelig, bør man måske alligevel nok screene potentielle kandidater for en vis form for skrøbelighed, inden de sendes ud i decemberkulden med en tung sæk på skulderen.

I dette studie undersøger vi derfor – med afsæt i både biomekanik og julestemning – i hvilke lægelige specialer de ansatte har størst gribestyrke og dermed er bedst egnede til rollen som julemand. Vi inkluderer naturligvis også blødere parametre som lysten til at arbejde med børn, natarbejde og evnen til at sprede julestemning i en travl hospitalshverdag.

For hvis vi skal tage julen alvorligt – og det skal vi – så bør udvælgelsen af julemanden naturligvis baseres på utvetydige kvantitative mål.

Metode og materiale

Gribestyrken blev målt med et håndholdt hydraulisk dynamometer af uddannet personale fra klinisk fysiologisk afsnit. Deltagerne udfyldte et spørgeskema via en QR-kode, hvor de bl.a. angav speciale, fritidsaktiviteter og præferencer for at arbejde med børn og natarbejde. Spørgeskemadata blev indsamlet i Google Forms. Rekruttering skete via plakater og intranetopslag, og deltagerne blev lokket med nissehuer og pebernødder – dog ikke honninghjerter, da det var forbundet med dårlige associationer. Efter lav lægedeltagelse blev inklusionen udvidet til alle ansatte. Alle gribestyrkemålinger blev udført på dominant hånd, og resultaterne blev registreret i kilogram.

Forsøget er anmeldt til de videnskabsetiske komitéer med nummer F-25033657.

Statistik

Kontinuerte variable er præsenteret som gennemsnit (standardafvigelse (SD)) eller gennemsnit (95% konfidensinterval (95% KI)) ved normalfordeling eller som median (interkvartil afstand (IQR)) ved ikkenormalfordeling. Kategoriske data er angivet som antal og procent (n (%)). Sammenligninger af kontinuerte variable mellem mere end to grupper blev udført med ANOVA- (for normalfordelte data) eller Kruskal-Wallis-test (for ikkenormalfordelte data). Ved sammenligning mellem to grupper blev der anvendt enten en uafhængig t-test (for normalfordelte data) eller Mann-Whitney U-test (for ikkenormalfordelte data). De parakliniske specialer blev puljet med de medicinske specialer. Alle test var to-sidede, og en p-værdi $< 0,05$ blev betragtet som statistisk signifikant.

Endepunkter

Primære endepunkt

Forskel i gribestyrke mellem ansatte i de kirurgiske og medicinske specialer på hospitalet var primære endepunkt.

Sekundære endepunkt

Forskel i gribestyrke mellem individuelle specialer på hospitalet var sekundære endepunkt.

Resultater

76 sundhedsprofessionelle deltog med en overvægt af deltagere fra klinisk fysiologi og nuklearmedicin (14,5%), mave-tarm-kirurgi (14,5%) samt anæstesiologi (13,2%). Deltagerne havde en median arbejds erfaring på 7,5 (12,5) år inden for deres respektive specialer. 42 (55,2%) deltagere var mænd. Hele 67 (88,2%) deltagere kunne lide at arbejde med børn og egnede sig således a priori som julemand, men kun 5 (6,6%) ønskede sig dog dette erhverv (Tabel 1).

TABEL 1 Baselinekarakteristika for 76 sundhedsprofessionelle på hospitalet, der udførte gribestyrketesten.

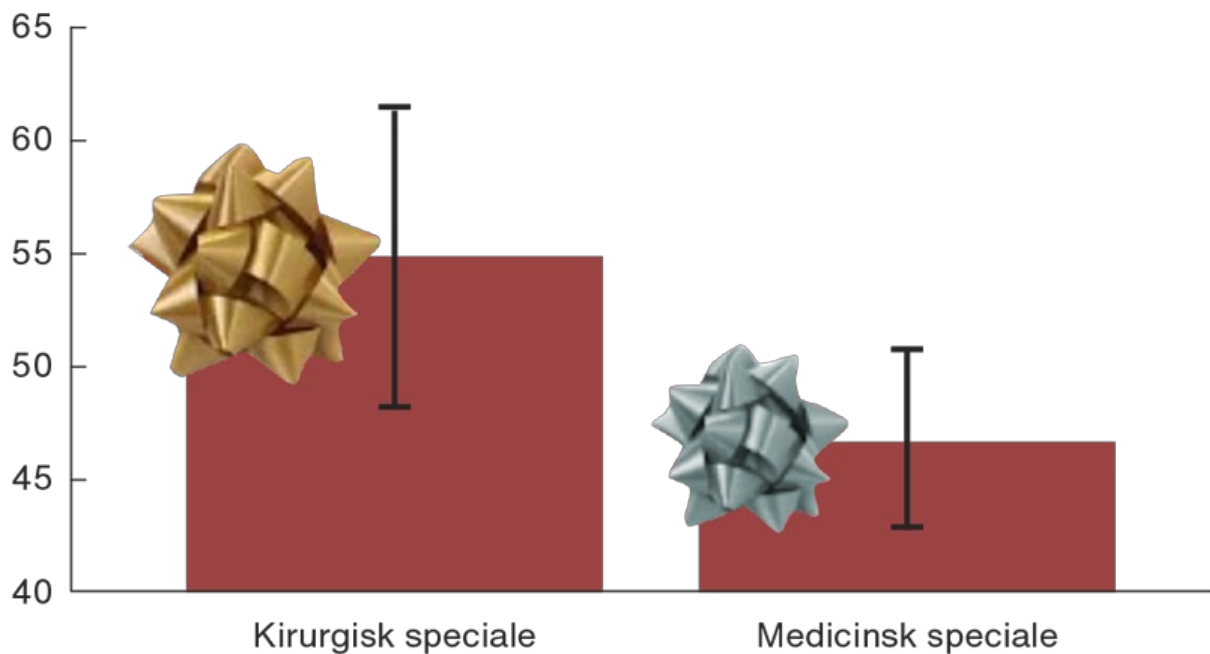
Parameter	Resultat
<i>Lægefagligt speciale, n (%)</i>	
Anæstesiologi	10 (13,2)
Endokrinologi	4 (5,3)
Kardiologi	1 (1,3)
Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	11 (14,5)
Mavetarmkirurgi	11(14,5)
Neurologi	1 (1,3)
Ortopædkirurgi	9 (11,8)
Pædiatri	6 (7,9)
Radiologi	7 (9,2)
Øre-næse-hals	4 (5,3)
<i>Erfaring i specialet</i>	
År, median (IQR)	7,5 (12,5)
<i>Ledelsesansvar, n (%)</i>	
»Ja«	18 (23,7)
<i>Biologisk køn, n (%)</i>	
Mand	42 (55,3)
<i>Alder, år</i>	
Gennemsnit (SD)	43,6 (10,4)
<i>BMI, kg/m²</i>	
Gennemsnit (SD)	25,7 (3,7)
<i>Styrketræning, n (%)</i>	
Hver dag	2 (2,6)
2-3 gange om ugen	16 (21,2)
1 gang om ugen	26 (34,2)
Aldrig	32 (42,1)
<i>Natarbejde, n (%)</i>	
Kan godt lide ...	22 (28,9)
<i>Arbejde med børn, n (%)</i>	
Kan godt lide ...	67 (88,2)
<i>Ønske at være hospitalets julemand, n (%)</i>	
»Ja«	5 (6,6)

Gribestyrken var signifikant højere hos de kirurgiske specialer med et gennemsnit på 54,7 (14,3) kg, sammenlignet med de medicinske og parakliniske specialer på 46,7 (13,2) kg, $p = 0,032$ (Figur 1). Individuelle forskelle mellem subspecialer kunne ikke påvises, $p = 0,149$ (Figur 2). Forskellen mellem de kirurgiske, medicinske og parakliniske specialer udeblev dog, når der blev korrigeret for køn, og om personen vanligt styrketrænede mindst én gang ugentligt (Figur 3). Efter korrigeret var kun mandligt køn af signifikant betydning for gribestyrken, $p < 0,001$.

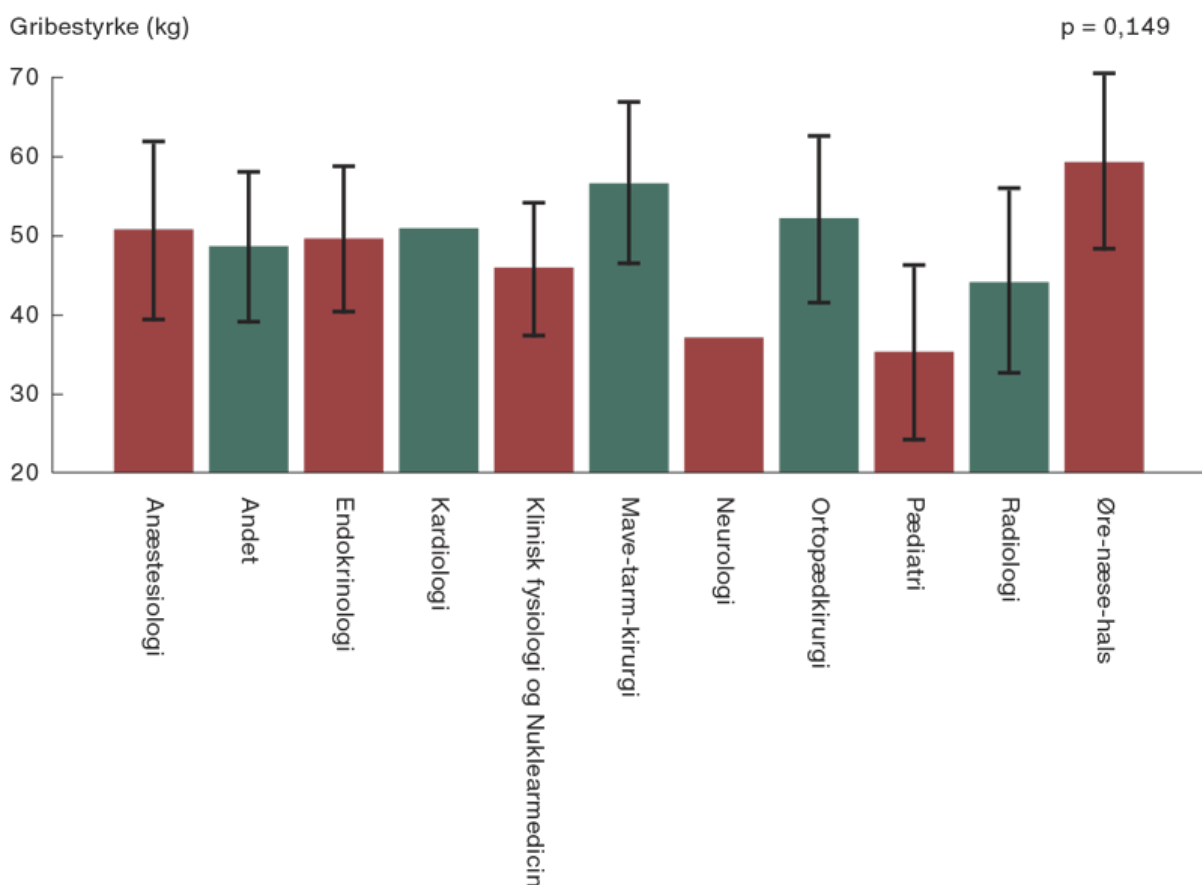
FIGUR 1 Gribestyrke mellem kirurgiske og medicinske specialer på hospitalet.

Gribestyrke (kg)

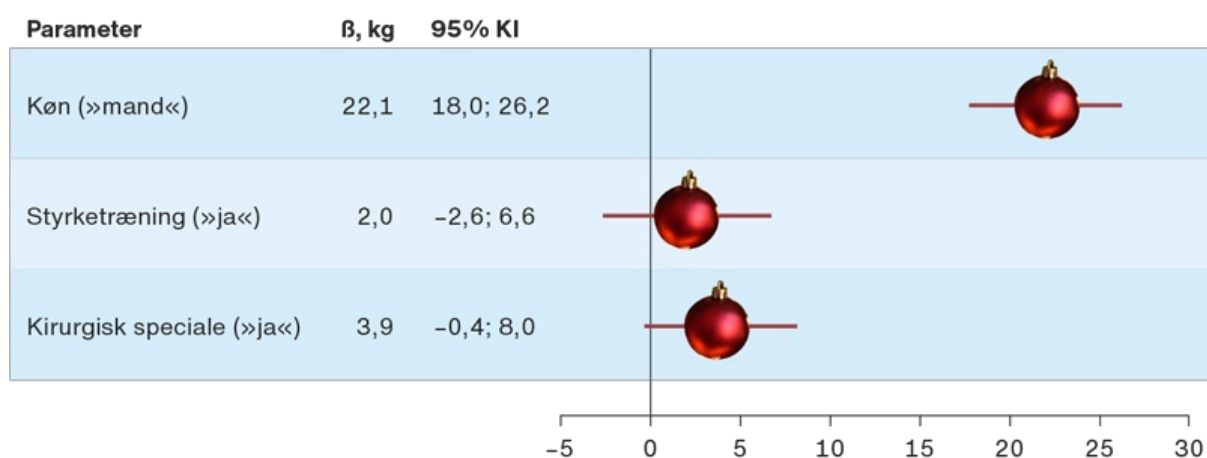
$p = 0,032$



FIGUR 2 Gribestyrke mellem individuelle specialer på hospitalet.



FIGUR 3 Gribestyrke blandt sundhedsprofessionelle på hospitalet udtrykt ved køn, styrketræning og speciale.



Der blev ikke observeret nogen interaktionseffekt mellem det at være mand og træne mindst én gang ugentligt ($\beta = 4,3$ (95% KI: -8,0; 16,5), $p = 0,489$) eller mellem det at være mand og være i et kirurgisk speciale ($\beta = 8,4$ (95% KI: -17,3; 0,5), $p = 0,064$). Desværre havde de fem personer, der ønskede at være julemand, en signifikant lavere gribestyrke på 14,8 (95% KI: 2,3; 27,4) kg sammenlignet med dem, der ikke ønskede det ($p = 0,021$).

Diskussion

På en række danske hospitaler høres hvert år i december et rungende »ho ho ho« på gangene, når den traditionsrige julemand kommer trækkende med sin sæk fyldt med gaver. Men i kulisserne udspiller der sig et uopklaret mysterium: Hvem får egentlig lov til at være julemand – og hvorfor? Er det et kald, en lodtrækning ... eller en konspiration fra ortopædkirurgisk afdeling?

Vi satte os for at undersøge fænomenet med den seriøsitet, julen fortjener. For hvad er egentlig vigtigst, når man vælger en julemand i hospitalsregi? Det er naturligvis ikke kun evnen til at grine dybt og kunne bære det efterhånden jordslåede og kælderlugtende julemandskostume – nej, en solid gribestyrke er uomgængelig, når gavesækken skal bæres ind til forventningsfulde børn og gløggørstige kolleger.

Vores studie viste ganske rigtigt, at ansatte i kirurgiske specialer har højere gennemsnitlig gribestyrke end deres medicinske og parakliniske kolleger. Hypotesen om det ortopædkirurgiske mejselgrebs overlegne kraft var altså ikke grebet helt ud af luften. Men ak, så snart vi justerede for styrketræning og køn, forsvandt denne kirurgiske overlegenhed som sne i april. Kun mandligt køn stod tilbage som signifikant prædikator for gribestyrke.

Ergo: Den mest egnede julemand på hospitalet – vurderet udelukkende ud fra evnen til at bære gaver – er en mand. Ikke nødvendigvis kirurg. Bare ... mand. Det kan naturligvis virke kontroversielt i en moderne inkluderende tid, men vi må følge dataene – selv når de leder os til konklusioner, der smager lidt af rensdyrpatriarkat.

Det var med en vis bekymring, at vi observerede, at de få ($n = 5$), som faktisk ønskede at være julemand, havde signifikant lavere gribestyrke end resten af kohorten. Hvad dette skyldes, vides ikke – måske en psykosomatisk effekt af gløggabstinenser? Måske er de mest juleglade individer også dem, der ikke tilbringer tirsdag aften med dødløft og proteinshakes?

En vigtig begrænsning i vores undersøgelse er naturligvis, at gribestyrkemålingen fandt sted i juni måned – langt fra juleaftenens kulde og stress. Man kunne med rette spørge, om vi her har testet deltagerne i deres »off-season«. Som vi alle ved, performer julemanden bedst i frostvejr. Fremtidige studier bør inkludere klimakontrollerede testbetingelser og muligvis måling af ho ho ho-frekvens og nissehuekomfort.

Alt i alt foreslår vi en ny mere evidensbaseret tilgang til udvælgelse af en julemand på hospitalet. Et simpelt spørgeskema fortrinsvis uddelt til mandlige kollegaer og en gribestyrketest kunne i fremtiden erstatte den nuværende obskure udpegningsproces, som hospitalsdirektionen tilsyneladende vogter, som var det mandlen i risalamanden.

Konklusion

Skal julemanden findes blandt de ansatte på hospitalet, bør vi lægge mavefornemmelser og kirurghabitus på hylden og i stedet tage et fast greb om data. Mænd har – på tværs af specialer – den største gribestyrke og derfor den største chance for at kunne bære gavesækken uden at få en diskusprolaps. Men som julens ånd minder os om: Det kræver mere end stærke hænder at bringe julemagi. Det kræver hjertevarme, selvopofrelse og et rungende ho ho hooooo. Glædelig evidensbaseret jul!

Korrespondance Carina Kirstine Klarskov. E-mail: carina.kirstine.klarskov@regionh.dk

Antaget 6. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 8. december 2025

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V20259

doi 10.61409/V20259

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Christmas article: The specialists' Christmas duel: Who has the ultimate Santa Claus grip?

Background: During the holiday season, many hospitals celebrate with traditional festivities featuring Santa Claus carrying a heavy sack of gifts. Yet, the process of selecting who plays Santa remains unclear. Anecdotally, surgical specialties are favored, possibly due to presumed superior grip strength. To understand this further, we examined the next steps in evaluating suitability for Santa roles.

Methods: To investigate, grip strength was measured using a handheld dynamometer, and participants completed questionnaires detailing their medical specialty, regular physical activity, and enthusiasm for working with children and night shifts. These are key traits for a potential Santa, linking physical ability with role enthusiasm.

Results: Surgical specialties flexed their muscles, showing significantly higher average grip strength than medical and paraclinical specialties ($p = 0.032$). When controlling for gender and regular strength training, only male sex predicted higher grip strength ($p < 0.001$). Notably, aspiring Santas showed lower grip strength ($p = 0.021$).

Conclusion: If you judge by grip strength alone, male staff – regardless of specialty – might lift the sack best. But we know Santa's true power comes not just from muscle, but from a jolly spirit; a caring heart, and a booming "Ho-Ho-Ho."

Funding: None.

Trial registration: None.

REFERENCER

1. Olsen MT, Klarskov CK, Sibbesen E la C et al. En lille én at varme sig på – sandt eller falsk? Et termografisk julestudie. Ugeskr Læger. 2024;186:V20249. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/en-lille-en-varme-sig-paa-sandt-eller-falsk-et-termografisk-julestudie>
2. Klarskov CK, Svensson CH, Branner E et al. Juleartikel: Søgen efter den (glykæmisk) optimale julemiddag. Ugeskr Læger. 2022;184:V80106. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/juleartikel-søgen-efter-den-glykaemisk-optimal-julemiddag>
3. Klarskov CK, Brøsen JMB, Olsen MT et al. Juleartikel: Julekrydderiers indflydelse på blodsukkeret efter indtagelse af risengrød målt med kontinuerlig glukosemonitorering – et endokrinologisk julestudie. Ugeskr Læger. 2021;183:V20216. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/juleartikel-julekrydderiers-indflydelse-pa-blodsukkeret-efter-indtagelse-af-risengrod>
4. Bohannon RW. Hand-grip dynamometry predicts future outcomes in aging adults. J Geriatr Phys Ther. 2008;31(1):3-10. <https://doi.org/10.1519/00139143-200831010-00002>
5. Bohannon RW. Grip strength: an indispensable biomarker for older adults. Clin Interv Aging. 2019;14:1681-1691. <https://doi.org/10.2147/CIA.S194543>
6. Zaccagni L, Toselli S, Bramanti B et al. Handgrip strength in young adults: association with anthropometric variables and

lateralit. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(12):4273. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124273>

7.	
8.	TABEL 1 Baselinekarakteristika for 76 sundhedsprofessionelle på hospitalet, der udførte gribestyrketesten.
9.	Parameter
10.	Resultat
11.	<i>Lægefagligt speciale, n (%)</i>
12.	Anæstesiologi
13.	10 (13,2)
14.	Endokrinologi
15.	4 (5,3)
16.	Kardiologi
17.	1 (1,3)
18.	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin
19.	11 (14,5)
20.	Mavetarmkirurgi
21.	11(14,5)
22.	Neurologi
23.	1 (1,3)
24.	Ortopædkirurgi
25.	9 (11,8)
26.	Pædiatri
27.	6 (7,9)
28.	Radiologi
29.	7 (9,2)
30.	Øre-næse-hals
31.	4 (5,3)
32.	<i>Erfaring i specialet</i>
33.	År, median (IQR)
34.	7,5 (12,5)
35.	<i>Ledelsesansvar, n (%)</i>
36.	»Ja«
37.	18 (23,7)
38.	<i>Biologisk køn, n (%)</i>
39.	Mand
40.	42 (55,3)
41.	<i>Alder, år</i>
42.	Gennemsnit (SD)
43.	43,6 (10,4)
44.	<i>BMI, kg/m²</i>
45.	Gennemsnit (SD)
46.	25,7 (3,7)
47.	<i>Styrketræning, n (%)</i>
48.	
49.	Hver dag
50.	2 (2,6)
51.	2-3 gange om ugen
52.	16 (21,2)

- 53. 1 gang om ugen
- 54. 26 (34,2)
- 55. Aldrig
- 56. 32 (42,1)
- 57. *Natarbejde, n (%)*
- 58. Kan godt lide ...
- 59. 22 (28,9)
- 60. *Arbejde med børn, n (%)*
- 61. Kan godt lide ...
- 62. 67 (88,2)
- 63. *Ønske at være hospitalets julemand, n (%)*
- 64. »Ja«
- 65. 5 (6,6)
- 66.
- 67. FIGUR 1 Gribestyrke mellem kirurgiske og medicinske specialer på hospitalet.
- 68. Til grafiker: $p = 0,032$
- 69.
- 70. FIGUR 2 Gribestyrke mellem individuelle specialer på hospitalet
- 71. Til grafiker:
- 72. $p = 0,149$
- 73. Mave-tarm-kirurgi
- 74.
- 75. FIGUR 3 Gribestyrke blandt sundhedsprofessionelle på hospitalet udtrykt ved køn, styrketræning og speciale.
- 76. Til grafiker:
- 77. B, kg
- 78. Køn (»mand«)
- 79. Styrketræning (»ja«)
- 80. Kirurgisk speciale (»ja«)
- 81. Vi skriver konfidensinterval sådan her:

- 82. -5