

# Mobning af yngre kirurger under uddannelse

Mohamed Ebrahim\*<sup>1,2</sup> & Bamo Samal Muhyaldeen\*<sup>3</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Mave-tarm Kirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

2) Abdominalcenter K, Kirurgisk Sektion, Bispebjerg Hospital

3) Ortopædkirurgisk Afdeling, Slagelse Sygehus

Ugeskr Læger  
2019;181:V12180872

Mobning foregår ikke kun i skolegården, men er et velbeskrevet fænomen på voksne arbejdspladser, herunder på hospitalsafdelinger, hvor kirurgiske afdelinger synes at være overrepræsenteret [1-4].

Inden for hospitalssektoren udgør mobning en risikofaktor for dårligere medarbejdertrivsel, hvilket er kædet sammen med dårlig medarbejderperformance og i sidste ende kan true patientsikkerheden [5].

Omfanget af problemet på kirurgiske afdelinger i Danmark er ukendt, og den litteratur, der foreligger, er ikke repræsentativ for kirurgiske afdelinger i Danmark. Litteraturen i Danmark bygger på et enkelt observationelt studie samt en mindre spørgeskemaundersøgelse fra Yngre Læger, hvori der ikke præciseres, hvilke afdelinger de udspurgte læger var tilknyttet [6, 7].

## BAGGRUND

Arbejdstilsynet definerer mobning som adfærd, hvor en eller flere personer, regelmæssigt og over længere tid eller gentagne gange på grov vis, udsætter en eller flere personer for krænkende handlinger, som vedkommende opfatter som sårende eller nedværdigende, og som personen ikke er i stand til at forsvare sig effektivt imod [8].

I den internationale litteratur er der sat fokus på mobning af yngre læger under uddannelse, hvor yngre kirurger under uddannelse synes at være overrepræsenteret som mobbeofre i forhold til yngre læger i andre specialer [1-4, 9, 10].

## KIRURGISK UDDANNELSE: HIERARKI OG KULTUR

Kirurgisk uddannelse har flere steder traditionelt foregået i et hierarkisk og højt kompetitivt miljø, hvor mesterlære i klinikken udgør den væsentligste læringsmetode [11].

## HOVEDBUDSKABER

- ▶ Mobning af yngre læger forekommer på mange afdelinger under en accepteret »kirurgisk kultur«.
- ▶ Mobning har konsekvens for den enkelte sundhedsperson og -organisation og kan forringe patientbehandlingen.
- ▶ Handlingsplaner mod mobning på arbejdspladsen der har til hensigt at identificere problemet, forebygge og håndtere problemet, er vigtige komponenter i en radikal kulturændring, da mobning ikke har en plads i kirurgi.

En generel misforståelse ved mesteroplæring er dog, at en mobbende og hånende adfærd, f.eks. nedladende tone under supervision, af nogle anses som et nødvendigt og effektivt redskab til at fremme indlæring [12]. Denne adfærd går desværre legitimt under en toksisk og destruktiv, men socialt acceptabel »kirurgisk kultur« [4, 12]. Ofrene må tilpasse sig og acceptere kulturen og adfærden som et nødvendigt overgangsritual for at kunne inkorporeres i kirurgien [9, 13].

Scott *et al* rapporterer, at dette allerede opleves af medicinstuderende i prægraduate ophold på kirurgiske ophold under deres uddannelse [14].

## HVEM MOBBER, HVEM BLIVER MOBBET HYPPIGST, OG I HVILKE SITUATIONER OPSTÅR MOBNING?

I et survey fra Ohio, USA, rapporterede 59% af det adspurgte operationspersonale, at de bevidnede mobning på arbejdspladsen på ugentlig basis [15].

En spørgeskemaundersøgelse fra Royal College of Surgeons Edinburgh (RCSEd) viste, at 60% af de adspurgte personligt havde oplevet arbejdsrelateret mobning rettet mod dem selv, imens 94% havde bevidnet arbejdsrelateret mobning [9].

Mere konkrete eksempler på mobning af kirurger under uddannelse er bl.a. fundet i et studie fra Royal Australasian College of Surgeons (RACS), hvor 54% af i alt 532 kirurger under uddannelse var blevet mobbet [2]. Ligeledes var 64% af yngre mave-tarm-kirurger i Australien blevet mobbet. 46% af yngre karkirurger i Storbritannien var enten blevet mobbet eller havde bevidnet mobning, hån, nedgørelse eller chikane [16]. Ydermere havde 11,5% af yngre kirurger i et studie fra USA været udsat for fysisk vold på arbejdspladsen [17].

Der danner sig et klart mønster på afdelingerne, hvor mobberen hyppigst er en seniorkollega (speciallæge eller overlæge). Mobberen kan dog også være en anden yngre læge eller sygeplejerske [3, 17]. Som regel vil mobberen bagatellisere sin adfærd og som led i retfærdiggørelse se det som gode lederegenskaber eller som humor [2].

Mobning og hån af yngre kirurger kan bl.a. forekomme under supervision og oplæring, hvor den superviserende læge ikke har de fornødne kompetencer til at supervisere.

Mobning af yngre læger under kirurgisk uddannelse foregår og er muligvis underrapporteret [3, 9, 10]. Mulige grunde til underrapportering er beskrevet i lit-

teraturen og inkluderer bekymring for egen karriere, tanker om at der ikke vil blive gjort noget fra ledelsen ved problemet, at problemet måske vil forværres og mangel på hjælpeværktøjer inkl. støtte til at tage sig af problemet [3, 9, 10].

### KONSEKVENSER AF MOBNING FOR ORGANISATIONEN, KIRURGEN OG PATIENTEN

Arbejdsrelateret mobning på hospitalerne har vist sig at føre til øget forekomst af depression, angst og udbrændthed særligt blandt læger og sygeplejersker [3, 18, 19]. Et belastet arbejdsmiljø med øget sygelighed kan føre til øget fravær, hvilket kan udfordre afdelingerne og påvirke patientbehandlingen [20]. Yngre kirurger, der bliver mobbet, er mindre tilbøjelige til at søge hjælp f.eks. i situationer, der kræver beslutningstagen eller konference med en seniorkollega, grundet frygt for et negativt respons. Dette kan øge risikoen for fejlbehandling [21, 22].

Mobning på arbejdspladsen skaber derudover et forringet læringsmiljø [1, 23]. Negativ feedback under operation har altoversvejende en negativ effekt på kirurgens performance, trivsel og selvtillid, hvorimod positiv feedback har den modsatte effekt [24]. I et survey fra UNISON oplevede 76% af ofre for mobning på arbejdspladsen påvirkning af psykisk trivsel med en overrepræsentation af stress og depression [19].

Mobning har ført til, at yngre kirurger vælger at sige op og vælger kirurgien fra som speciale. Eksempelvis var der blandt 165 canadiske yngre kirurger 17%, som for alvor overvejede at sige deres uddannelsesstilling op [25].

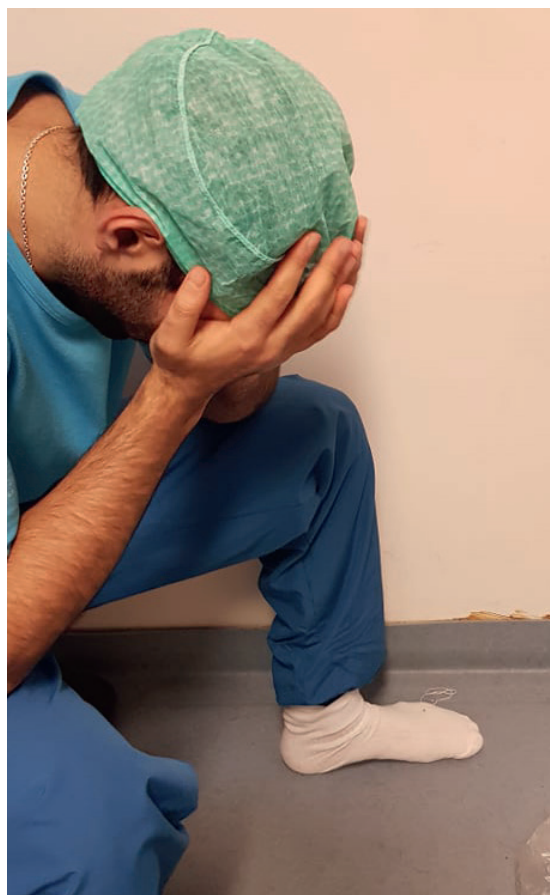
På et organisatorisk niveau medfører mobning et økonomisk tab for afdelingen, idet fravær medfører tab af potentiel arbejdskraft, hvilket kan ramme produktiviteten på arbejdspladsen. I en opgørelse fra Storbritannien er der estimeret et årligt tab på 2,28 mia. GBP pga. mobning på arbejdspladsen [9].

### FINDES DER STRATEGIER TIL BEKÆMPELSE AF MOBNING?

Internationalt har RCSEd og RACS udarbejdet to kampanjer hhv. »Let's Remove it« og »Operating with Respect«, siden mobning af yngre kirurger under uddannelse kom i fokus i medierne primo 2015 [2-4, 26, 27].

I denne forbindelse har RCSEd og RACS udarbejdet onlineundervisningsmateriale, hvor information om mobning på den kirurgiske arbejdsplads findes. Herunder gennemgås strategier til bekæmpelse af problemet. Denne information bliver også spredt via digitale medier i form af postere, videoer og podcast [26, 27].

RACS har udarbejdet en klagehotline, hvor ofre for eller vidner til mobning anonymt kan indberette klager til organisationen. RACS kan afholde møder mellem



Mobning har ingen plads i kirurgi.

den ramte afdeling, mobberen og mobbeofret i håb om at løse problemet lokalt. Yderligere bliver der ført statistik over indberetningerne, hvilket kan føre til inspektionsbesøg på de respektive afdelinger, hvor mobning kan være en udfordring [27].

I Australien gennemgår uddannelseslæger og superviserende kirurger obligatoriske onlinetræningsmoduler og praktiske simulations-sessioner, der har til hensigt at øge opmærksomheden på mobning og chikanerende adfærd [11, 27]. Dette er senere blevet adopteret af RCSED samt flere selskaber herunder Royal College of Obstetricians and Gynecologists og British Orthopaedic Trainees Association [28, 29].

*Gostlow et al* undersøgte, hvordan kirurger reagerede på chikane af kollega under simuleret operation med anæsthesipersonale. Her fandt man, overraskende, ud af, at 30% af chikanerende kommentarer og adfærd ikke blev opfanget af personalet på operationsstuen. Yngre læger var dog mere tilbøjelige til at reagere på chikane af kollegaer. Dette tillægges en ændring i kirurgisk træning med øget fokus på ikketechniske færdigheder og træning i *human factors* under kirurgisk uddannelse [11, 30].

Der er klar evidens for, at indlæring og erhvervelse af færdigheder foregår mest effektivt, når frygt og konflikter elimineres fra læringsmiljøet [24].

Mobning er uacceptabelt, og alle læger bliver nødt til at opfatte sig selv som rollemodeller og tage afstand fra denne adfærd i håb om at opretholde et sundt arbejdsmiljø og et miljø for uddannelse.

Da litteraturen overvejende bygger på selvrapporterede spørgeskemaer, og effekten af interventionsstrategier ikke er klarlagt sufficient, er der behov for yderligere forskning til at evaluere effekten af eventuelle interventionsstrategier.

Dog kan de tidligere beskrevne tiltag forhåbentlig inspirere de kirurgiske selskaber i Danmark til at undersøge omfanget af mobning blandt yngre kirurger og herudover eventuelt tilrettelægge kurser og kampagner, der kan intervenere imod problemet [26-29]. De kirurgiske selskaber kan ikke stå alene med udfordringen, og derfor bør yngre kirurger se det som en fælles opgave at løfte arbejdsmiljøet og forbedre kulturen på de kirurgiske afdelinger ved selv at tage ansvar over for egne kollegaer og stoppe mobning.

## SUMMARY

Mohamed Ebrahim & Bamo Samal Muhyaldein:

Bullying of younger surgeons during surgical training  
Ugeskr Læger 2019;181:V12180872

This review summarises the conclusions of the literature on bullying during surgical training, which is a significant issue with hazardous consequences. Bullying not only may have serious organisational consequences in terms of an increased employee turnover rate, it has also been associated with poor employee performance and leading to an increased risk of burnout and stress, which may also constitute a threat to patient safety. There is a need for strategies for creating a positive culture during surgical training, and more studies are warranted in order to evaluate the efficacy of strategies to prevent bullying.

**KORRESPONDANCE:** *Mohamed Ebrahim*. E-mail: ebrahim627@gmail.com  
\*) delt førsteforfatterskab.

**ANTAGET:** 13 marts 2019.

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 6. maj 2019

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

## LITTERATUR

1. Halim UA, Riding DM. Systematic review of the prevalence, impact and mitigating strategies for bullying, undermining behaviour and harassment in the surgical workplace. *Br J Surg* 2018;105:1390-7.
2. Crebbin W, Campbell G, Hillis DA et al. Prevalence of bullying, discrimination and sexual harassment in surgery in Australasia. *ANZ J Surg* 2015;85:905-9.

3. Ling M, Young CJ, Shepherd HL et al. Workplace bullying in surgery. *World J Surg* 2016;40:2560-6.
4. Huang Y, Chua TC, Saw RPM et al. Discrimination, bullying and harassment in surgery: a systematic review and meta-analysis. *World J Surg* 2018;42:3867-73.
5. Houck NM, Colbert AM. Patient safety and workplace bullying. *J Nurs Care Qual* 2017;32:164-171.
6. Mortensen M, Baarts CA. Killing ourselves with laughter ... mapping the interplay of organizational teasing and workplace bullying in hospital work life. *Qual Res Organ Manag An Int J* 2018;13:10-31.
7. Yngre læger og mobning. <https://www.laeger.dk/yngre-laeger-og-mobning>
8. Arbejdstilsynet. Mobning og seksuel chikane. At-vejledning D42, 2002 (8. apr 2019).
9. Wild JRL, Ferguson HJM, McDermott FD et al. Undermining and bullying in surgical training: a review and recommendations by the Association of Surgeons in Training. *Int J Surg* 2015;23:S5-S9.
10. Fleming CA, Humm G, Wild JR et al. Supporting doctors as healthcare quality and safety advocates: recommendations from the Association of Surgeons in Training (ASiT). *Int J Surg* 2018;52:349-354.
11. Gostlow H, Vega CV, Marlow N et al. Do surgeons react? *Ann Surg* 2018;268:277-81.
12. Musselman LJ, MacRae HM, Reznick RK et al. "You learn better under the gun": intimidation and harassment in surgical education. *Med Educ* 2005;39:926-34.
13. Gofton W, Regehr G. Factors in optimizing the learning environment for surgical training. *Clin Orthop Relat Res* 2006;449:100-7.
14. Scott K, Caldwell PH, Barnes E et al. "Teaching by humiliation" and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. *Med J Aust* 2015;203:1-6.
15. Chipps E, Stelmaschuk S, Albert NM et al. Workplace bullying in the OR: results of a descriptive study. *AORN J* 2013;98:479-93.
16. Fisher RK, McBride O, Murray A et al. Bullying, undermining, and harassment in vascular surgical training in the UK: how can it be confronted? *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018;56:603-4.
17. Schlitzkus LL, Vogt KN, Sullivan ME et al. Workplace bullying of general surgery residents by nurses. *J Surg Educ* 2014;71:149-154.
18. Kivimäki M, Virtanen M, Vartiainen M et al. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med* 2003;60:779-83.
19. Bullying and harassment of doctors in the workplace, 2006. <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/0307teachinglearning/difficulttrainee/bullying%20-%20BMA%20guidance%202006.pdf> (8. apr 2019).
20. Ogden PE, Wu EH, Elnicki MD et al. Do attending physicians, nurses, residents, and medical students agree on what constitutes medical student abuse? *Acad Med* 2005;80:80-3.
21. Askew DA, Schluter PJ, Dick ML et al. Bullying in the Australian medical workforce: cross-sectional data from an Australian e-Cohort study. *Aust Heal Rev* 2012;36:197-204.
22. Launer J. Bullying in the health service. *Postgrad Med J* 2013;89:307-8.
23. Paice E, Aitken M, Houghton A et al. Bullying among doctors in training: cross sectional questionnaire survey. *BMJ* 2004;329:658-9.
24. Kamali D, Illing J. How can positive and negative trainer feedback in the operating theatre impact a surgical trainee's confidence and well-being: a qualitative study in the north of England. *BMJ Open* 2018;8:e017935.
25. Ginther DN, Dattani S, Miller S et al. Thoughts of quitting general surgery residency: factors in Canada. *J Surg Educ* 2016;73:513-7.
26. Anti-Bullying and Undermining Campaign. *R Coll Surg Edinburgh*. <https://www.rcsed.ac.uk/news-public-affairs/news/2017/june/bullying-and-undermining-campaign-let-s-remove-it> (8. apr 2019).
27. Royal Australasian College of Surgeons. About respect: addressing bullying and harassment. <https://www.surgeons.org/about-respect/> (8. apr 2019).
28. Cresswell K, Sivashanmugarajan V, Lodhi W et al. Bullying workshops for obstetric trainees: a way forward. *Clin Teach* 2015;12:83-7.
29. Rimmer A. Orthopaedic trainees launch anti-bullying programme. *BMJ* 2017;356:j398.
30. Agha RA, Fowler AJ, Sevdalis N. The role of non-technical skills in surgery. *Ann Med Surg* 2015;4:422-7.