

Bachelorprisen 2023

Anne Sofie Madsen,
Amalie Madsen
og Malene Andersen

FYSIOTERAPEUTER MANGLER FOKUS PÅ INTENSITET I STYRKETRÆNING TIL ÆLDRE

Publiceret 26/06/2023

fysio.dk/bachelorprisen2023



Vi holder mennesker i bevægelse

Anne Sofie Madsen, Amalie
Madsen og Malene Andersen
**Fysioterapeuter mangler fokus på
intensitet i styrketræning til ældre**

fysio.dk/bachelorprisen2023

Baggrund

Antallet af ældre borgere i samfundet er stigende (1). Samtidig er en aldersbetinget reduktion af muskelfunktion et livsvilkår, hvor cirka 50% af alle 80-årige er påvirket af sarkopeni (2). Dette øger risikoen for fald, frakturer, tab af selvstændighed og død (3). Hertil oplever en tredjedel af ældre over 65 år mindst én faldepisode årligt (4), hvilket ligeledes kan lede til funktionstab (5). Det er vel-dokumenteret, at styrketræning ved høj intensitet kan modvirke sådanne negative helbreds-konsekvenser, hvorfor det anbefales til ældre af blandt andet Sundhedsstyrelsen i Nationale kliniske retningslinjer og i flere systematiske reviews (2,3,5-7). Yderligere anbefales styrketræning til den ældre befolkning som et sundhedsfremmende tiltag (8). Vurderes intensiteten subjektivt, tyder det på, at træningen vil udføres ved lavere intensitet end intenderet (9). Det er derfor vigtigt, at der foretages en objektiv vurdering heraf (9). En anerkendt metode til dette er repetition maximum test (RM-test), som kan anvendes som en muskelstyrketest, der direkte sikrer den ønskede intensitet (10,11).

Fysioterapeuter har en stor rolle i sundhedsfremme og forebyggelse (12). Autorisationen forudsætter, at fysioterapeuter har ansvar for at kvalitetssikre de indsatser, de foretager (13). Herunder at de er bekendt med kliniske retningslinjer og anbefalinger, og at deres praksis tager udgangspunkt heri (14). I forbindelse med praktikforløb på uddannelsen har alle tre forfattere observeret, at RM-test sjældent anvendes af fysioterapeuter. Særligt ikke ved ældre borgere. Samme billede afspejles i litteraturen, hvor det fremgår, at fysioterapeuter overvejende ikke udfører indsatser i overensstemmelse med pågældende anbefalinger (15-17). Med afsæt i disse observationer, den eksisterende litteratur samt prævalensen af sarkopeni og faldtendens tegnes et billede af, at denne viden ikke er tilstrækkeligt udbredt blandt fysioterapeuter. Men er dette også tilfældet i den generelle fysioterapeutiske praksis i Danmark? Formålet med denne undersøgelse er at afdække følgende problemformulering: *I hvilket omfang anvendes RM-test i den fysioterapeutiske praksis ved brug af styrketræning som indsats til ældre (65+) og hvilke begrundelser optræder der for henholdsvis at anvende og ikke at anvende RMtest, samt hvordan har køn, uddannelsesår, sektor, kurser/supplerende uddannelse og benyttelse af NKR betydning for anvendelse af RM-test.*

Målet med undersøgelsen er at afdække, om danske fysioterapeuter udfører styrketræning til ældre borgere med fokus på intensitet i overensstemmelse med anbefalinger og viden på området. Deraf at negative konsekvenser ved mangel på samme kan mindskes på både et samfundsmæssigt og individuelt plan. Tilmed at få indblik i hvilke begrundelser og barrierer der opleves af fysioterapeuter i forbindelse hermed, for at afdække fremtidige fokuspunkter. Hertil er et delmål, at undersøge fysioterapeuters kendskab og viden om styrketræning, RM-test og NKR, som middel til at vurdere udgangspunktet for deltagernes besvarelser.

Materialie og metode

Problemformuleringen blev besvaret ved en kvantitativ metode. Tværnsitsstudie og spørgeskema som middel til dataindsamling blev valgt, da det gav mulighed for et stort antal deltagere, at undersøge en fordeling, og at give et øjebliksbillede af RM-testens anvendelse. Computerprogrammet Google Analyse blev brugt som online værktøj til at oprette og udforme spørgeskemaet. For at teste anvendeligheden og forståeligheden af spørgeskemaet, blev der lavet et pilotstudie med 12 deltagere.

Rekruttering af deltagere

Rekruttering af deltagere foregik på flere måder. Dels ved kontakt til Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri. Dels gennem Danske Fysioterapeuter i Region Syddanmark og Sjælland. Yderligere ved deling i netværk for kommunale udviklingsterapeuter på Sjælland. Og dels ved telefonopkald til kliniske undervisningssteder ud fra forfatterens uddannelsesstedes liste over disse. Både kommunale-, regionale- og private fysioterapeutiske arbejdspladser blev kontaktet. Sidst blev spørgeskemaet delt på forfatterens LinkedIn- og Facebook profiler. Spørgeskemaet var åbent mellem 3. november 2022 til og med 11. november 2022.

DELTAGER POPULATION		
Køn, n (%)	Mænd	85 (25)
	Kvinder	255 (75)
Sektor, n (%)	Privat	74 (22)
	Regionalt	55 (16)
	Kommunalt	211 (62)
Uddannelsesår, n (%)	Før 1980	5 (1,5)
	1981-1985	5 (1,5)
	1986-1990	10 (3)
	1991-1995	20 (6)
	1996-2000	33 (10)
	2001-2005	50 (15)
	2006-2010	41 (12)
	2011-2015	62 (18)
Kursus/supplerende uddannelse inden for styrketræning, n (%)	2016-2020	68 (20)
	2021-2022	46 (13)
	Ja	170 (50)
	Nej	170 (50)

TABEL 1: Fordelingen af de 340 deltagere.

Databehandling

AI behandling og analyse af data blev udført i Google Sheets. Deltagere, som ikke var autoriserede fysioterapeuter, udgik automatisk fra spørgeskemaet. Deltagere der svarede, at de *aldrig* bruger styrketræning til ældre borgere, blev frasorteret i databehandlingen. Der blev lavet en frafaldsanalyse på disse. Kategorier blev forenet og fritekstsvare kategoriseret. Der blev gjort som følger: deltagere der svarede *nej* til *Ved du hvad en RM-test er?* blev inkluderet i gruppen, der *aldrig* anvendte RMtest. Svarkategorierne *altid* og *i høj grad* blev alle samlet i kategorien *i høj grad*. Uddannelsesår blev dikotomiseret til før og efter 2001, da studieordningen her overgik til professionsbachelor (18). Fritekstsvare fra *Hvorfor bruger du repetition maximum testen (RM-testen)?* og *Når du bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?* blev samlet og kategoriseret. Det samme gjorde besvarelser fra *Hvorfor bruger du ikke repetition maximum testen (RM-testen)?* og *Når du ikke bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?* Deltagere der svarede *nej* til *Ved du hvad en RM-test er?* indgik ikke i disse kategoriseringer.

I analysen blev der ved en deskriptiv statistisk metode udregnet procentvise fordelinger af besvarelser fra; *Bruger du repetition maximum test (RM-test) til dine ældre patienter/borgere?* og *Benytter du styrketræning?*, samt af kategoriseringerne af deltagernes begrundelser for at anvende- og ikke at anvende RM-test. Der blev også undersøgt sammenhænge mellem den afhængige variabel, deltagernes anvendelse af RM-test, og de uafhængige variable (kan ses i tabel 2). Sammenhængen mellem variablene blev dernæst undersøgt ved en præskriptiv statistisk metode. 2-test blev benyttet til at undersøge, om der var signifikante forskelle mellem observerede og forventede datasæt. Et signifikansniveau på 5% ($p=0,05$) blev valgt.

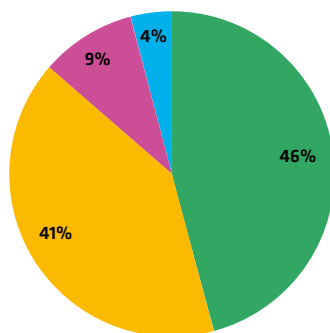
Etik

Undersøgelsen er i overensstemmelse med de etiske retningslinjer udarbejdet af Danske Fysioterapeuter (19), Datatilsynets regler om anonymisering (20) og Helsinki Deklarationen (21). Der blev desuden fokuseret på anvendelse af "people first language" (22,23).

Resultater

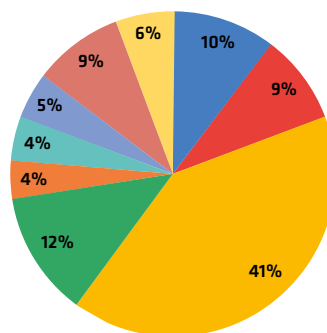
I alt deltog 348 personer i spørgeskemaet. Otte udgik, da de ikke var autoriserede fysioterapeuter eller *aldrig* brugte styrketræning. Dermed indgik 340 deltagere i den endelige undersøgelse. Ifølge frafaldsanalysen afveg de ekskluderede ikke markant fra resten af deltagerpopulationen i form af køn og uddannelsesår.

FORDELINGEN AF ANVENDELSEN AF RM-TEST



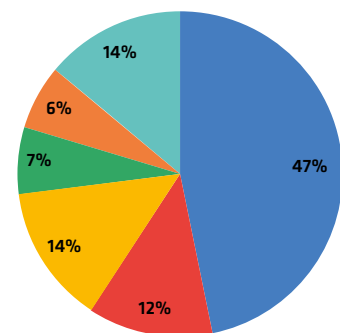
- Aldrig n=156
- I nogen grad n=138
- I høj grad n=32
- Altid n=14

FORDELINGEN AF BEGRUNDELSER FOR IKKE AT ANVENDE RM-TEST



- Begrænsede faciliteter/tid til rådighed n=38
- Anden test eller metode benyttes n=33
- Fravælges pga. af borgers tilstand n=150
- Oplever pædagogiske udfordringer med patient/borger n=46
- Uspecifikke svar n=14
- Postoperative patienter n=16
- Kontraindikationer/restriktioner n=17
- Fokus på anden intervention n=33
- Andre overvejelser n=21

FORDELINGEN AF BEGRUNDELSER FOR AT ANVENDE RM-TEST



- Før at sikre ønskede intensitet n=94
- Bruges som baseline og retest n=25
- Tilvælges kun til specifikke borgere n=28
- Finder det pædagogisk fordelagtigt for patienterne n=13
- Andre overvejelser n=13
- Uspecifikke svar n=28

FIGUR 1: Fordelingen af hvor meget RM-test anvendes hos deltagere (n=340) der benytter styrketræning til ældre borgere.

FIGUR 2: Fordelingen af begrundelser (n=368) for ikke at anvende RM-test.

FIGUR 3: Fordelingen af begrundelser (n=201) for at anvende RM-test.

95% af deltagerne angav at have kendskab til NKR, mens 97% havde kendskab til RM-test. Endvidere vurderede 35% af deltagerne slet ikke at mangle viden om styrketræning, 49% *i mindre grad*, 15% *i nogen grad* og 1% *i høj grad*. Der sås, at kun 1% af deltagerne aldrig brugte styrketræning til ældre borgere, mens 20% brugte det i nogen grad, 49% i høj grad og 30% altid. Der sås ikke signifikant forskel på fordelingen af forventede og observerede data ved sammenligning af deltagernes anvendelse af RM-test og deres køn ($p=0,25$), uddannelsesår ($p=0,19$) eller sektor ($p=0,055$). Derimod sås en signifikant forskel ved sammenligning af deltagernes anvendelse af RM-test og om de havde taget kurser/supplerende uddannelser inden for styrketræning ($p=0,02$). Fordelingen viste, at deltagere med kurser/supplerende uddannelser anvendte RM-test i større grad. Ligeledes fandtes en signifikant forskel, når deltagernes anvendelse af RM-test og deres benyttelse af NKR blev sammenlignet ($p<0,001$). Her viste fordelingen, at des mere deltagerne benytter NKR, des mere anvender de også RM-test. Se tabel 2.

Variabler		Anvender aldrig RM-test	Anvender i nogen grad RM-test	Anvender i høj grad RM-test	I alt	P-værdi
Benyttelse af NKR, n (%)	Aldrig	24 (67)	8 (22)	4 (11)	36 (100)	$p<0,001^*$
	I nogen grad	72 (52)	57 (41)	10 (7)	139 (100)	
	I høj grad	60 (36)	73 (44)	32 (20)	165 (100)	
Kurser/supp. uddannelser indenfor styrketræning, n (%)	Ja	66 (39)	75 (44)	29 (17)	170 (100)	0,02*
	Nej	90 (53)	63 (37)	17 (10)	170 (100)	
Uddannelsesår, n (%)	Før 2001	27 (37)	36 (49)	10 (14)	73 (100)	0,19
	Efter 2001	129 (48)	102 (38)	36 (14)	267 (100)	
Sektor, n (%)	Privat	34 (46)	29 (39)	11 (15)	74 (100)	0,055
	Regionalt	34 (62)	13 (24)	8 (14)	55 (100)	
	Kommunalt	88 (42)	96 (45)	27 (13)	211 (100)	
Køn, n (%)	Mænd	37 (43)	32 (38)	16 (19)	85 (100)	0,25
	Kvinder	119 (47)	106 (41)	30 (12)	255 (100)	

TABEL 2: Præsentation af resultater ($n=340$ deltagere). Tabellen viser antal deltagere, procentdel af antal deltagere og p -værdier udregnet med χ^2 -test.

Diskussion

Resultatet omkring anvendelsen af RM-test vidner om, at fysioterapeuter i lav grad har fokus på intensiteten i styrketræningsindaster til ældre borgere. Resultaterne kan sammenlignes med et studie af Handlery et al., der viste, at RM-test kun blev anvendt af 45% af fysioterapeuterne ved styrketræningsindsatser (15). Samtidig viser en række andre undersøgelser en tendens til, at fysioterapeuter overvejende ikke kvalitetssikrer indsatser i overensstemmelse med pågældende anbefalinger (16,17). Taget dette og væsentligheden af styrketræning til ældre i betragtning, synes det

nærliggende at sætte spørgsmålstegn ved, om fysioterapeuters kompetencer indenfor styrketræning og implementering heraf, er tilstrækkelige.

'At sikre den ønskede intensitet' er den hyppigst angivne begrundelse for at anvende RM-test. Dette fund vidner om, at 'intensitet' og efterlevelse af anbefalinger er et eksisterende fokus i praksis. Dette modsvarer af at mange deltagere kun anvender testen til specifikke borgere, anvender den som baselinetest eller retest, mens kun et fåtal finder den pædagogisk fordelagtig. I begrundelser for ikke at anvende RM-test angives borgerens tilstand også som en hyppig årsag. Herunder, at borger er for fysisk eller kognitivt udfordret til at tolerere RM-test. Dette findes modsvaret i litteraturen hvor RM-test og styrketræning ved 6-12 RM er vurderet sikker uafhængig af alder og langt de fleste helbredstilstande (9,15,24). Desuden kan kognitive udfordringer, i nogle tilfælde, imødekommes med pædagogiske færdigheder og redskaber (25). Absolutte kontraindikationer fremgår kun ved ustabile og/eller svære hjerte- og kredsløbsproblemer samt inflammatoriske tilstande i den akutte periode (11,24). I begrundelser for ikke at anvende RM-test fremgår det, at flere fravælger RM-test grundet kontraindikationer eller ved nyopererede borgere. Mangel på faciliteter kan desuden udgøre en barrier for brug af RM-test, da det hos utrænede anbefales, at RM-test udføres i maskiner for at sikre kvalitet i øvelserne (11). Det samme, kan konsultationslængder, hvis ikke disse tillader tid til test. Disse fund kan bidrage med nuancering til deltagernes anvendelse af RM-test, hvor eksempelvis deltagere fra den regionale sektor, qua begrundelserne om kontraindikationer og nyopererede borgere, ikke har haft vilkårene for at anvende testen. Her skal det påpeges, at nyopererede borgere ikke nødvendigvis udgør en kontraindikation for styrketræning og RM-test. Dette understøttes bla. i et studie der viser, at styrketræning ved 10-15 RM kan gennemføres kort efter en hoftefraktur operation(26). Trods få kontraindikationer er antallet, der fravælger RM-test grundet borgerens tilstand, relativt stor. Det kan tyde på, at fysioterapeuter mangler viden om anvendeligheden af RM-test og styrketræning af høj intensitet for ældre borgere.

Deltagerne angiver også pædagogiske udfordringer ved RM-test. Heraf lav motivation, usikkerhed, frygt eller negative forventninger til test, smerter eller træningsømhed hos borgere. Dette er reelle oplevelser, der også angives af borgere i styrketræningsforløb i litteraturen (24).

Sådanne borgeroplevede udfordringer bør ikke nødvendigvis danne grundlag for at undlade RM-test, da fysioterapeuter har et ansvar for at møde borgeren der hvor de er, og fra bekendtgørelsens side, er udlært i at imødekomme psykosociale faktorer (13,27). Spørgsmålet er hertil, om fysioterapeuter er klædt tilstrækkeligt på til at imødekomme sådanne pædagogiske barrierer?

Anvendelse af NKR sammenholdt med, at kun få anvender RM-test i høj grad, kan argumentere for, at fysioterapeuters styrketræningsindsatser til ældre ikke stemmer overens med anbefalingerne på området. Fritekssvar indikerer desuden at flere deltagere forstår RM-test som en specifik 1RM-test, hvilket kan indikere en manglende forståelse af begrebet, der til dels også kan have forsyret resultatet og den interne validitet. Undersøgelsen viser desuden, at deltagere med kurser/supplerende uddannelser indenfor styrketræning anvender RM-test mere, end dem uden. Dette kan tale for, at grunduddannelsen ikke bidrager med nødvendig viden, hvilket Handlery et al. ligeledes påpeger, da kun 48% af fysioterapeuterne i dette studie vurderede, at grunduddannelsen gav tilstrækkelig viden til at varetage styrketræning optimalt. Samlet set kan undersøgelsen vidne om en manglende viden hos fysioterapeuter, vedrørende styrketræning samt væsentligheden af intensitet, hvilket understøttes yderligere af Handlery et al. (15). Derfor findes det interessant, at deltagere i denne undersøgelse vurderer sig selv kompetente, da dette kan pege på en overvurdering af egne evner. Bedre kendt som Dunning Kruger effekten(28)?

Metode

Spørgeskema som middel har givet begrænsninger i form af manglende nuancering. Dette er forsøgt imødekommet ved tilføjelse af et fritekstfelt ved flere spørgsmål. En begrænsning for undersøgelsen er risikoen for forskelle i forståelsen af spørgsmålene. At definere RM-test som begreb

ville mindske muligheden for at afdække forskellige forståelser heraf, hvilket synes væsentligt for fremtidig implementering af testen i praksis. Rekrutteringsmetoden gør, at der ikke er kendskab til alle de mulige deltagere, hvilket kan påvirke frafaldsanalysen. Da opkaldslisten bestod af flere kommunale arbejdspladser, kan dette anses som en selektionsbias. Samtidig ses samme fordeling i den sande population, og kan derfor anses som en naturlig fordeling (29). Antallet af deltagere (n=340) sammenholdt med en relativ repræsentativ stikprøve på køn, fordeling i sektorer samt uddannelsesår sammenlignet med Danske Fysioterapeuters medlemmer (29) medvirker det til, at resultaterne kan generaliseres til den generelle population af danske fysioterapeuter.

I undersøgelsen var der opmærksomhed på, udelukkende at undersøge fysioterapeuter der benytter styrketræning til ældre borgere, hvilket øger undersøgelsens validitet. For at øge kvaliteten af spørgeskemaet blev ladede og ledende spørgsmål samt svarmuligheder undgået, og information om definitionen af styrketræning samt RM-test begrænset. Tilmed er spørgeskemaet vurderet på forståelighed og risiko for informationsbias ved flere feedback-runder. Først ved tilpasning ud fra en tjekliste (30), dernæst ved feedback fra metodevejlederen, så vurderet af en certificeret specialist inden for gerontologi og geriatri, og så med revurdering af metodevejlederen. Slutteligt blev der foretaget et pilotstudie.

For at afdække emnet bredt, blev mange spørgsmål udarbejdet. Dette kunne sikre en større datamængde i tilfælde af få besvarelser, samt give mulighed for relevante supplerende undersøgelser.

Grundet et stort antal deltagere og deraf stor datamængde blev nogle spørgsmål fra spørgeskemaet fravalgt. Se bilag 1 for udvalgte spørgsmål og bilag 2 for det fulde spørgeskema.

Konklusion

Gennem et tværsnitsstudie med spørgeskema som middel blev der fundet, at 340 deltagende fysioterapeuter i lav grad anvendte RM-test til ældre borgere, selvom de i høj grad brugte styrketræning. De hyppigste begrundelser for at fravælge RM-test var hhv. borgerens tilstand, pædagogiske udfordringer og begrænsede faciliteter eller tid. Tilvalg af RM-test var hyppigst for at sikre den intenderede intensitet, som test til specifikke borgere og som baselinetest eller retest. Der sås en signifikant større anvendelse af RM-test, når deltagere havde kurser/supplerende uddannelser inden for styrketræning og i jo højere grad, NKR blev benyttet. Der er ingen signifikante sammenhænge mellem deltagernes anvendelse af RM-test og køn, uddannelsesår og sektor. Data fra denne undersøgelse er med en vis sikkerhed repræsentativ, hvilket tyder på, at fundene er overførbare til danske autoriserede fysioterapeuter.

Perspektivering

Undersøgelsen tyder på, at danske fysioterapeuter i lav grad har fokus på intensiteten i styrketræningsindsatser til ældre borgere. Dette kan pege på en manglende viden om styrketræning, væsentligheden heraf for ældre, og herunder betydningen af intensiteten i indsatsen. Undersøgelsens fund skal bruges til at rette fokus mod, at fysioterapeuter i højere grad skal prioritere intensiteten i styrketræningsindsatser til ældre borgere således, at denne rammer borgerens niveau og indsatsen lever op til de pågældende anbefalinger. Dette vil desuden medvirke til en øget fysioterapeutisk faglighed på området, og højne kvaliteten af behandlingstilbud til ældre, og herunder være medvirkende til at øge borgeres funktionsniveau og livskvalitet. På længere sigt kan dette sænke forekomsten af faldtendens hos ældre, og mindske mængden af indlæggelser, sygemeldinger og længerevarende behandlingsforløb. Fysioterapeuter har et fagligt ansvar, for at følge anbefalinger, herunder NKR. Dette sammensat med at borgerne godt kan tåle det (9,15,26) gerne vil indsatsen (31) og tilmed drager stor nytte heraf, skal rette opmærksomhed mod at barriere i lige så høj grad kan ligge hos fysioterapeuterne selv. Denne undersøgelses resultater er en øjenåbner for fysioterapeuters kompetencer indenfor styrketræning, og kalder på mere uddannelse, for at sådanne styrketræningsindsatser kan optimeres. Spørgsmålet er hertil, hvordan man får fysioterapeuter til at prioritere faglig viden og anbefalinger højere end tradition, kultur og doxa på arbejdspladsen (32)?

Resumé

Baggrund: I fysioterapeutisk praksis er høj intensitet i styrketræning vigtig for at opnå optimal træningseffekt for ældre borgere. Danske autoriserede fysioterapeuter har ansvar for at udføre kvalitetssikring og orientere sig i anbefalinger til deres arbejdsområde. En anerkendt metode til at sikre intensiteten i styrketræning er repetition maximum (RM) test. Sundhedsfremme- og forebyggelse er vigtigt for at undgå lavt funktionsniveau hos ældre, dette kan gavne både på individog samfunds niveau, hvilket styrketræning kan bidrage til.

Formål: Formålet med undersøgelsen er at afdække, i hvilken grad RM-test anvendes til at sikre intensiteten i styrketræning til ældre borgere. Derudover hvilke årsagssammenhænge der er forbundet med til- og fravalg af RM-test. Dette skal vurdere, om der er behov for et større fokus på kvalitetssikring af fysioterapeutiske styrketræningsindsatser til ældre.

Metode: Kvantitativt tværsnitstudie med spørgeskema som dataindsamlingsmetode. Et pilotstudie med 12 deltagere blev udført. Deltagere til endelige spørgeskema blev rekrutteret gennem forfatterens uddannelsessted, Facebook, LinkedIn og Danske Fysioterapeuter. Data blev kategoriseret og analyseret med 2-analyse. Signifikansniveauet blev valgt til $p < 0,05$.

Resultater: 346 fysioterapeuter deltog i spørgeskemaet, hvoraf 46% aldrig anvendte RM-test, 41% i nogen grad, 9% i høj grad og 4% altid. Der var en signifikant større anvendelse af RM-test ved deltagere der havde kurser/supplerende uddannelser ($p=0,02$) samt benyttede Sundhedsstyrelsens

Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) ($p < 0,001$). Begrundelser for at anvende RM-test var, at 47% ønskede at sikre intenderede intensitet, 14% anvendte den kun ved specifikke borgere og 12% som baseline og retest. Begrundelser for at fravælge var, at 41% var begrænset af borgerens tilstand, 12% pædagogiske udfordringer og 10% faciliteter og tid. Der var ingen signifikante sammenhænge mellem anvendelsen af RM-test og uddannelsesår ($p=0,19$), sektor ($p=0,055$) eller køn ($p=0,25$).

Konklusion: Fysioterapeuter anvender i lav grad RM-test til ældre. Dette er til trods for, at de i stor grad anvendte styrketræning. Der sås en signifikant større anvendelse af RM-test for deltagere, der havde taget kurser/supplerende uddannelser indenfor styrketræning eller benyttede sig af NKR. Data vurderes repræsentativ for den sande population. Det vurderes nødvendigt med yderligere forskning på området.

Nøgleord: Intensitet, styrketræning, ældre, repetition maximum, spørgeskema

Abstract

Background: In physiotherapy practice, high intensity in resistance training is important, to achieve optimal training effect for elderly citizens. Danish authorized physiotherapists are responsible to perform quality assurance and to orient themselves in guidelines at their work area. A recommended method to secure the intensity in resistance training is the repetition maximum (RM) test. Health prevention is important, to hinder elderly getting a low functional level, this can be beneficial for both for the individual- and community, which resistance training can contribute to.

Objective: The aim of this study was to investigate the extent to which RM-testing is used to secure the intensity in resistance training for elderly 65+. In addition, which causal relationships are connected in the prioritization of the RM-testing. This will assess the potential need to focus more on quality assurance of physiotherapeutic resistance training interventions to elderly citizens.

Method: Quantitative cross-sectional study with survey as data collection. A pilot study with 12 participants was conducted. Participants in the final survey were recruited through the authors' place of education, Facebook, LinkedIn and Danske Fysioterapeuter. Data were categorized and analyzed with 2-analysis. The significance level was $p < 0.05$.

Results: 346 physiotherapists participated in the survey, of which 46% never used RM-test, 41% somewhat, 9% greatly and 4% always. There was a significantly greater use of RM-testing if the participants had courses/supplementary education ($p = 0.02$) and use of the Danish Health Authorities

National Clinical Guidelines (NKR) ($p < 0.001$). RM-testing was chosen by 47% to ensure the right intensity in resistance training, 14% to specific citizens and 12% as baseline and retest. RM-testing was not prioritized by 41% due to the citizen's condition, 12% pedagogical challenges and 10% facilities and time. No significant differences were found between the use of RM-test and education year ($p = 0.19$), sector ($p = 0.055$) or sex ($p = 0.25$).

Conclusions: The participants use RM-testing for elderly citizens to a small degree although, participants use resistance training greatly. A significantly greater use of RM-testing was found, if the participants had courses/supplementary education within resistance training or used NKR. Data is considered representative for the true population. Further research is deemed necessary in this area.

Keywords: Intensity, resistance training, elderly, repetition maximum, survey.

Referencer

1. Markant flere ældre i fremtiden. NYT Fra Dan Statistik [Internet]. 8. maj 2018 [henvist 26. oktober 2022]; (180). Tilgængelig hos: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analysepubl/nyt/NytHtml?cid=26827>
2. National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2020 [henvist 20. oktober 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~-/media/316C3E23E56D4F2DB7BF9C14A70F364D.ashx>
3. Niklas Grundt Hansen, Kristensen MT, Vinther A. Sarkopeni – opsporing og behandling. Fysioterapeuten [Internet]. 14. oktober 2022 [henvist 11. november 2022];(6). Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-6-2022/sarkopeni--opsporing-og-behandling>
4. Læge Håndbogen. Fald og faldtendens hos ældre - Lægehåndbogen på sundhed.dk [Internet]. Sundhed.dk. 2021 [henvist 25. oktober 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/geriatri/symptomer-og-tegn/fald-ogfald-tendens-hos-aeldre/>
5. National klinisk retningslinje for forebyggelse af fald hos ældre [Internet]. Sundhedsstyrelsen; 2018 [henvist 20. oktober 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/NKR-fald/NKR-Forebyggelse-af-fald.ashx>
6. Papa EV, Dong X, Hassan M. Resistance training for activity limitations in older adults with skeletal muscle function deficits: a systematic review. *Clin Interv Aging*. 2017;12:955–61.
7. Raymond MJ, Bramley-Tzerefos RE, Jeffs KJ, Winter A, Holland AE. Systematic Review of High-Intensity Progressive Resistance Strength Training of the Lower Limb Compared With Other Intensities of Strength Training in Older Adults. *Arch Phys Med Rehabil*. august 2013;94(8):1458–72.
8. Anbefalinger om fysisk aktivitet for +65-årige [Internet]. Sundhedsstyrelsen. 2019 [henvist 25. november 2022]. Tilgængelig hos: https://sundhedsstyrelsen.dk/da/viden/forebyggelse/fysiskaktivitet/anbefalinger-om-fysisk-aktivitet/_65-aarige
9. Steele J, Malleron T, Har-Nir I, Androulakis-Korakakis P, Wolf M, Fisher JP, m.fl. Are Trainees Lifting Heavy Enough? Self-Selected Loads in Resistance Exercise: A Scoping Review and Exploratory Meta-analysis. *Sports Med*. december 2022;52(12):2909–23.
10. Thorborg K, Bandholm T. Måling af muskelstyrke i klinisk praksis. Fysioterapeuten [Internet]. 25. august 2010 [henvist 15. november 2022];(12). Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-12-2010/Maling-i-muskelstyrke-i-klinisk-praksis>
11. Repetitions maximum (RM) [Internet]. Danske Fysioterapeuter. [henvist 7. november 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fafo/malerekskaber/muskelstyrke-test/repetitionsmaximum-rm>
12. Hansen LS. Sundhedsfremme er mere end KRAM. Fysioterapeuten [Internet]. 18. februar 2015 [henvist 28. oktober 2022];(2). Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/fysioterapeuten/arkiv/nr.-2-2015/Sundhedsfremme-er-mere-end-KRAM>
13. Uddannelses- og Forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i fysioterapi. Bilag 1 [Internet]. maj 30, 2016. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2016/503>
14. Autorisationsloven [Internet]. Danske Fysioterapeuter. [henvist 18. december 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/radgivning-regler/sundhedsjura/autorisationsloven>
15. Handlery R, Shover E, Chhoun T, Durant L, Handlery K, Harrington SE, m.fl. We Don't Know Our Own Strength: A Survey of Strength Training Attitudes, Behaviors, and Knowledge in Physical Therapists and Physical Therapist Students. *Phys Ther*. 1. december 2021;101(12):pzab204.
16. Spitaels D, Hermens R, Van Assche D, Verschueren S, Luyten F, Vankrunkelsven P. Are physiotherapists adhering to quality indicators for the management of knee osteoarthritis? An observational study. *Musculoskelet Sci Pract*. februar 2017;27:112–23.
17. Holden MA, Nicholls EE, Hay EM, Foster NE. Physical Therapists' Use of Therapeutic Exercise for Patients With Clinical Knee Osteoarthritis in the United Kingdom: In Line With Current Recommendations? *Phys Ther*. 1. oktober 2008;88(10):1109–21.
18. Jørgensen P, redaktør. Fysioterapiens historie nationalt og internationalt. I: Basisbog i fysioterapi. 2. udgave. Kbh.: Munksgaard; 2017. (Fysio/Munksgaard).

19. *Etiske retningslinjer* [Internet]. *Danske Fysioterapeuter*. [henvist 6. november 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.fysio.dk/om-os/opbygning/rad-og-udvalg/etisk-rad/etiskeretningslinjer>
20. *Generel informationspjece om databeskyttelsesforordningen* [Internet]. *Datatilsynet*; 2017 [henvist 10. december 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.datatilsynet.dk/Media/2/3/Generel%20informationspjece.pdf15>
21. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects* [Internet]. *World Medical Association*. 2022 [henvist 28. oktober 2022]. Tilgængelig hos: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
22. Østergaard EB. *Kategoriserende betegnelser i forbindelse med kronisk sygdom. Kateg Bet Forbind Med Kron Sygd* [Internet]. 2008 [henvist 10. december 2022]; Tilgængelig hos: https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/107152471/Kategoriserende_betegnelser_kronisk_sygdom_EBomholtOestergaard_Fag_og_Forskning_maj_2008.pdf
23. Dickinson JK, Maryniuk MD. *Building Therapeutic Relationships: Choosing Words That Put People First*. *Clin Diabetes*. 1. januar 2017;35(1):51-4.
24. Fragala MS, Cadore EL, Dorgo S, Izquierdo M, Kraemer WJ, Peterson MD, m.fl. *Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National Strength and Conditioning Association*. *J Strength Cond Res*. august 2019;33(8):2019-52.
25. Carr JH, Shepherd RB. *Neurological rehabilitation: optimizing motor performance*. 2nd ed. Edinburgh ; New York: Churchill Livingstone; 2010. 362 s.
26. Overgaard J, Kristensen MT. *Feasibility of progressive strength training shortly after hip fracture surgery*. *World J Orthop*. 2013;4(4):248-58.
27. *Den ældre medicinske patient* [Internet]. [henvist 20. februar 2023]. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/den-aeldre-medicinske-patient>
28. Dunning D, Kruger J. *Dunning Kruger effekten*. 1999.
29. *Danske Fysioterapeuter. Særudtræk fra Danmarks Statistik, ved forespørgsel*. 2022.
30. Astrup Nielsen D, Hjørnholt TQ, Stray Jørgensen P, Thomas Kristian Nygaard Hansen. *Det gode bachelorprojekt i sundhedsuddannelserne: håndbog i opgaveskrivning og metode*. 1. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2021.
31. Hulsbæk S, Laursen LB, Kristensen MT, Midtgaard J. *Older patients' perspectives on participating in multimodal rehabilitation including anabolic steroids following hip fracture: a qualitative study embedded within a pilot RCT*. *Disabil Rehabil*. januar 2023;45(1):81-9.
32. Fogh Jensen A, Svarre Hansen R. *Magtens kartografi: Foucault og Bourdieu*. 2. opl. København: Unge Pædagoger; 2009.

BILAG 1: Udvalgte spørgsmål fra spørgeskemaet

Ved deltagelse i spørgeskemaet samtykker jeg til, at mine svar må bruges i det pågældende projekt. Data fra dette spørgeskema vil være anonyme og vil blive behandlet fortroligt. Dataene vil blive brugt i vores bachelorprojekt og slettes derefter.

- Jeg samtykker (n=348)
- Jeg samtykker ikke (n=0)

Er du uddannet autoriseret fysioterapeut?

- Ja (n=346)
- Nej (n=2)

Ved du hvad en repetition maximum test (RM-test) er?

- Ja (n=337)
- Nej (n=9)

Bruger du repetition maximum test (RM-test) til dine ældre patienter/borgere?

- Altid (n=14)
- I høj grad (n=32)
- I nogen grad (n=138)
- Aldrig (n=153)

Hvorfor bruger du repetition maximum testen (RM-testen)?

- Fritekst

Når du bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?

- Fritekst

Når du ikke bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?

- Fritekst

Hvorfor bruger du ikke repetition maximum testen (RM-testen)?

- Fritekst

Benytter du styrketræning til dine ældre (65+) patienter/borgere?

- Altid (n=100)
- I høj grad (n=171)
- I nogen grad (n=69)
- Aldrig (n=6)

Mangler du viden om, hvordan du skal/kan gennemføre styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

- I høj grad (n=3)
- I nogen grad (n=51)
- I mindre grad (n=170)
- Slet ikke (n=122)

Ved du, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer til forskellige patientgrupper?

- Nej (n=18)
- Ja (n=328)

Benytter du Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer i valget af indsats til ældre

- (65+) patienter/borgere?
- Altid (n=39)
- I høj grad (n=129)
- I nogen grad (n=140)
- Aldrig (n=20)

Angiv dit køn

- Mand (n=86)
- Kvinde (n=260)
- Andet (n=0)

Hvilken sektor arbejder du i?

- Kommunalt (n=213)
- Regionalt (n=58)
- Privat (n=70)
- Andet (fritekst) (n=5)

Hvilket år er du uddannet?

- Rullemenu med årstal, ≤1980-2022

Har du taget kurser/supplerende uddannelser inden for styrketræning eller lignende?

- Ja (n=172)
- Nej (n=174)

Må vi kontakte dig ved evt. behov for uddybende spørgsmål?

- Ja (n=150)
- Nej (n=196)

Skriv dit navn, telefon og e-mail.

- Fritekst

BILAG 2: Det fulde spørgeskema

Link til det elektroniske spørgeskema:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeX2Vcmmdl6iuzwaoni64TfUAUMwCZ6zIcV_CwAichNdh0AwQ/viewform?usp=sf_link

OVERBLIK OVER SPØRGSMÅL

Indledende spørgsmål

1. Ved deltagelse i spørgeskemaet samtykker jeg til, at mine svar må bruges i det pågældende projekt.
2. Er du uddannet autoriseret fysioterapeut?

Primære spørgsmål

3. Hvad benytter du oftest som indsats til dine ældre (65+) patienter/borgere?
4. Hvordan vil du definere styrketræning?
5. Ved du hvad en repetition maximum test (RM-test) er?
6. Bruger du repetition maximum test (RM-test) til dine ældre patienter/borgere?
 - 6.1. Hvorfor bruger du repetition maximum testen (RM-testen)?
 - 6.2. Når du bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?
 - 6.2.1. Når du ikke bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?
 - 6.3. Hvorfor bruger du ikke repetition maximum testen (RM-testen)?
7. Benytter du styrketræning til dine ældre (65+) patienter/borgere?
8. Ser du fordele eller udfordringer ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
 - 8.1. Hvilke fordele ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
 - 8.2. Hvilke udfordringer ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
 - 8.3. Hvilke fordele ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
 - 8.3.1. Hvilke udfordringer ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
9. Har du som fysioterapeut oplevet organisatoriske udfordringer ifm. at bruge styrketræning i praksis (f.eks. tid, rammer, samarbejde, økonomi)?
 - 9.1. Hvilke organisatoriske udfordringer har du oplevet?
 - 9.1.1. Uddyb gerne dit svar her
10. Mangler du viden om, hvordan du skal/kan gennemføre styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?
11. Ved du, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer til forskellige patientgrupper?
 - 11.1. Benytter du Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer i valget af indsats til ældre (65+) patienter/borgere?
 - 11.2. Hvad er dine overvejelser omkring ikke altid eller aldrig at benytte de nationale kliniske retningslinjer?

Afsluttende spørgsmål

12. Angiv dit køn
13. Hvilken sektor arbejder du i?
14. Hvilket år er du uddannet?
15. Har du taget kurser/supplerende uddannelser inden for styrketræning eller lignende?
 - 15.1. Hvilke kurser/supplerende uddannelser har du taget?
16. Må vi kontakte dig ved evt. behov for uddybende spørgsmål?
 - 16.1. Skriv dit navn, telefon og e-mail.

Send formular

SPØRGESKEMA: Træning til ældre (65+) patienter/borgere

Vi er 3 fysioterapeutstuderende, der er i gang med vores bachelorprojekt. Projektet omhandler træning til ældre (65+) patienter/borgere. Formålet med spørgeskemaet er at undersøge hvordan træning med ældre (+65) patienter/borgere praktiseres af fysioterapeuter.

Ved besvarelse af spørgeskemaet er det vigtigt, at du tager udgangspunkt i egen praksis, og det som du plejer at gøre.

Besvar venligst kun spørgeskemaet én gang.

Indledende spørgsmål

1. Ved deltagelse i spørgeskemaet samtykker jeg til, at mine svar må bruges i det pågældende projekt.

Data fra dette spørgeskema vil være anonyme og vil blive behandlet fortroligt. Dataene vil blive brugt i vores bachelorprojekt og slettes derefter.

- Jeg samtykker -> spørgsmål 2 (n=348)
- Jeg samtykker ikke -> send formular (n=0)

2. Er du uddannet autoriseret fysioterapeut?

- Ja -> spørgsmål 3 (n=346)
- Nej -> send formular (n=2)

Primære spørgsmål

3. Hvad benytter du oftest som indsats til dine ældre (65+) patienter/borgere?

(vælg 1-3 af dine hyppigst brugte indsatser)

- Balance træning (statisk/dynamisk) (n=256)
- Styrketræning (n=291)
- Funktionel træning (n=272)
- Bassintræning (n=18)
- Virtuelt reality træning (n=2)
- Konditionstræning (n=146)
- Dans (n=8)
- Yoga/Pilates (n=6)
- Neuromuskulær træning (n=69)
- Andet (Fritekst) (n=16)

4. Hvordan vil du definere styrketræning?

- Fritekst

5. Ved du hvad en repetition maximum test (RM-test) er?

- Ja -> spørgsmål 6 (n=337)
- Nej -> spørgsmål 7 (n=9)

6. Bruger du repetition maximum test (RM-test) til dine ældre patienter/borgere?

- Altid -> spørgsmål 6.1 (n=14)
- I høj grad -> spørgsmål 6.2 + 6.2.1 (n=32)
- I nogen grad -> spørgsmål 6.2 + 6.2.1 (n=138)
- Aldrig -> spørgsmål 6.3 (n=153)

6.1 Hvorfor bruger du repetition maximum testen (RM-testen)?

- Fritekst

6.2 Når du bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?

-
- Fritekst

6.2.1 Når du ikke bruger repetition maximum testen (RM-testen), hvad er da din begrundelse herfor?

-
- Fritekst

6.3 Hvorfor bruger du ikke repetition maximum testen (RM-testen)?

-
- Fritekst

7. Benytter du styrketræning til dine ældre (65+) patienter/borgere?

-
- Altid (n=100)
-
-
- I høj grad (n=171)
-
-
- I nogen grad (n=69)
-
-
- Idrig (n=6)

8 Ser du fordele eller udfordringer ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

-
- Fordele -> spørgsmål 8.1 (n=154)
-
-
- Udfordringer -> spørgsmål 8.2 (n=6)
-
-
- Både fordele og udfordringer -> spørgsmål 8.3 (n=83)
-
-
- Ved ikke -> spørgsmål 8.3 (n=3)

8.1. Hvilke fordele ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

(Du har mulighed for at vælge flere)

-
- Patient/borger er motiveret for indsatsen (n=42)
-
-
- Patient/borger møder op og efterlever træningsindsatsen (n=20)
-
-
- Patient/borger opnår forståelse for træningsømhed (n=27)
-
-
- Patient/borger oplever en generel smertelindring (n=46)
-
-
- Patient/borger opnår nedsat fear avoidance (n=37)
-
-
- Patient/borger opnår øget tro på egne evner (n=109)
-
-
- Patient/borger opnår øget styrke (n=140)
-
-
- Patient/borger opnår et øget funktionsniveau (n=151)
-
-
- Patient/borger opnår mindre faldrisiko (n=117)
-
-
- Andet (Fritekst) (n=5)

8.2. Hvilke udfordringer ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

(Du har mulighed for at vælge flere)

-
- Patient/borger er ikke motiveret for indsatsen (n=1)
-
-
- Patient/borger møder ikke altid op og efterlever ikke altid træningsindsatsen (n=1)
-
-
- Patient/borger oplever træningsømhed pga. styrketræningsindsatsen (n=1)
-
-
- Patient/borger oplever generelt flere smerter pga. styrketræningsindsatsen (n=2)
-
-
- Patient/borger oplever fear avoidance (n=1)
-
-
- Andet (Fritekst) (n=2)

8.3. Hvilke fordele ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

(Du har mulighed for at vælge flere)

-
- Patient/borger er motiveret for indsatsen (n=42)
-
-
- Patient/borger møder op og efterlever træningsindsatsen (n=18)
-
-
- Patient/borger opnår forståelse for træningsømhed (n=43)
-
-
- Patient/borger oplever en generel smertelindring (n=36)
-
-
- Patient/borger opnår nedsat fear avoidance (n=36)
-
-
- Patient/borger opnår øget tro på egne evner (n=112)
-
-
- Patient/borger opnår øget styrke (n=151)

- Patient/borger opnår et øget funktionsniveau (n=171)
- Patient/borger opnår mindre faldrisiko (n=126)
- Andet (Fritekst) (n=11)

8.3.1 Hvilke udfordringer ser du ved styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

(Du har mulighed for at vælge flere)

- Patient/borger er ikke motiveret for indsatsen (n=118)
- Patient/borger møder ikke altid op og efterlever ikke altid træningsindsatsen (n=71)
- Patient/borger oplever træningsømheden pga. styrketræningsindsatsen (n=74)
- Patient/borger oplever generelt flere smerter pga. styrketræningsindsatsen (n=58)
- Patient/borger oplever fear avoidance (n=29)
- Andet (Fritekst) (n=59)

9. Har du som fysioterapeut oplevet organisatoriske udfordringer ifm. at bruge styrketræning i praksis (f.eks. tid, rammer, samarbejde, økonomi)?

- Nej, jeg har ikke oplevet organisatoriske udfordringer -> spørgsmål 10 (n=196)
- Ja, jeg har oplevet organisatoriske udfordringer -> spørgsmål 9.1 (n=150)

9.1 Hvilke organisatoriske udfordringer har du oplevet?

(Du har mulighed for at vælge flere)

- Mangel på tid -> spørgsmål 9.1.1 (n=81)
- Mangelfulde rammer (fx træningsredskaber, lokaler eller lign.) -> spørgsmål 9.1.1 (n=100)
- Samarbejdsudfordringer med ledelsen -> spørgsmål 9.1.1 (n=8)
- Økonomiske udfordringer -> spørgsmål 9.1.1 (n=60)
- Andet (fritekst) -> spørgsmål 9.1.1 (n=13)

9.1.1 Uddyb gerne dit svar her

- Fritekst

10. Mangler du viden om, hvordan du skal/kan gennemføre styrketræning til ældre (65+) patienter/borgere?

- I høj grad (n=3)
- I nogen grad (n=51)
- I mindre grad (n=170)
- Slet ikke (n=122)

11. Ved du, at Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer til forskellige patientgrupper?

- Nej -> Afsluttende spørgsmål (n=18)
- Ja -> Spørgsmål 11.1 (n=328)

11.1 Benytter du Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer i valget af indsats til ældre (65+) patienter/borgere?

- Altid -> Afsluttende spørgsmål (n=39)
- I høj grad -> Spørgsmål 11.2 (n=129)
- I nogen grad -> Spørgsmål 11.2 (n=140)
- Aldrig -> Spørgsmål 11.2 (n=20)

11.2. Hvad er dine overvejelser omkring ikke altid eller aldrig at benytte de nationale kliniske retningslinjer?

- Fritekst -> Afsluttende spørgsmål

Afsluttende spørgsmål

12. Angiv dit køn

- Mand (n=86)
- Kvinde (n=260)
- Andet (n=0)

13 Hvilken sektor arbejder du i?

- Kommunalt (n=213)
- Regionalt (n=58)
- Privat (n=70)
- Andet (fritekst) (n=5)

14. Hvilket år er du uddannet?

- Rullemenu med årstal, ≤1980-2022

15. Har du taget kurser/supplerende uddannelser inden for styrketræning eller lignende?

- Ja -> spørgsmål 15.1 (n=172)
- Nej -> spørgsmål 16 (n=174)

15.1 Hvilke kurser/supplerende uddannelser har du taget?

- Fritekst (med mulighed for ikke at svare)

16. Må vi kontakte dig ved evt. behov for uddybende spørgsmål?

- Ja -> spørgsmål 16.1 (n=150)
- Nej -> send formular (n=196)

16.1 Skriv dit navn, telefon og e-mail.

- Fritekst -> send formular

Send formular

Tusind tak for din tid og for din deltagelse i spørgeskemaet.