

Udhængning i pressen kan medføre anerkendelse af arbejdsbetinget psykisk lidelse

Nanna Hurwitz Eller¹, Jørn Thykjær Mogensen² & Finn Gyntelberg²

UDVIKLINGS-ARTIKEL

1) Arbejds- og Miljømedicin, Bispebjerg Hospital
2) Arbejdsskadestyrelsen

Ugeskr Læger
2014;176:V12110609

Gennem de seneste ca. 15 år har Arbejdsskadestyrelsen (ASK) anerkendt en række sager med psykisk lidelse, hvor eksponeringen var en psykisk belastning i arbejdet. Fra 2005 har posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) stået på erhvervs sygdomslisten. Anerkendelse af en psykisk lidelse som arbejdsskade med mulig erstatning er meget vanskelig og forudgås af en vurdering i erhvervs sygdomsudvalget. I erhvervs sygdomsudvalget er arbejdsmarkedets parter, ASK og Sundhedsstyrelsen repræsenteret ligesom relevante lægelige specialister. Inden for de seneste ca. ti år har ASK anerkendt en del sager, hvor eksponeringen drejer sig om udhængning i pressen.

Ved en søgning i PubMed kunne der ikke findes videnskabelige artikler, hvor man havde belyst emnet »helbredseffekter af udhængning i pressen«, og vi besluttede derfor at undersøge de sager, der var blevet anerkendt. Hypotesen var, at de personer, der fik en psykisk lidelse efter udhængning i pressen anerkendt som værende arbejdsbetinget, havde været udsat for et andet mønster af psykiske belastninger på arbejdet og i privatlivet end personer, der havde fået anerkendt en psykisk lidelse og ikke havde været hængt ud i pressen.

METODE

Alle anerkendte sager om psykisk lidelse i de seneste ti år blev gennemgået for eksponeringen udhængning i pressen. Herved blev der fundet 25 tilfælde. Fra et tilfældigt sample af de øvrige sager blev der udtrukket 35 kontrolpersoner, idet der matchedes på køn og alder (± 5 år). Alle case- og kontrolpersoner var gennemgået grundigt af speciallæger i psykiatri fra alle dele af Danmark, og eksponeringer og symptomer var grundigt beskrevet, idet ASK er forpligtet til at undersøge enhver anmeldt sag så fuldstændigt som muligt. Den information, vi havde adgang til, blev således vurderet som tilstrækkelig til formålet. De indsam-

lede data blev analyseret med SPSS version 11, idet case- og kontrolpersoner blev sammenlignet ved brug af χ^2 -test. Resultater med $p < 0,05$ blev anset som signifikante. Tillige blev oddsratioer for forekomst af de enkelte eksponeringer blandt case- og kontrolpersoner beregnet.

RESULTATER

I studiet blev der inkluderet 25 casepersoner, overvejende offentligt ansatte i underordnede positioner, f.eks. sosu-assistenter, folkeskolelærere og pædagoger (11 kvinder og 14 mænd), og 35 kontrolpersoner (15 kvinder og 20 mænd). De to grupper havde en gennemsnitsalder på hhv. (*mean*/standarddeviation) 52,9/7,8 år og 52,6/7,6 år. Alle havde af ASK fået anerkendt at have en arbejdsbetinget psykisk lidelse. Tolv case- og 22 kontrolpersoner havde fået diagnosen PTSD, mens otte case- og ni kontrolpersoner havde fået diagnosticeret en posttraumatisk reaktion. Fem case- og fire kontrolpersoner havde andre diagnoser som f.eks. angst.

Tabel 1 viser arbejdsrelaterede og private psykologiske eksponeringer hos case- og kontrolpersonerne. Casepersonerne havde i signifikant mindre omfang været udsat for vold og trusler på livet end kontrolpersonerne ($p < 0,001$). Der var imidlertid ikke andre forskelle på de arbejdsrelaterede og private eksponeringer.

Tabel 2 viser de psykologiske symptomer blandt de 25 case- og de 35 kontrolpersoner. Der var kun få statistisk signifikante forskelle. Kontrolpersonerne havde mere angst ($p < 0,05$) og flere flashbacksymptomer end casepersonerne ($p < 0,02$).

DISKUSSION

I den lille undersøgelse anvendtes et lidt specielt design, idet 60 personer med en anerkendt psykisk arbejdsskade blev sammenlignet i forhold til, om de havde været udsat for udhængning i pressen eller ikke. Hypotesen var, at personer, der havde været udsat for udhængning i pressen, i mindre grad end andre med en anerkendt arbejdsbetinget psykisk lidelse ville have været udsat for andre psykiske belastninger på arbejdet, og denne blev støttet af resultaterne. Det kan undre, at 12 casepersoner havde fået diagnosen

Det kan virke meget voldsomt at se sig selv eksponeret på avisforsider og spisesedler.



PTSD, idet der i de internationale diagnosekriterier for denne lidelse indgår udsættelse for livstruende situationer, hvilket udhængning i pressen næppe kan betragtes som.

Meget færre case- end kontrolpersoner havde været udsat for vold eller trusler, men frasat en højere frekvens af angst og flashbacksymptomer hos kontrolpersonerne var symptomerne i de to grupper ikke forskellige. Dette indikerer, at det mest betydningsfulde psykiske traume hos casepersonerne var selve udhængningen i pressen, og at dette altså havde foranlediget udvikling af en psykisk lidelse. Den gruppe af personer, der havde oplevet at blive hængt ud, kunne være særligt følsom for psykisk belastning. Imidlertid vurderes eksponeringen udhængning i pressen at være særdeles ubehagelig. De fleste af casepersonerne havde job, hvor de aldrig havde haft kommunikation med massemedier før den specifikke udhængning, og de var helt ukendte med at skulle tale med journalister. Ingen af casepersonerne var politikere eller ledere, der var trænet i at tale med journalister. Flere var ansat på plejehjem eller på skoler, og deres arbejde der var blevet voldsomt kritiseret i enten aviser eller tv. Det kunne have været af interesse at beskrive nogle af sagerne, men dette er undladt af hensyn til de implicerede.

I case-kontrol-studier er der mulighed for selektions- og informationsbias. I dette studie havde alle fået stillet diagnosen »psykisk lidelse« efter en ydre påvirkning, hvilket gør de omtalte muligheder for bias små og usandsynlige. Der er ligeledes intet, der taler for, at personlighedstyper og evne til at mestre psykiske belastninger skulle være forskellig fordelt mellem case- og kontrolpersonerne. ASK anerkender kun psykisk lidelse som erhvervs sygdom efter udhængning i pressen, hvis beskyldningerne fra pressen har været uberettigede. Om de konkrete sager har ført til klager til Pressenævnet eller til egentlige injuriersager, er ikke oplyst i ASK's sagsakter.

Den psykologiske mekanisme bag udvikling af psykisk sygdom efter udhængning i pressen er ikke undersøgt eller beskrevet. I stresslitteraturen anvendes forskellige modeller, som måske kan bruges til at forstå den negative effekt på individet ved udhængning i pressen. Mulighederne for psykologiske effekter kan være forårsaget af oplevelse af manglende kontrol (krav-kontrol-modellen af Karasek [1]), manglende anerkendelse (anstrengelses-belønningsmodellen af Siegrist [2]) og måske følelsen af uretfærdighed (*injustice*-modellen [3]). Desuden kan udhængning i pressen måske betragtes som en form for mobning, hvor en person nedgøres og udelukkes fra fællesskabet. I litteraturen er der således beskrevet psykiske effekter af mobning [4].

TABEL 1

Arbejdsrelaterede og private psykiske eksponeringer hos 25 case- og 35 kontrolpersoner med en anerkendt arbejdsbetinget psykisk lidelse.

	Casepersoner, n (%)	Kontrolpersoner, n (%)	p-værdi, chi ² -test	Oddsratio (95% KI)
Dårlig omtale i aviser	25 (100)	0 (0)	***	–
Dårlig omtale i it-medier	18 (72)	0 (0)	***	–
Trusler om vold	6 (24)	27 (75)	***	0,11 (0,03-0,36)
Udsættelse for vold	5 (20)	21 (58)	**	0,18 (0,06-0,61)
Fysiske sequelae til vold	0	3 (8)	–	–
Trusler på livet	2 (8)	24 (67)	***	0,05 (0,01-0,23)
Vidne til vold	4 (16)	13 (36)	NS	0,37 (0,10-1,31)
Sexchikane	0	3 (8)	–	–
Mobning	1 (4)	3 (8)	NS	0,69 (0,06-8,03)
Konflikt med en overordnet	1 (4)	3 (8)	NS	0,69 (0,06-8,03)
Konflikt med en kollega	3 (12)	3 (11)	NS	1,46 (0,27-7,88)
Manglende social støtte	5 (20)	6 (17)	NS	1,50 (0,38-5,86)
Stor arbejdsmængde og lille kontrol	0	2 (6)	–	–
Skilsmisse inden for de seneste 3 år	1 (4)	1 (3)	NS	0,71 (0,04-11,85)
Somatisk sygdom	0	3 (9)	–	–
Dødsfald i den nærmeste familie	0	2 (6)	–	–
Alvorlige økonomiske problemer	0	0	–	–

KI = konfidensinterval; NS = ikkesignifikant.

) p < 0,01; *) p < 0,001.

TABEL 2

	Casepersoner, n (%)	Kontrolpersoner, n (%)	p-værdi, chi ² -test	Psykiske symptomer hos 25 case- og 35 kontrolpersoner med en anerkendt arbejdsbetinget psykisk lidelse.
Angst	14 (56)	28 (80)	*	
Mareridt	10 (42)	20 (57)	NS	
Flashback	3 (14)	15 (43)	*	
Påtrængende tanker	7 (29)	8 (23)	NS	
<i>Avoidance</i>	14 (56)	18 (51)	NS	
Søvnproblemer	21 (84)	31 (89)	NS	
Koncentrationsproblemer	20 (83)	26 (77)	NS	
Irritabilitet	6 (25)	13 (38)	NS	
Mistænksomhed	7 (28)	18 (51)	NS	
Overfølsomhed for støj	1 (4)	5 (14)	NS	
Nervøsitet	0	4 (11)	–	

NS = ikkesignifikant.

*) p < 0,05.

Forebyggelsesmæssigt bør journalister være varsomme med at hænge personer ud i pressen, især når det drejer sig om nogen, som ikke er vant til at være i mediernes søgelys. Ligeledes bør personer, der har været udsat for dette, have bistand til at håndtere udhængningen og måske tilbydes støttende behandling.

KORRESPONDANCE: Nanna Hurwitz Eller, Arbejds- og Miljømedicin, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV.
E-mail: nanna.hurwitz.eller@regionh.dk

ANTAGET: 29. maj 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Karasek RA, Theorell T, Schwartz JE et al. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Pub Health* 1988;78:910-8.

2. Siegrist J, Starke D, Chandola T et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med* 2004;58:1483-99.

3. Kivimäki M, Ferrie JE, Brunner E et al. Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II Study. *Arch Intern Med* 2005;24:2245-51.

4. Niedhammer I, David S, Degioanni S. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res* 2006;61:251-9.

Forskningstræning i speciallægeuddannelsen i anæstesiologi

Monika Afzali¹, Tejs Jansen², Karen Skjelsager³, Lars Rasmussen¹, Jørgen Dahl¹ & Ann M. Møller⁴

UDVIKLINGS-ARTIKEL

- 1) Anæstesi- og operationsklinikken, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet
- 2) Neuroanæstesiologisk Klinik, Rigshospitalet
- 3) Anæstesiologisk Afdeling, Næstved Sygehus
- 4) Anæstesiaafdelingen, Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V12120739

Forskningstræning i speciallægeuddannelsen blev obligatorisk i 2004 i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning »Den obligatoriske forskningstræning i speciallægeuddannelsen«.

Forskningstræningsmodulet bygger på, at »en speciallæge bør besidde kompetence til at opsøge og kritisk vurdere forskningsresultater inden for eget speciales videns- og færdighedsfelt, specielt med henblik på forskningsresultaternes kliniske anvendelse« [1].

I denne artikel beskrives opbygning og erfaringer med forskningstræningsmodulet inden for anæstesiologi i Region Øst. Derudover har vi søgt at belyse kursisternes udbytte og vurdering af forskningstræningsmodulet med et spørgeskema.

METODE

Da forskningstræningsmodulet blev indført i speciallægeuddannelsen, blev der i Region Øst nedsat en styregruppe inden for anæstesiologi til at håndtere dette nye tiltag. Styregruppen består af den postgraduate lektor, kliniske forskningslektorer og professorer samt en repræsentant for de uddannelsessøgende læger. Styregruppen har udarbejdet nedenstående model, som løbende er blevet tilpasset.

Den 29. august 2012 udsendte vi et spørgeskema om forskningstræningsmodulet til de kursister, der deltog i forskningstræningen i perioden juni 2008-marts 2012. Der indgik bl.a. spørgsmål om vejledningens kvalitet og udbyttet af forskningstræningens enkelte moduler. Vi bad kursisterne vurdere modulerne på en skala fra 1 til 5, hvor 5 var bedst. Derudover spurgte vi om, hvorvidt projektet var blevet præsenteret og/eller publiceret. Efter op til fem rykkere lukkede vi for besvarelserne den 3. december 2012.

Modulet består af 20 dage fordelt på ni kursusdage, ti dages projektarbejde og en dag til præsentation. Styregruppen har søgt at placere de forskellige elementer, så de er jævnt fordelt over hele hoveduddannelsesperioden.

OPBYGNING

Modulet består af 20 dage fordelt på ni kursusdage, ti dages projektarbejde og en dag til præsentation. Styregruppen har søgt at placere de forskellige elementer, så de er jævnt fordelt over hele hoveduddannelsesperioden.

Kickstartdagen

Den første kursusdag er specialespecifik og er en introduktion til det efterfølgende forløb. Dagen bruges til at beskrive indholdet af forskningstræningselementet og de specialespecifikke kurser samt præsentere de godkendte vejledere og give kursisterne mulighed for at drøfte deres projekter med kursuslederne.

Tværfagligt basiskursus

Basiskursus på tre dage afholdes af Københavns Universitet. Dette er obligatorisk for alle læger i hoveduddannelse. Der fokuseres på at lære at stille kliniske spørgsmål, søge viden herom især i medicinske databaser, fortolke videnskabelig litteratur kritisk og vurdere implementerbarheden heraf.