

Forekomst af PTSD og depression blandt politibetjente – kan tallene virkelig passe?

- En analyse og diskussion af evidensen i danske og internationale studier

Prevalence of PTSD and depression among police officers – do the numbers really fit?

- An analysis and discussion of the evidence in Danish and international studies



Forfatter

Sara Rosenbeck Møller

17.05.1989

Stud. Cand. Psych., SDU

Vejleder

Nina Beck Hansen

Adjunkt og Ph.d.

Institut for Psykologi, SDU

Afleveret den 3. januar 2021

133 sider i alt

79,9 normalsider og 191.983 typeenheder

Abstract

Background: Police officers are, as part of their routine job, exposed to traumatic events. The cumulative effects of repeated exposure to traumatic stress have been associated with increased risk of developing mental health problems, specifically PTSD and depression. However, recent Danish results with regard to the prevalence of PTSD and depression among police officers seem to be considerably lower than the prevalence reported in international research. Therefore, the aim of this thesis is to comparatively explore the heterogeneity between Danish and international evidence in order to enhance our understanding of the results and the conclusions that can be drawn. *Methods:* A relatively systematic review of Danish and international literature was conducted in order to comparatively explore: 1) How Danish and international studies have examined the prevalence of PTSD and depression among officers; 2) the discrepancy in the results; 3) the risk and protective factors associated with PTSD and depression; and 4) whether the heterogeneity of the results can be explained by differences in research design and methods. One Danish and ten international studies were included. *Comparative analysis and discussion:* A profound heterogeneity was found between the reported prevalence results of PTSD: 3.7 - 34.7 %; and depression: 2.1 - 25.5 %. This heterogeneity was found to be related to differences in both the methodological qualities of the included studies, the sample characteristics, and in particular to differences in the applied scoring methods and diagnostic criteria. Furthermore, it was identified that the cumulative trauma exposure, high risk job functions, job related injury, shattered assumptions about the world and other people's intentions, negative collegial experiences, and a lack of social peer-support were risk factors associated with the development of PTSD and depression. *Conclusion:* Differences in research methods can partly explain the heterogeneity between Danish and international prevalence results. However, differences in the existence of

Sara Rosenbeck Møller

risk factors, in police cultures and working environments, as well as different levels of police education and organizational support are also possible reasons for the heterogeneity.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion til specialet	1
1.1. Problemformulering	4
1.2. Læsevejledning.....	5
2. Det teoretiske grundlag:	7
2.1. Politiarbejdet og de voldsomme hændelser.....	7
2.2. Politirollen og den særlige politikultur.....	9
2.3. Mentale helbredsproblemer blandt politibetjente.....	12
2.4. PTSD	13
2.4.1. DO-PTSD	14
2.5. Depression.....	16
2.6. PTSD, depression og de fælles neurologiske forandringer	18
2.6.1. Sensibilisering og kindling-hypotesen	20
2.7. De formørkede grundlæggende antagelser.....	23
2.8. Opsummering	26
3. Metodiske overvejelser	28
3.1. Observationsstudier i fokus	28
3.2. Litteratursøgning og komparativ strategi	29
3.2.1 Søgestrategi	30
3.3. Vurdering af studierne egnethed.....	37
3.3.1. Specificering af inklusionskriterier	37
3.3.2. Screening, egnethedsvurdering og udvælgelse.....	39
4. Danske og udenlandske betjentes mentale helbred	44
4.1. Udtrækning af data fra studierne	44
4.1.1. Populations- og samplekarakteristika.....	45
4.1.2. Studiekonteksten.....	49
4.1.3. Variabler og måleredskaber.....	50
4.1.4. Studierne resultater: Voldsomme hændelser, PTSD og depression.....	60
4.1.5. Studierne resultater: Risiko- og beskyttende faktorer.....	64
4.2. Studierne forskningsdesign.....	69
4.2.1. Studierne sampling og risiko for sampling bias.....	71
5. Diskussion – Passer tallene virkelig?.....	82
5.1. Forskningsspørgsmål 1.....	83

5.1.1. Studiernes design og samples	83
5.1.2. Studiernes anvendte måleredskaber.....	86
5.2. Forskningsspørgsmål 2.....	88
5.2.1. Betydningen af forskellige kriterier i screeningen af PTSD.....	88
5.2.2. Betydningen af forskellige kriterier og redskaber - Depression.....	93
5.3. Forskningsspørgsmål 3.....	95
5.3.1. Den kumulative belastning	96
5.3.2. Karakteren af de voldsomme hændelser.....	97
5.3.3. De betydningsfulde andre	100
5.4. Forskningsspørgsmål 4.....	102
5.4.1. De væsentlige metodiske forskelle	102
5.4.2. Passer de lave tal i DK-S?	104
5.4.3. Metodiske forskelle forklarer ikke hele diskrepansen	105
5.5. Specialets styrker og begrænsninger	106
6. Konklusion.....	108
7. Perspektivering til fremtidig forskning i betjentes mentale helbred	110
8. Referencer.....	112

1. Introduktion til specialet

I Danmark er der pr. november 2020 ca. 11.200 betjente ansat i politiet (Rigspolitiet, 2020). I deres arbejde kommer de mennesker til undsætning i faresituationer og spiller en afgørende rolle i opretholdelsen af orden og retssikkerhed (Henricson, 2012). Betjentene skal ofte præstere under stressende omstændigheder, hvilket indebærer en spænding, der umiddelbart tiltrækker mange til erhvervet (Ibsen, 1997b). Med denne spænding følger dog også eksponering for voldsomme hændelser i arbejdet, der kan være potentielt traumatiserende; f.eks. vold, bevæbnede konflikter, voldsomme husspektakler, seksuelle overgreb samt tragiske hændelser, der involverer børn eller håndteringen af døde eller svært tilskadede (Hartley et al., 2013; Violanti et al., 2017). Forskning har vist, at traumeeksponering kan give betjentene mentale helbredsproblemer såsom posttraumatisk stresslidelse (PTSD), depression, angst og stress samt føre til øget sygefravær, reduceret produktivitet og potentielt arbejdsløshed (Skogstad et al., 2013; Stergiopoulos et al., 2011). Politibetjentes mentale helbred har naturlig indvirkning på, hvordan de løser krævende arbejdsopgaver mest optimalt. Det kan både for betjentene selv samt for borgeren i nød være til fare, hvis den "hjælpende betjent" i forvejen er mentalt presset til sit yderste. Traumeeksponering i arbejdet kan derfor have store personlige omkostninger ikke kun for den enkelte betjent og dennes nærmeste men også for samfundet.

Der har derfor både i regeringsregi og i den psykologiske forskning været stigende interesse i at undersøge sammenhængen mellem eksponering for traumatiserende hændelser i politiarbejdet og udviklingen af mentale helbredsproblemer. Dette for at kunne sige noget om omfang og art af helbredsproblemerne, hvilke risikofaktorer der relaterer sig hertil og derudfra iværksætte relevante forebyggelsesinitiativer. Dette arbejde er vigtigt for at sikre, at danske såvel som udenlandske betjente ikke bliver syge af deres arbejde. Herværende speciale ønsker at undersøge forekomsten af PTSD og depression blandt danske og

udenlandske politibetjente. I specialet anvendes en komparativ metodisk fremgangsmåde, hvor internationale og nationale studiers resultater vil blive sammenholdt og diskuteret, idet aktuelle studier tyder på en markant diskrepans mellem danske og internationale prævalensrater for PTSD og depression blandt betjente. I specialet anvendes politibetjente og betjente synonymt.

Hvad angår danske resultater, er videnskabelige studier af betjentes mentale helbred sparsomme (Scharling, 2020). Politi- og fængselsbetjentes fælles opråb om mere hjælp og støtte til de betjente, der lider af PTSD, førte i efteråret 2019 til, at justitsminister Nick Hækkerup iværksatte en kortlægning af udfordringerne med PTSD blandt danske fængsels- og politibetjente (Justitsministeriet, 2020). Kortlægningen, der blev udført af VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd), viste indledningsvist, at der blandt politibetjente var 3,7 %, som opfyldte diagnosekriterierne for PTSD, mens der for 2,1 % var indikation for en depressiv lidelse (Larsen et al., 2020). Der findes ikke normtal for forekomsten af PTSD i den danske befolkning, men et internationalt studie baseret på surveys i 13 lande viste, at 3,3 % af respondenterne opfyldte kriterierne for PTSD efter DSM-4 (Stein et al., 2014). Ift. normtal for depression blev der i en undersøgelse af den danske befolkning i 2014 fundet en punktprævalens (andelen som på et givet tidspunkt er syge) på 3,3 % (Olsen, Mortensen, & Bech, 2004). VIVE-undersøgelsens resultater tyder altså på, at forekomsten af PTSD og depression blandt danske politibetjente ikke er meget højere end forekomsten i normalbefolkningen (Larsen et al., 2020).

Sammenholdes de danske resultater med aktuelle studier fra England og Amerika, hvor størstedelen af den eksisterende forskning stammer fra, synes de at være påfaldende lave. Syed et al. (2020) fandt i et systematisk review og metaanalyse en sammenlagt punktprævalens på 14,6 % for depression og 14,2 % for PTSD blandt betjente. Dvs. næsten 7 gange så høje forekomster for depression og knap 4 gange så høje for PTSD sammenholdt

med de danske VIVE-tal. Internationale studier med blandede grupper af fx ambulancereddere, brandvæsen og politi (også samlet betegnet *First Responders*) har ligeledes fundet en forøget risiko for at udvikle PTSD med prævalensrater mellem 7-19 % sammenlignet med normalbefolkningen (Klimley et al., 2018).

Der forekommer således at være en bemærkelsesværdig diskrepans mellem danske og internationale studiers resultater. Denne forskel er ikke uden betydning, og det er vigtigt at afdække, hvad der kan forklare så forskellige resultater. Trives danske betjente generelt bedre i arbejdet? Måske er danske betjente særlig mentalt robuste, anderledes godt uddannet eller er det et udtryk for effektive forebyggelsesinitiativer i dansk politi? Forklaringen kan måske også findes i ”usårlighedskulturen”, der har præget arbejdsmiljøet i politiet (Ibsen, 1997b), hvorfor de danske betjente har underrapporteret symptomer og derved bidraget til falsk negative resultater? Herværende speciale vil gerne komme disse spørgsmål et svar nærmere og fremsætter samtidig hypotesen om, at divergensen i estimerne afspejler forskelle i anvendte forskningsmetoder og -design til belysning af prævalensen.

I sammenligningen af resultater er det afgørende at undersøge heterogenitet nærmere, idet en forståelse for årsagerne til divergerende resultater vil have indvirkning på tolkningen af resultaterne, og konklusionerne der udledes (Mueller et al., 2018). Hvis en del af forklaringen for de lave tal i dansk regi skyldes metodiske forskelle, bør tallene læses og anvendes med forbehold. Hvis der tages udgangspunkt i internationale studiers højere prævalensrater for PTSD og depression, virker det helt nødvendigt at investere i effektive forebyggende tiltag, således betjente fortsat kan trives i arbejdet og præstere optimalt. Tager regeringen og Dansk Politi derimod udgangspunkt i, at forekomsten for PTSD og depression blandt betjente ikke er meget højere end i befolkningen generelt, fører det formentlig ikke til ekstra ressourcer til forebyggelse og flere støttetiltag, som flere politiforeninger (bl.a. Politiforbundet og Thin Blue Line) har efterspurgt.

1.1. Problemformulering

Dette speciale stiller derfor spørgsmålstegn ved, om de lave prævalensstal for PTSD og depression blandt danske betjente virkelig kan passe, når international forskning viser et andet billede. Der arbejdes således ud fra problemformuleringen:

Hvordan kan man forstå diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente?

Med udgangspunkt i denne problemformulering ønskes følgende forskningsspørgsmål undersøgt:

1. Hvordan er prævalensen af PTSD og depression blandt politibetjente undersøgt i danske og internationale studier?
2. Hvad er diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente?
3. Hvilke faktorer vurderes at have betydning for udviklingen af PTSD og/eller depression blandt politibetjente i de identificerede studier?
4. Kan diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente afspejle forskellige anvendte forskningsmetoder og -design?

Specialet vil således foretage en komparativ analyse af empirien i danske og internationale studier relateret til forekomsten af PTSD og depression blandt politibetjente. De relevante studier vil blive identificeret ud fra en relativ systematisk litteratursøgning, og som det fremgår af forskningsspørgsmålene rettes der fokus mod studierne anvendte design og metoder ift. at undersøge problemformuleringen. Dermed afgrænser specialet sig fra at forsøge at forstå forskelle i danske og internationale prævalensresultater ud fra andre

perspektiver såsom fx et mere kulturelt perspektiv orienteret mod forskelle i danske og udenlandske politikulturer. Taget i betragtning at der kun eksisterer få danske videnskabelige undersøgelser af betjentes mentale helbred, vil der med udgangspunkt i specialets resultater blive perspektiveret til implikationer for fremtidig forskning i både dansk og international kontekst. Det vurderes derfor, at dette komparative speciale bidrager til en nuancering af en aktuell problemstilling i Dansk Politi, der vil have implikationer for fremtidige støttetiltag og forebyggelsesinitiativer.

1.2. Læsevejledning

Med henblik på at undersøge den ovenfor beskrevne problemformulering og de 4 forskningsspørgsmål redegøres der i **hovedafsnit 2** for specialets teoretiske grundlag. Her introduceres først til politiarbejdet og de voldsomme hændelser i arbejdet, politikulturen og arbejdsrelaterede mentale helbredsproblemer blandt betjente. Derefter beskrives diagnoserne PTSD og depression, og der præsenteres en psykologisk forståelsesramme for, hvordan eksponeringen for voldsomme hændelser i arbejdet kan føre til mentale helbredsproblemer. I **hovedafsnit 3** redegøres for specialets metode og herunder den relativt systematiske litteratursøgning, hvorefter den komparative analyse præsenteres i **hovedafsnit 4**. Dette analyseafsnit sammenholder de inkluderede studier ift.: populations- og samplekarakteristika, studiekonteksten, undersøgte variabler og måleredskaber, forskningsdesign samt relevante resultater for voldsomme hændelser og forekomst af PTSD og depression. Desuden inddrages identificerede risiko- og beskyttende faktorer for udviklingen af PTSD og depression. I **hovedafsnit 5** diskuteres det, hvordan resultaterne fra den komparative analyse og specialets fokus på design og metodiske forskelle bidrager til at besvare problemformuleringen. Afsnittet struktureres efter en besvarelse af de fire forskningsspørgsmål, hvorunder det teoretiske grundlag løbende inddrages som psykologisk forklaringsramme. Afsnittet afsluttes med en diskussion af specialets metodiske styrker og svagheder. Der rundes slutteligt af i

hovedafsnit 6 og 7, hvor der fremsættes en samlet konklusion på specialets problemformulering og derefter perspektiveres til, hvordan specialets bibragte viden kan få implikationer for fremtidig forskning af mentale helbredsproblemer blandt betjente.

2. Det teoretiske grundlag:

Om politiarbejdet, mentale helbredsproblemer og sygdomsudvikling

Der vil i det følgende blive redegjort for teori, der beskriver politiarbejdet, de voldsomme hændelser i arbejdet, rollen som politibetjent og den særlige politikultur, som præger politiets arbejdsmiljø. Derefter præsenteres de diagnostiske kriterier for PTSD og depression efter DSM og ICD, og der introduceres til begrebet delayed-onset PTSD. Slutteligt beskrives teorierne om sensibilisering, kindling og shattered assumptions, der anvendes til at danne en psykologisk forklaringsramme over, hvorfor politierhvervet kan være et højrisikoerhverv for udvikling af PTSD og depression.

2.1. Politiarbejdet og de voldsomme hændelser

Der vurderes at være nogle særlige karakteristika for politiarbejdet og de voldsomme arbejdsopgaver, som erhvervet indebærer. Arbejdsområdet kan være yderst forskelligartet med alt fra mere stillesiddende kontorarbejde (fx udskrivning af bødeforlæg, sagsbehandling og ledelse) til den akutte håndtering af alarmopkald, forbrydelser, demonstrationer m.v. Eksponeringsgraden for ”voldsomme hændelser”, som de benævnes i dansk politi- og fagsprog, er således afhængig af betjentens funktionsområde, hvor de operative betjente i højere grad vil være udsat for voldsomme hændelser i det daglige arbejde (Ibsen, 1997b). Bjarne Frøslee Ibsen foretog i 1993 en undersøgelse af danske betjentes psykiske arbejdsmiljø og trivsel og fandt herved, at 28 % af betjentene inden for det seneste år havde været ude for en eller flere hændelser, som havde påvirket dem voldsomt følelsesmæssigt, og at 26 % havde oplevet hændelser, som stadig påvirkede dem (Ibsen, 1993). Eftervirkningerne efter voldsomme hændelser blev derfor fremhævet som det største enkeltstående problem inden for politiets arbejdsmiljø (Ibsen, 2008). I undersøgelsen defineres voldsomme hændelser i fire overordnede typer: fysisk belastende med trussel på betjentens liv og helbred; hændelser involverende børn; hændelser med stærke sansemæssige indtryk (fx svært

tilskadekomne eller døde mennesker) samt en blandet restgruppe (fx verbale trusler, svære underretninger om nogens død og klager) (Ibsen, 1997b). I internationale studier vedrørende politibetjentes mentale helbred beskrives de voldsomme hændelser bl.a. som ”critical incidents”, ”police-specific traumatic events”, ”potentially traumatic events” eller ”police stressors” (Hartley et al., 2013; Skogstad et al., 2013; Violanti et al., 2017). Begreberne henviser overordnet til de samme former for politispecifikke voldsomme hændelser og opdeles i flere studier også efter deres enten voldelige/truende karakter (betjentens *deltagelse* ved fx vold og konflikter) eller mere sørgelig karakter (betjentens *konfrontation* med hændelsernes konsekvenser fx i håndteringen af overgreb mod børn, døde eller svært tilskadekomne) (Carlier et al., 1997; Ellrich & Baier, 2017). Eksponeringen for beskrivelser og billeder af seksuelle overgreb mod børn er i den forbindelse særligt blevet forbundet med en øget risiko for sekundær traumatisering (Perez et al., 2010). I specialet anvendes primært det danske begreb voldsomme hændelser som paraplybegreb for de politispecifikke hændelser, der potentielt kan være traumatiserende.

Der er i dette speciale fokus på at undersøge forekomsten af mentale helbredsproblemer blandt betjente i relation til det daglige rutinearbejdes indhold af voldsomme hændelser og ikke i relation til terror eller katastrofelignende tilstande. Patterson (2001) fandt i et amerikansk studie, at betjente på tværs af funktionsområder i løbet af en 6 måneders periode gennemsnitligt udsættes for 3,5 traumatiske begivenheder. En lidt lavere frekvens blev fundet i et andet amerikansk studie med et gennemsnit på 4,4 traumatiske hændelser inden for det sidste år (Hartley et al., 2013). Disse estimater tager som nævnt ikke højde for betjentens funktionsområde, og man kan derfor formode, at gennemsnits-eksponeringsgraden kan være endnu højere i de operative og knap så administrative arbejdsfunktioner. Tallene tydeliggør, at de voldsomme hændelser er en naturligt forekommende del af politiarbejdet. Til sammenligning vurderes mere end halvdelen af den

voksne population at udsættes for én traumatisk begivenhed i løbet af livet (Klimley et al. 2018).

Da dette speciale ønsker at foretage en komparativ sammenligning mellem danske og internationale studiers resultater på området, vurderes det væsentligt at have for høje, at politiarbejdet altid vil være indlejret i et særligt samfund og land, hvis kultur, love og regler kan få indvirkning på bl.a. karakteren af voldsomme hændelser i arbejdet. I USA er det fx en individuel rettighed at eje og bære våben, hvorimod det i Danmark kræver politiets særlige tilladelse (Retsinformation, 2020a). Eksponeringen for voldsomme hændelser involverende skydevåben vil derfor kunne adskille sig imellem Danmark og USA. Samtidig må der på tværs af lande formodes også at være stor lighed i de politispecifikke voldsomme hændelser, idet der i alle samfund opstår trafikuheld, ulykker, voldelige demonstrationer, husspektakler, anholdelser, overgreb m.v. Derudover skal det nævnes, at længden og formentligt også indholdet af betjentenes grunduddannelse varierer, hvor der i Europa har været set en tendens til at få højnet politiuddannelserne til et mere akademisk niveau (Hove & Valles, 2020). Uddannelsen i Norge og Finland består fx af en bachelorgrad på 3 år. I England og Tyskland varer uddannelsen enten 2-3 år afhængig af tidligere uddannelsesniveau. I Sverige varer uddannelsen ca. 2 år og 6 måneder, i Danmark 2 år og 4 måneder, hvorimod grunduddannelsen i USA kan færdiggøres på ned til 6 måneder (Hove & Valles, 2020).

2.2. Politirollen og den særlige politikultur

Ligesom der på tværs af lande er særlige karakteristika ved politiarbejdet, vurderes der også at være nogle særlige karakteristika ved arbejdskulturen i politiet og rollen som betjent. Ibsen (1997b) beskriver, at betjenten for at kunne udfylde rollen er nødt til at investere noget af sig selv og bruge de personlige egenskaber, som denne råder over. I Danmark ansættes betjente som tjenestemænd, hvor det af decorumkravet i § 10 i Bekendtgørelse af lov om tjenestemænd fremgår: "Tjenestemanden skal samvittighedsfuldt

overholde de regler, der gælder for hans stilling, og såvel i som uden for tjenesten vise sig værdig til den agtelse og tillid, som stillingen kræver” (Retsinformation, 2020b). Trods internationale forskelle i betjentenes ansættelsesforhold er det et gennemgående karakteristika, at erhvervet og politirollen trækker stærke tråde ind i privatlivet og bliver et særligt identitetsbærende erhverv (Ellrich & Baier, 2017; Ibsen & Nigard, 2008; Paoline, 2014). Arbejdskulturen i politiet defineres af Paoline (2014, s 3578) som ”the ways in which police officers collectively cope, via their attitudes, values, and norms, with the strains created by their work”. Arbejdskulturen og de dominerende normer og holdninger er derved i høj grad knyttet til politiets krav og opgaver, hvor socialiseringen ind i denne kultur får stor betydning for den enkelte betjents identitetsdannelse og politipersonlighed (Ellrich & Baier, 2017; Ibsen, 1997b; Paoline, 2014). Voldsomme hændelser er som en integreret del af politiarbejdet med til at gøre betjentene afhængige af hinanden i en sådan grad, at assistance fra en kollega kan betyde liv eller død. Normen om, at det er uacceptabelt at svigte en kollega, medvirker her til en særlig solidaritetsfølelse og et stærkt arbejdsfællesskab (Ellrich & Baier, 2017; Ibsen & Nigard, 2008). Man bliver som betjent del af et særligt ”vi”; et ”broderskab” der både nationalt og internationalt er blevet beskrevet ved udtrykket *Thin Blue Line* (Paoline, 2014).

Oplevelsen af voldsomme hændelser er et af de områder, hvor sammensmeltningen mellem betjent og privatperson bliver tydelig (Ibsen, 1997b). De voldsomme hændelser sker under udførelsen af arbejdet, men nogle kan være svære at slippe og tages derved ”med hjem”, hvor betjenten så må lære at leve med hændelsen i sit fremtidige liv (Evans et al., 2013). Arbejdspladsen og den fremherskende kultur har i den forbindelse betydning for betjentens måde at tackle hændelsen på (Violanti et al., 2018). En usårlighedskultur har præget politikulturen både nationalt og internationalt, hvor det har været prestigegivende ikke at vise ”svaghedstegn” (Evans et al., 2013; Ibsen, 1997b; McFarlane, 2012), og hvor

mandsdominerede machoideal har domineret og tabuiseret følelsesmæssige reaktioner og vanskeliggjort en åben og ærlig dialog (Evans et al., 2013; Ibsen, 1997b). Denne kultur har bl.a. baggrund i, at især det operationelle politiarbejde kræver, at betjenten i opgaveløsningen udviser styrke, beslutsomhed og autoritet, hvilket ofte kræver tilsidesættelse af egne følelser og reaktioner. Humor, et skulderklap og ”gode råd” om at ”glemme”, ”gemme væk” og ”komme videre” har været måder at tackle de psykiske belastninger på (Ibsen, 1997b). I Evans et al. (2013) kvalitative studie af 19 engelske betjentes oplevelse af støtte efter voldsomme hændelser beskrev flere betjente, at de voldsomme hændelser normaliseredes, da de jo var ”vant” til dem. Flere henviste til en ”hærdning” og en generel holdning om, at betjente ”jo burde kunne håndtere den slags”. De foretrak at ”komme videre med arbejdet” ved at distancere sig fra hændelsen uden at skulle tale om eller leve sig ind i det skete: ”you just deal with it and you move on because otherwise you would crumble completely” (Evans et al., 2013, s. 3) – der tales her om et dødt spædbarn. At tale om at være personligt påvirket blandt kollegaer eller ledere eller tage imod et formelt støttetilbud (f.eks. psykologsamtaler) kunne opleves ambivalent og socialt og karrieremæssigt risikabelt ift. at blive vurderet som ”svag” (Evans et al., 2013). Politikulturen kan således have indvirkning på, at voldsomme hændelser ikke bearbejdes hensigtsmæssigt (Violanti et al., 2018), hvorved de får en skjult påvirkning på arbejdsmiljøet og betjentens trivsel (Ibsen, 1997b).

Ifølge Ibsen og Nigard (2008) har politikulturen dog i løbet af de seneste år været under forandring i takt med, at det øvrige samfund både nationalt og internationalt har fået større fokus på, at politierhvervet er et risikoerhverv med menneskelige omkostninger grundet eksponeringen for psykisk belastende oplevelser. Denne udvikling er også sket i takt med, at der er kommet flere kvinder i politiet, og det at give udtryk for følelsesmæssige reaktioner og forhold opfattes ikke i samme grad som et udtryk for skrøbelighed eller personlig svaghed (Ibsen & Nigard, 2008). Kulturel forandring kræver dog tid og mod fra

ansatte og ledere til at turde ”gå imod strømmen” og normalisere følelsesmæssige udtryk. Ældre normer og holdninger vil fortsat påvirke arbejdsmiljøet og dette nok især i de arbejdsfunktioner, der stadig er meget mandsdominerede, og hvor de operative behov for fysisk styrke, overlegenhed og autoritet vægtes højt (Ibsen & Nigard, 2008). Arbejdskulturen kan således begrænse betjentens oplevelse af at kunne tale åbent om sine følelser i forbindelse med voldsomme hændelser, hvilket muligvis kan fordre undgående coping-strategier samt minimere oplevelsen af social støtte blandt kollegaer og ledere. Dette bliver problematisk i betragtning af Syed et al. (2020) resultater om, at undgående coping-strategier er en af de stærkeste risikofaktorer for PTSD blandt betjente, og at oplevelsen af et højt niveau af kollegial støtte er signifikant forbundet til færre PTSD-symptomer.

2.3. Mentale helbredsproblemer blandt politibetjente

Arbejdsrelaterede voldsomme hændelser kan både have svære konsekvenser for den enkelte betjent og for organisationen. Betjenten kan få mentale helbredsproblemer i form af PTSD, depression, angst, stress, alkoholmisbrug og selvmordstanker samt opleve nedsat livskvalitet, udfordrede nære relationer, ufrivilligt arbejdsskift eller tilbagetrækning fra arbejdslivet (Høgsted, 2019; Ibsen, 2011; Syed et al., 2020; Violanti et al., 2017).

Organisatoriske konsekvenser ses som sygefravær, dårligt fungerende medarbejdere og et ændret og eventuelt farligt arbejdsmiljø (Ibsen, 2011). Farligheden kan opstå ved, at betjentene fastholder tilstedeværelsen i arbejdet trods mistro – også kaldet sygenærvær (eng: presenteeism), idet sygenærvær er forbundet med dårligere kvalitet i opgaveløsningen og deraf arbejdssikkerheden (Kinman, 2019). Dette kan være af særlig betydning i arbejdsfunktioner, hvor sikkerhed spiller en vigtig rolle. Betjente kan således opleve forskellige former for mentale helbredsproblemer, hvor PTSD og depression vurderes at være særligt relateret til traumeeksponering i arbejdet og blandt de hyppigst forekommende

(McFarlane, 2012; Syed et al., 2020), hvorfor herværende speciale koncentrerer sig om disse to lidelser.

Som beskrevet i de ovenstående afsnit om politiarbejdet, de voldsomme hændelser og politikulturen, er de overordnede rammer for arbejdet og den forøgede traumeeksponering gældende for alle politibetjente på tværs af landegrænser. Så på trods af eventuelle kulturelle forskelle i indholdet af de oplevede voldsomme hændelser, må udviklingen af PTSD og depression alligevel antages at være sammenlignelig på tværs af politikulturer. Nedenfor vil PTSD og depression blive beskrevet nærmere, hvorefter teori vedrørende den psykologiske forståelse for udviklingen af disse lidelser blandt betjente præsenteres.

2.4. PTSD

PTSD adskiller sig fra andre diagnoser i, at der som en del af de diagnostiske kriterier skal være en udløsende og voldsom hændelse til stede (A-kriteriet). Definitionen af denne hændelse samt de diagnostiske kriterier varierer dog på tværs af de to dominerende diagnosesystemer, DSM og ICD. Systemerne skulle ideelt set beskrive en sygdoms kerne-karakteristika overensstemmende, men de diagnostiske kriterier for PTSD varierer i en sådan grad, at den samme person ikke nødvendigvis vil få diagnosen efter DSM men i stedet efter ICD eller omvendt (Elklit, 2017; Hansen et al., 2017). Denne problematik uddybes nedenfor, hvor der tages udgangspunkt i DSM-systemets diagnosekriterier. Dette udgangspunkt skyldes, at der i Danmark og i den internationale forskning primært har været tradition for at anvende Harvard Trauma Questionnaire-IV til at screene for PTSD ud fra DSM-4 (Elklit, 2017). DSM-5 udkom i 2013, og der er hertil udviklet screeningsværktøjet PTSD Checklist (PCL-5), som dog kun lige er begyndt at gøre sit indtog i forskningen og i klinikken (Hansen et al., 2017). I henhold til DSM-5 udvikles PTSD efter en eller flere traumatiske hændelser (A-kriteriet) med 20 mulige symptomer fordelt på fire klynger: Genoplevelse (fx mareridt, flashbacks); undgåelse (fx fysisk eller mental undgåelse af mindevækkende stimuli); negative

emotioner og forandringer i kognition og humør (fx svækket hukommelse af begivenheden og negative overbevisninger om selv, andre og verden); og forøget vagtsomhed (fx ændringer i arousal og reaktivitet). A-kriteriet i DSM-5 indebærer, at man fx har været udsat for eller vidne til en livstruende hændelse, død eller alvorlig skade på sig selv eller andre. Derudover er der åbnet op for at gentagne, moderate traumer kan føre til PTSD, hvorved den arbejdsrelaterede tilknytning til voldsomme hændelser hos fx politibetjente anerkendes. Tilstanden skal have varet mindst 1 måned og medvirke til et nedsat funktionsniveau (APA, 2013). ICD-10 og ICD-11 beskriver ligeledes et eller flere traumer som udløsende A-kriterie, hvor der til forskel fra DSM stilles større krav til hændelsens (eller hændelsernes) ekstremt truende eller forfærdelige karakter. ICD-11 afgrænser sygdommen til 6-7 symptomer fordelt på de 3 klynger: Genoplevelse, undgåelse og forøget vagtsomhed. Derudover har man i ICD-11 udviklet diagnosen kompleks PTSD (CPTSD) med tre kernesymptomklynger relateret til forstyrrelser i affektregulering, selvkonceptet og interpersonelle relationer. Diagnosen gives ofte i de svært belastede tilfælde, hvor sygdommen udvikler sig efter en hel række af voldsomme hændelser typisk oplevet i barndommen (fx gentagne seksuelle overgreb). DSM-5 specificerer i stedet PTSD efter en dissociativ type for de svært belastede og efter et forsinket udtryk, der defineres som: "the full diagnostic criteria are not met until at least 6 months after the event (although the onset and expression of some symptoms may be immediate)" (APA, 2013, p. 272).

2.4.1. DO-PTSD

Nyere tids konceptualisering af et forsinket udtryk af PTSD synes at være særlig relevant ift. betjente. Ifølge McFarlane (2012), der er en førende teoretiker på området med mange års studier i militærveteraners mentale helbred, er det afgørende at anerkende "delayed-onset" PTSD (DO-PTSD) trods den tidsmæssige forsinkelse mellem "udløsende" traumatiske oplevelse(r) og sygdommens udbrud. Han beskriver DO-PTSD som en

traumerelateret og progressiv akkumulation af psykopatologiske symptomer over tid, og argumenterer for, at en traumatisk oplevelse kan ligge relativt latent i et individ for så at manifestere sig tydeligere senere i livet (McFarlane, 2010). Oplevelsen og eventuelle subkliniske symptomer på mental lidelse antages at udgøre en risikofaktor ikke blot for udviklingen af PTSD men også depression, og dette især i en kobling med yderligere traumeeksponering eller miljømæssige stressfaktorer (McFarlane, 2010, 2012). Forskning viser i den sammenhæng, at den kumulative stress oplevet ved gentagne potentielt traumatiserende hændelser over tid udgør en særlig mental belastning (McFarlane, 2012; Pihl-Thingvad et al., 2019). Denne viden om sygdomsudviklingen i DO-PTSD bør ifølge McFarlane (2012) integreres i organisatoriske sammenhænge, idet man ved at få identificeret de sårbare (subkliniske tilfælde) tidligt kan sætte ind med forebyggende initiativer som at minimere yderligere traumeeksponering og tilbyde forebyggende behandling. En tidlig screening og indsats bør desuden integrere en forståelse for, at symptombilledet og udviklingsmønsteret ikke forventes at vise sig entydigt, men kan bestå af både depressive og generelle angstsymptomer i svingende intensitet og med et sammenfald af somatiske helbredsklager (Austin-Ketch et al., 2012; Carleton et al., 2018a; Violanti et al., 2006).

Den tidsmæssige forsinkelse i DO-PTSD har besværliggjort udviklingen af forklarende teoretiske og ætiologiske modeller, idet der er blevet stillet spørgsmålstejn ved den kausale og direkte sammenhæng mellem den/de traumatiske hændelser og den senere udvikling af mental lidelse (McFarlane, 2010). Kunne lidelsen ikke i stedet være forårsaget af noget kulturelt eller miljømæssigt frem for tidligere traumatiske oplevelser i tjenesten? Den tidsmæssige forsinkelse har dermed også vanskeliggjort diagnosticeringen, behandlingen og anerkendelsen af PTSD som en arbejdsskade (McFarlane, 2012). På trods af DSM-5's specificering af et forsinket PTSD-udtryk, er der fortsat flere diagnostiske udfordringer, især ift. kravene om undgåelse samt diagnosesystemernes kategoriske og ikke-dimensionale

forståelse af PTSD, hvor man enten "har" eller "ikke har" PTSD (McFarlane, 2012). Kravet om undgåelse bliver endvidere problematisk i en professionel kontekst som politiarbejdet. Ikke kun fordi betjenten for at fastholde sit arbejde må deltage i arbejdsopgaver med risiko for yderligere eksponering, men også fordi professionel træning i håndteringen af voldsomme hændelser får indvirkning på, at undgåelses-symptomer ikke nødvendigvis viser sig tydeligt (McFarlane, 2014). Ifølge McFarlane (2014) og Høgsted (2019) lærer redningsfolk som betjente igennem træning at kunne undertrykke og distancere sig fra emotioner og fx tilsidesætte et behov for undgåelse eller en frygtrespons i tjenesten eller anvende dissociative strategier til at minimere bevidstheden om traumatiske triggere. Evnen til at kunne distancere sig og undertrykke umiddelbare emotionelle responser kan være fordelagtig og helt nødvendig i håndteringen af politimæssige arbejdsopgaver, men det kan med tiden også lede til emotionel bedøvelse som en form for adaptation til den fortsatte eksponering for voldsomme hændelser i arbejdet (McFarlane, 2014). Dette kan desuden styrke eventuelle undgående coping-strategier og være forbundet med et øget indtag af alkohol (McFarlane, 2014).

Ifølge McFarlane (2012) er PTSD ikke den eneste posttraumatiske lidelse, som bør være i fokus i organisatoriske sammenhænge, hvor voldsomme hændelser er en del af arbejdslivet. Studier viser, at depression i høj grad også kan være relateret til traumeeksponering i arbejdet (McFarlane, 2012; Syed et al., 2020), hvilket uddybes i det nedenstående, hvor depressionens diagnostiske karakteristika først vil blive gennemgået.

2.5. Depression

Depression er ligesom PTSD både beskrevet i ICD-11 og i DSM-5, hvor der til forskel fra diagnosticeringen af PTSD vurderes at være større lighed i systemernes diagnostiske kriterier. Dette ses bl.a. ved, at der både nationalt og internationalt er opnået konsensus om brugen af samme kvantitative rating scale (Hamiltons Depressionsskala; HAM-D17) til at graduere depressionens sværhedsgrad (Kessing & Miskowiak, 2017).

Depression vil derfor udelukkende blive beskrevet med udgangspunkt i DSM-5, idet litteratursøgningen viste, at størstedelen af studier, der har undersøgt prævalens af depression blandt betjente, har taget udgangspunkt i DSM. DSM-5 beskriver depression under betegnelsen *major depressive disorder (MDD)*. For at få diagnosen skal et individ over en periode på mindst 2 uger opleve et ændret funktionsniveau forårsaget af mindst 5 eller flere depressive symptomer, hvoraf mindst 1 af hovedsymptomerne skal være til stede: 1) Nedsat humør eller 2) anhedoni, dvs. tab af interesse eller glæde for aktiviteter, der tidligere har skabt glæde. De øvrige symptomer indebærer appetit- eller vægtændring, søvnforstyrrelser, uro, nedsat energi eller øget træthed, følelser af skyld eller værdiløshed, tænke- eller koncentrationsbesvær samt tanker om død eller selvmord (APA, 2013). Symptomerne skal forårsage mental lidelse eller svækkelse inden for sociale, arbejdsmæssige eller andre væsentlige livsarenaer. Som ved PTSD identificerer DSM-5 og ICD-11 depression ud fra en kategorisk tilgang (Tolentino & Schmidt, 2018), hvor antallet og sammensætningen af symptomer fænomenologisk set antages at sige noget om depressionens sværhedsgrad (Reed et al., 2019). Har man først haft en depression, stiger risikoen med 50-70 % for at udvikle nye depressioner afhængigt af debuttidspunkt og sværhedsgrad af den første (Kessing & Miskowiak, 2017). Endvidere stiger risikoen for at få tilbagevendende depressioner i takt med antallet af depressioner, der allerede har været (Gerlach, 2006).

Ifølge Kessing og Miskowiak (2017) udvikles en depression i et komplekst samspil mellem disponerende sårbarhedsfaktorer (fx arv, opvækstvilkår, personlighed), udløsende faktorer (fx stress og psykosociale traumer) samt vedligeholdende faktorer (fx evne til at håndtere stress og forhold i personens sociale og kulturelle kontekst). Ift. betjente bliver de udløsende faktorer og altså mængden af stress og psykosociale traumer særlig relevante i den ætiologiske forståelse. Ifølge Kessing og Miskowiak (2017) udvikles den første depressive episode ofte i forbindelse med belastende livsbegivenheder, men ligesom ved DO-PTSD kan

det ift. tidspunktet for udviklingen af de første depressive symptomer være vanskeligt at bestemme det nøjagtige tidsforløb af den/de belastende begivenheder (Kessing & Miskowiak, 2017). Symptomerne kan således ligesom ved DO-PTSD komme snigende over længere tid og være mere eller mindre direkte forbundet til oplevede traumer (Kessing & Miskowiak, 2017).

Hvor første depressive episode ofte udvikles i forbindelse med oplevelsen af belastende begivenheder og stress, udvikles senere episoder mere uafhængigt heraf, formentlig fordi der udvikles en tiltagende følsomhed over for selv mindre stressfaktorer (Kendler et al., 2001; Kessing & Miskowiak, 2017). Denne "følsomhed" kan forklares ud fra kindling-hypotesen og begrebet om sensibilisering, der begge vedrører en forståelse af, at der i udviklingen af depression men også PTSD sker nogle neurologiske forandringer, som gradvist gør individet mere sårbart overfor stresspåvirkninger (McFarlane, 2012). Ifølge McFarlane (2012) ligner de neurologiske forandringer ved PTSD og depression hinanden, hvilket sammen med begreberne om sensibilisering og kindling uddybes nedenfor.

2.6. PTSD, depression og de fælles neurologiske forandringer

Som nævnt i ovenstående afsnit, er der ifølge (McFarlane, 2012) stigende evidens for, at et eller flere traumer kan spille en signifikant ætiologisk rolle i udviklingen af depression. I overensstemmelse hermed beskriver Gade og Ravnkilde (2009), hvordan depressionen kan forstås som en forstyrrelse i et eller flere neurale netværk, og som det samlede resultat af fejl i reguleringen af netværket i en periode med emotionel, kognitiv eller somatisk stress. Denne betragtning om traumerelaterede ændringer i et eller flere neurale netværk er ifølge McFarlane (2012) også relevant ift. udviklingen af PTSD, hvilket bl.a. ses ved en hyppig komorbiditet mellem depression og PTSD, hvor lidelserne rent differentialdiagnostisk kan være svære at skelne (McFarlane, 2012). McFarlane (2012) argumenterer for, at de to lidelser deler mange af de samme ætiologiske mekanismer, hvor traumeeksponering antages at skabe

en central psykologisk og neurologisk sårbarhed ift. udviklingen af både depression, DO-PTSD og andre angstrelaterede sygdomme. Som tidligere nævnt argumenterer McFarlane (2010) for, at subkliniske PTSD-symptomer efterlader et individ ekstra sårbart og i risiko for at opleve en progressiv forværring af sine symptomer, såfremt det udsættes for yderligere stress eller traumepåvirkning. De fysiologiske mekanismer, som er med til at danne denne sårbarhed, er ifølge McFarlane (2010) de samme, som kan være med til at forklare den øgede sårbarhed for at opleve endnu en depression, hvis et individ før har haft en depression. De underliggende neurale strukturer, som er sensitive ift. at blive aktiveret, er de samme, hvor de limbiske områder og amygdala er essentielle (McFarlane, 2010). Amygdala spiller en central rolle ift. emotionsregulering og oplevelsen af frygt (Gade & Ravnkilde, 2009; McFarlane, 2010). Billeddannelsesstudier har vist, hvordan der hos depressive ses forandringer (typisk overaktivering) i amygdala og i nogle tilfælde også hippocampus, der er relateret til hukommelse og indlæring (Gade & Ravnkilde, 2009). Samtidig er der fundet forstyrrelser i den mediale og orbitale frontallap, her især gyrus singularis anterior, som oftest er blevet forbundet med vores evner til at forstå andre menneskers handlinger og tanker, og som antages at kunne have en dæmpende effekt på amygdala (Gade & Ravnkilde, 2009). Overaktiveringen i amygdala ses bl.a. i form af en kraftigere og mere langvarig aktivering hos depressive end hos raske, og især negativ emotionel stimuli (vrede, frygtssomme ansigtsudtryk) har vist en abnormt forøget aktivitet i amygdala (Gade & Ravnkilde, 2009). Disse neurale forstyrrelser med et overaktivt limbisk system er ligeledes fundet ved PTSD, der i høj grad også er forbundet med en underaktivering i gyrus cingularis anterior, hvilket vil sige, at mekanismerne til at dæmpe amygdala-aktivering og emotionelle responser (især frygtresponser) er forstyrret (Gade & Ravnkilde, 2009). Deslige ses der ved PTSD forstyrrelser i hippocampus relateret til genoplevelsen af traumer og den typisk fejlagtige vurdering af fare i en given kontekst (McFarlane, 2010).

Ifølge McFarlane (2010, 2012) kan teorien om sensibilisering og kindling være med til at forklare, hvordan disse neurologiske forstyrrelser opstår og vedligeholdes og dermed spiller en ætiologisk rolle i udviklingen af DO-PTSD eller depression blandt betjente.

2.6.1. Sensibilisering og kindling-hypotesen

Langvarig re-eksponering for voldsomme hændelser i arbejdet som betjent bevirker ifølge McFarlane (2012), at der sker en sensibilisering af nervesystemet. Begrebet om sensibilisering udspringer af et adfældsorienteret paradigme, hvor forskning har vist, hvordan en adfærdsmæssig respons steg i styrke, når den samme påvirkning (dosis af stimuli) blev gentaget over tid (Post & Weiss, 1998). Denne observation har vist sig anvendelig til at forstå, hvordan der også kan ske en sensibiliseringsproces, når et individ udsættes for samme psykosociale belastning over tid og gradvist udvikler en progressivt stigende og i sidste ende patologisk respons (Post & Weiss, 1998). Sensibilisering beskriver således i denne sammenhæng antagelsen om, at jo flere gange et individ eksponeres for en voldsom hændelse (eller genoplever en voldsom hændelse), des lavere bliver tærsklen for at reagere på psykiske belastninger samtidig med, at intensiteten i individets reaktion gradvist øges (McFarlane, 2012). Stress- og frygtssystemerne genaktiveres gang på gang, og der udvikles deraf en øget følsomhed og progressivt større respons over tid, hvilket resulterer i en vedvarende og dysfunktionel ændring i responsamplituden (Collip et al., 2007). Antagelsen om sensibilisering kan således være med til at forklare, hvordan den kumulative oplevelse af voldsomme hændelser i arbejdet som betjent kan føre til en højere grad af følsomhed ift. at registrere og reagere på traumerelateret stimuli, og der skal således mindre og mindre til for at aktivere frygt- og stresssystemerne (McFarlane, 2010, 2012). Således stemmer teorien om sensibilisering overens med de ovenfor beskrevne neurologiske forandringer, som er observeret i relation til både PTSD og depression, hvor der i den gentagne re-eksponering for

voldsomme hændelser opstår en neurologisk og deraf også psykologisk sårbarhed og ”lavere tærskel” i konfrontationen med yderligere belastninger.

”Kindling” spiller i denne sammenhæng også ind på sensibiliseringsprocessen, hvor det især vedrører udviklingen af den lavere tærskel (McFarlane, 2012). Begrebet kindling udspringer af Emil Kraepelins (1921) klassiske observation af en kvindelig patient, der i første omgang blev deprimeret grundet sin mands død, senere hundens død og til sidst alene duens død. Dette mønster, hvor udbruddet af de depressive episoder bliver mere og mere autonomt og dermed gradvist mindre forbundet til miljømæssige belastninger er senere omtalt af Robert Post (1992) som ”Kindling hypotesen”. Ordet kindling blev oprindeligt anvendt i forbindelse med dyreforsøg, hvor samme elektrofysiologiske stimuli bevirkede en øget adfærds- og fysiologisk respons og slutteligt et egentligt krampeanfald (Post & Weiss, 1998). Dermed har begrebet ligesom sensibilisering et fysiologisk udgangspunkt, hvor kindling-lignende psykiske fænomener såsom udviklingen af tilbagevendende depressioner er blevet forstået ud fra begreber om neuronal indlæring, hukommelse og den gentagne stress-inducerede stimulering af de limbiske systemer (Post & Weiss, 1998). Kindling betyder i sig selv antændelse (Ordbogen.com), og således skal der altså i udviklingen af tilbagevendende depressioner mindre og mindre til at ”antænde” yderligere depressioner (Post, 1992). Post og Weiss (1998) understreger ligesom McFarlane (2012), hvordan sensibilisering og kindling-hypotesen også kan anvendes til at forstå sygdomsudviklingen i andre psykiatriske lidelser, herunder PTSD og udviklingen af de tilsyneladende spontant opståede flashbacks. McFarlane (2012) beskriver desuden kindling-hypotesens relevans ift. udviklingen af DO-PTSD, hvor han argumenterer for, at den arbejdsbetingede re-eksponering for voldsomme hændelser vil påvirke individets evne til at håndtere de voldsomme hændelser. Således har den gentagne eksponering for voldsomme hændelser altså en negativ indvirkning på politibetjentes mentale

robusthed og resiliens, defineret som deres færdigheder til at overvinde belastninger (Zand, 2007).

Ifølge Eriksen og Ursin (2004) kan forståelsen af sensibilisering og kindling være med til at forklare de individuelle forskelle på, hvordan en given belastning tolereres, og altså hvorfor to betjente, der ellers har oplevet den samme voldsomme hændelse, kan reagere vidt forskelligt efterfølgende. Post og Weiss (1998) pointerer her, hvordan sensibilisering og kindling-processerne ikke er irreversible, men at den passende intervention, herunder også medicinske behandling, kan dæmpe sygdomsudviklingen eller stoppe den helt. McFarlane (2012) beskriver ligeledes, hvordan man kan dæmpe eller helt forebygge udviklingen af depression eller DO-PTSD blandt individer, der arbejder med voldsomme hændelser, netop ved at skåne dem for stress og eksponeringen for voldsomme hændelser og den derved konstante belastning af deres stress- og frygtssystemer, som slider på nervesystemet. Ud fra dette perspektiv bør politibetjente måske ikke have samme grad af ”traume”-belastning igennem et helt arbejdsliv, hvorfor en rokering i mellem forskellige mindre belastende jobfunktioner kunne forestilles at forebygge udviklingen af traumerelateret mental lidelse.

De ovenforstående teorier om sensibilisering og kindling tager som nævnt et adfærdsmæssigt udgangspunkt i deres forklaring af sygdomsudvikling ud fra det sårbare nervesystem. Teoriene vurderes derfor anvendelige til at forklare, hvordan betjente rent fysiologisk kan blive påvirket af deres arbejde i en sådan grad, at de bliver sårbare for at udvikle PTSD eller depression. Det adfærdsoverretede fokus begrænser dog samtidig teoriernes ”bredde”, idet de kan få sværere ved at forklare, hvorfor bl.a. kollegial social støtte som tidligere nævnt synes at spille en væsentlig beskyttende rolle ift. sygdomsudviklingen blandt betjente (Syed et al., 2020). For at opnå en mere helhedsorienteret psykologisk forståelse af udviklingen af PTSD og depression blandt betjente, inddrages nedenfor Ronnie Janoff-Bulmans mere kognitivt orienterede teori om de ”bristede grundantagelser”. Denne

teori anvendes til at forstå, hvordan eksponeringen for voldsomme hændelser i arbejdet kan ”ryste” en betjent på en sådan måde, at synet på livet, sig selv og verden forandres. Samtidig synes teorien anvendelig til at forklare, hvordan social støtte kan få afgørende betydning i forebyggelsen af sygdomme blandt betjente.

2.7. De formørkede grundlæggende antagelser

Den amerikanske psykolog Janoff-Bulman (1992) præsenterer i bogen *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma* sin teori om, hvordan ofre for traumatiske begivenheder (fx voldtægt, overfald, sygdomme og ulykker) kan opleve nogle helt grundlæggende ”rystelser” og altså forandringer i synet på sig selv og på verden. Janoff-Bulman (1992) bygger sin teori på mere end 15 års både kvalitativ og kvantitativ forskning, hvor hun i samarbejde med sine studerende intensivt har interviewet ofre og i den proces udviklet og anvendt en skala (The World Assumptions Scale - WAS) til at måle på folks grundlæggende antagelser. WAS-skalaen er blevet anvendt i flere studier af politibetjentes mentale helbred (Wang et al., 2010; Yuan et al., 2011), hvor det at have positive antagelser om verden og en selv er blevet fundet som en beskyttende faktor ift. at udvikle PTSD blandt betjente (Yuan et al., 2011). Teorien findes derfor også relevant at inkludere i denne sammenhæng, idet betjente også kan vurderes at være en form for ”ofre” for traumatiske hændelser – enten som direkte ofre for vold eller angreb eller som indirekte ofre i bevidnelsen og den emotionelle oplevelse af andres ulykke i mødet med fx tilskadekomne eller døde ved overfald og trafikuheld, selvmord, overgreb eller et barns død (Ellrich & Baier, 2017; Foley & Massey, 2020).

Ifølge Janoff-Bulman (1992) udvikler vi alle over tid et konceptuelt system, som vi ubevidst benytter til at forstå og finde mening i vores verden. Fundamentet i dette system, *the assumptive world*, og altså det alle øvrige antagelser udspringer af, er nogle helt grundlæggende antagelser og forventninger om verden og os selv; helt konkret om 1) verdens

godhed, 2) verdens meningsfuldhed og 3) selvets værdi. Antagelsen om verdens godhed indebærer forventningen om, at livshændelser som oftest munder ud i noget godt, og at andre mennesker i bund og grund er gode og vil os det godt. Den anden antagelse om verdens meningsfuldhed indebærer en grundlæggende tro på og stræben efter, at ting og begivenheder skal give mening. Dette hænger sammen med vores overbevisninger om, hvorfor hændelser opstår, og især vurderingen af hvorfor gode eller dårlige hændelser opstår for bestemte personer. Således antager vi ifølge Janoff-Bulman (1992), at der er et forhold mellem en person, og det som sker for vedkommende, og at det i en eller anden grad er personafhængigt, både ift. hvem personen er (retfærdigheden i det skete), og hvad vedkommende gjorde. Dette relaterer sig endvidere til opfattelsen af, at vi har en vis kontrol over vores liv, og det som sker for os, og at ting ikke sker fuldstændig tilfældigt. Som følge heraf leder mødet med en voldsom hændelse ofte til spørgsmålene: ”hvorfor ham/mig?” og ”Hvad gjorde han/jeg”. Den tredje grundlæggende antagelse hænger sammen med de øvrige og vedrører, at vi generelt opfatter os selv som gode, kompetente og moralske individer. Ligesom i vurderingen af verdens meningsfuldhed, har vi en grundlæggende tendens til at vurdere os selv ift. egne karakteristika, vores godhed og morale samt ift. hvad vi gør og foretager os i livet og dermed oplever af succes eller nederlag (Janoff-Bulman, 1992).

De grundlæggende antagelser udvikles og rodfæstes meget tidligt i livet i de førsproglige levemåneder og første leveår og er deraf også dem, vi er mindst bevidste om og mindst tilbøjelige til at ændre. Nye hændelser og livs-”data” tilpasses og integreres helst ind i vores eksisterende antagelser og kognitive skemaer som en form for kognitiv konservatisme (Janoff-Bulman, 1992). Janoff-Bulman (1992) argumenterer for, at de fleste af os oplever en tilstrækkelig omsorg i de tidlige leveår, hvorfor de grundlæggende antagelser vil gælde for langt de fleste samt være naturligt forbundet til positive emotioner og en oplevelse (nærmest illusion) af tryghed og usårlighed. Deres tidlige dannelse medfører også, at antagelserne

fungerer globalt og abstrakt på tværs af livets kontekster og dermed hele tiden virker ind på, hvordan vi tolker og forstår os selv, vores verden og dem omkring os (Janoff-Bulman, 1992).

Ifølge Janoff-Bulman (1992) viser hendes forskning, hvordan en traumatisk oplevelse for alle slags ofre har vist sig at få en voldsom indvirkning på de grundlæggende antagelser om verden, der i en eller anden grad er ”bristet” (eng: shattered). Traumatet synes at være så svært at integrere i det konceptuelle system, at der ikke kan ske en normal og gradvis tilpasning af de eksisterende kognitive skemaer, men der opstår i stedet en psykologisk og indre krise. Ofret kommer til at stille spørgsmålstejn ved de grundlæggende antagelser, hvilket i den indledende fase naturligt fører til frygt- og angstreaktioner (verden opleves ikke længere tryk og sikker), men samtidig også oplevelsen af pessimisme, depression og sårbarhed. Der opleves et tab af glæde og håb samt tab af de ellers positive grundantagelser, der nu opleves som egentlige illusioner.

Janoff-Bulman (1992) beskæftiger sig primært med de enkeltstående traumer og den pludselige oplevelse af bristede grundantagelser. Samtidig anerkender hun, hvordan livets lange erfaring og oplevelse af dårligere helbred og tab i sig selv kan føre til en realistisk erkendelse af selvets sårbarhed og manglende kontrol – dvs. en gradvis desillusion af de grundlæggende antagelser. I oplevelsen af et eller flere traumer accelereres denne proces dog, og de ”overlevende” ved nu alt for godt, at dårlige ting sker, at verden ikke længere er et trygt sted, og at mennesket er sårbart og magtesløst (Janoff-Bulman, 1992). På samme vis kan politibetjentes gentagne eksponering for voldsomme hændelser i arbejdet antages at accelerere desillusionen og formørkelsen af de grundlæggende antagelser. Verden opleves gradvist mindre og mindre som et sikkert og trygt sted, hvilket bekræftes for hver gang betjenten udsættes for en voldsom hændelse. De grundlæggende antagelser formørkes gradvist samtidig med, at oplevelsen af frygt, pessimisme, bebrejdelse og håbløshed forstærkes. Sker denne gradvise formørkelse endvidere i en politikultur karakteriseret ved

manglende dialog og emotionel åbenhed, medfører det formentligt, at betjenten ikke får sat ord på ubehaget og dermed ikke får ”copet” hensigtsmæssigt og endvidere ikke får udfordret dannelsen og konsolideringen af de formørkede og ængstelige antagelser. Dette kan lede til lidelse og sygdom, idet de voldsomme hændelser ikke integreres kognitivt hensigtsmæssigt, og idet konstruktionen af et nyt formørket verdenssyn ikke får de ellers afgørende og afkræftende inputs fra betydningsfulde andre – som kollegaer og pårørende (Janoff-Bulman, 1992). Ud fra Janoff-Bulmans (1992) perspektiv kommer mængden og kvaliteten af den sociale støtte omkring betjenten derfor til at spille en betydningsfuld rolle for at mindske sygdomsudvikling. Endvidere giver denne teoretiske indsigt anledning til at arbejde med politikulturen og deri fordre en positiv og støttende social omgang blandt betjente, hvor den ærlige og mere sårbare dialog anerkendes og normaliseres. Muligheden for at kunne italesætte emotioner og reaktioner relateret til voldsomme hændelser samt få udfordret eventuelle formørkede antagelser vil således også få betydning for den enkeltes betjents coping og håndtering af det skete (Violanti et al., 2018). Janoff-Bulmans (1992) større fokus på ofrets og i denne sammenhæng betjentens sociale og kulturelle miljø supplerer således de mere fysiologisk orienterede teorier om sensibilisering og kindling. Det kan samtidig ud fra alle tre teorier antages, at mængden af eksponering for voldsomme hændelser i politiarbejdet spiller en afgørende rolle i udviklingen af PTSD og depression – her både relateret til det sårbare nervesystem og dannelsen af formørkede grundantagelser.

2.8. Opsummering

Det teoretiske grundlag er ovenfor blevet præsenteret. Ud fra beskrivelsen af politiarbejdet, de politispecifikke voldsomme hændelser, rollen som betjent og den særlige politikultur blev det belyst, hvordan politiarbejdet både nationalt og internationalt kan karakteriseres som et højrisikoerhverv ift. udviklingen af mentale helbredsproblemer som PTSD og depression. Der blev redegjort for diagnosekriterierne for disse lidelser samt deres

fælles fysiologiske forandringer, og der blev argumenteret for, hvordan sygdomsudviklingen blandt betjente er relateret til den kumulative eksponering for voldsomme hændelser og en heraf afledt gradvis påvirkning af deres nervesystem og grundlæggende antagelser.

Sygdomsudviklingen blev belyst ud fra teori om DO-PTSD, samt ud fra den fysiologisk orienterede teori om kindling og sensibilisering, der blev komplimenteret af Janoff-Bulmans (1992) mere kognitive teori om de bristede antagelser. Teorien indikerede bl.a., hvordan eksponeringsgraden for voldsomme hændelser, jobfunktion samt social støtte kan være relevante parametre at adressere i politiets arbejdsmiljø med henblik på sygdomsforebyggelse. Diskrepansen mellem danske og internationale studier forstyrrer dog billedet, og det står fortsat uklart, hvorfor forekomsten af PTSD og depression blandt danske betjente umiddelbart ikke virker meget højere end forekomsten i normalbefolkningen (Larsen et al., 2020). Denne diskrepans vil blive belyst i den komparative analyse, hvor der først nedenfor følger en redegørelse for specialets metodiske valg og den udførte litteratursøgning, som ligger til grund for analysen.

3. Metodiske overvejelser

Følgende afsnit beskriver de metodiske overvejelser, der blev gjort ift. at kunne udføre en komparativ analyse med henblik på at identificere forklaringer på diskrepansen mellem internationale og nationale prævalenstal for PTSD og depression blandt betjente. Nedenfor indledes med en kort beskrivelse af specialets fokus på observationsstudier. Derefter følger en redegørelse over den relativt systematiske litteratursøgning og identificeringen af de inkluderede studier som specialets komparative evidensgrundlag.

3.1. Observationsstudier i fokus

Formålet om at undersøge diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater vedrørende forekomst af PTSD og depression gav anledning til at fokusere litteratursøgningen efter studier, der udtaler sig om prævalens og altså andelen af betjente, som på et givet tidspunkt kan diagnosticeres med PTSD eller depression. Dermed fulgte et naturligt fokus på observationsstudier i form af tværsnitsundersøgelser, hvor der netop foretages en måling af en variabel på et bestemt tidspunkt i en bestemt gruppe mennesker, således at sammenligning på tværs af grupper muliggøres (Coolican, 2009). Da forekomsten af PTSD og depression ønskes undersøgt i relation til eksponeringen for voldsomme hændelser i arbejdet, blev observationsstudier med longitudinelle design særligt relevante, idet der her foretages flere målinger over tid for at kunne sige mere om udviklingen af en given variabel, samt hvilke ”årsager” der kan være forbundet hertil (Coolican, 2009). Idet systematiske reviews og meta-analyser giver adgang til en særlig grundig gennemgang af relevant forskning inden for emnet, blev disse studier anvendt som baggrundsviden og som inspiration til litteratursøgningen bl.a. ift. at udpege relevante søgetermer (APA, 2006; Mueller et al., 2018).

Til at guide den videre proces i litteratursøgningen og vurderingen af kvalitet og metodiske forskelle i de identificerede studier, blev der taget udgangspunkt i Mueller et al.

(2018) gennemgang af, hvordan man på systematisk vis kan udfinde og kvalitetsvurdere observationsstudier. Dette uddybes nedenfor.

3.2. Litteratursøgning og komparativ strategi

Som nævnt i introduktionen er specialet komparativt i sin fremgangsmåde. Det var således ikke formålet at fortage en stringent systematisk gennemgang af den bedst kvalificerede viden om prævalensen for PTSD og depression blandt betjente, men derimod formålet at undersøge og sammenholde danske og internationale prævalensresultater. Specialet er derfor ikke et systematisk review, men anbefalingerne til at udfærdige et sådant dannede alligevel ramme for specialet og litteratursøgningen med henblik på at øge gennemsigtigheden i de metodiske valg samt udfinde et kvalificeret datagrundlag til den komparative analyse og diskussion. Ligeledes var det vigtigt med en grundig litteratursøgning med henblik på at identificere alle relevante studier. Mere specifikt blev Mueller et al. (2018) og deres anbefalinger til udfærdigelsen af et systematisk review over observationsstudier valgt til at guide litteratursøgningen og kvalitetsvurderingen af de identificerede studier. Disse anbefalinger blev ud fra specialets problemformulering, forskningsspørgsmål og fokus på observationsstudier vurderet bedst egnede, idet eksisterende anerkendte guidelines til systematiske reviews primært er relateret til interventionsorienterede og randomiserede kontrolstudier (RCT-studier), eksempelvis PRISMA (2020) eller Cochrane (Higgins et al., 2020).

Mueller et al. (2018) gennemgår på systematisk vis 93 studiers individuelle anbefalinger til at udfærdige et systematisk review eller metaanalyse over observationsstudier og vurderer på ligheder og uoverensstemmelser mellem anbefalingerne. I gennemgangen af studierne tages der udgangspunkt i metodiske fokuspunkter (eng: key items) for et systematisk review, herunder bl.a. for søgestrategien, vurdering af studiers egnethed, udtrækning af data, håndtering af forskellige forskningsdesigns, vurdering af bias og kvalitet

og vurdering af heterogenitet (Mueller et al., 2018). Den følgende gennemgang af de metodiske overvejelser samt den efterfølgende analyse og diskussion trækker på anbefalingerne til disse fokuspunkter. Således vil nedenstående afsnit beskrive litteratursøgningen og søgestrategien samt vurderingen af studiers egnethed ift. at blive inkluderet i specialets evidensgrundlag. Den efterfølgende komparative analyse vil tage udgangspunkt i anbefalingerne relateret til udtrækning af data, håndtering af forskellige forskningsdesign og vurdering af bias og kvalitet (Mueller et al., 2018). Valget af disse fokuspunkter som komparative og analytiske forklaringsparametre indebærer et særligt fokus på de inkluderede studiers metodiske kvaliteter. Dette findes netop relevant ift. problemformuleringen samt hypotesen om, at divergensen mellem danske og internationale prævalensresultater for PTSD og depression afspejler forskellige anvendte forskningsmetoder og -design. Diskussionen retter endeligt et kritisk blik mod studiernes forskellige begrænsninger og heterogeniteten i resultaterne.

3.2.1 Søgestrategi

I overensstemmelse med anbefalingerne af Mueller et al. (2018), tog søgestrategien udgangspunkt i specialets overordnede problemformulering og dertil formulerede forskningsspørgsmål. Nedenfor beskrives søgestrategien opdelt først ift. identificeringen af studier i danske betjentes mentale helbred og derefter ift. identificeringen af relevante udenlandske studier. Denne opdeling skyldes, at søgestrategien relateret til de udenlandske studier kunne udføres i internationalt anerkendte litteraturl databaser og dermed foretages mere systematisk end søgningen relateret til danske betjentes mentale helbred. Fælles for begge søgestrategier var udgangspunktet i problemformuleringen og dermed som tidligere nævnt et fokus på observationsstudier med resultater for prævalens af PTSD og depression blandt betjente. Artikler og publikationer anvendes i det følgende synonymt.

Danske studier. Søgningen efter studier omhandlende danske betjentes mentale helbred indebar forskellige søgestrategier (se tabel 1 nedenfor). Herunder blev Rigspolitiet kontaktet med henblik på at få viden om, hvilke studier, der var foretaget blandt danske betjente i relation til eksponeringen for voldsomme hændelser og betjentenes mentale helbred. Rigspolitiet henviste til Bjarne Frøslee Ibsens undersøgelse fra 1993 samt den aktuelle undersøgelse foretaget af VIVE (Larsen et al., 2020). Derudover blev forskellige relevante hjemmesider besøgt (bl.a. politi.dk og dansk-politi.dk), hvorved der blev fundet en relevant udtalelse fra chefredaktøren på fagbladet Dansk Politi fra d. 1. juli 2020: ”Der forskes ikke meget i dansk politi (...) Det vil sige, at nyere tendenser, samfundsudviklinger og aspekter af politilivet ikke nødvendigvis bliver kortlagt, opdaget eller debatteret i tide” (Scharling, 2020). Det blev i søgningen også tydeligt, at der ikke er foretaget andre undersøgelser af betjentes mentale helbred end de allerede nævnte foretaget af Ibsen (1993) og VIVE (Larsen et al., 2020). Der blev fundet 6 publikationer af Bjarne Ibsen relateret til politiundersøgelsen fra 1993, og i alt to afrapporteringer af VIVEs undersøgelse (Larsen et al., 2020; Larsen et al., 2020a).

Internationale studier. Den relativt systematiske søgning efter relevante udenlandske studier blev foretaget i 3 litteraturl databaser: PsychInfo, MEDLINE og EMBASE. Valget af disse blev anbefalet af en bibliotekar fra Syddansk Universitet som en god og dækkende kombination af databaser i relation til dette speciale. Derudover blev de ud fra deres beskrivelse i Lund et al. (2014) vurderet at kunne bidrage med noget unikt uden at overlape for meget i videnskabeligt fagområde: Psychinfo dækker bl.a. artikler inden for psykologi og relaterede emner; MEDLINE er National Library of Medicines vigtigste bibliografiske database og primært den, PubMed trækker på; hvor EMBASE dækker emner som klinisk og eksperimentel humanforskning, folkesundhed, arbejdsmiljø, psykiatri m.v. (Lund et al., 2014). Idet anbefalingerne i Mueller et al. (2018) vedrørende valg af databaser til en

systematisk litteratursøgning fremstod mere overordnede (fx valg af kilder og databaser skal være velovervejet), blev den metodiske proces her suppleret med konkrete redskaber fra Lund et al. (2014): *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: Redskaber til evidensbaseret praksis*. Søgestrategiens overordnede søgefokus og specifikke søgetermer blev som nævnt valgt med udgangspunkt i problemformuleringen, specialets teoretiske grundlag og søgetermerne identificeret i baggrundslitteraturen. Søgetermerne blev sat op i en skematisk fokusliste (se tabel 1), der viser de overordnede fokus i søgningen samt søgetermerne og deres indbyrdes prioritering (Lund et al., 2014). Der blev valgt tre overordnede søgefokus: Politipersonale; mentale helbredsproblemer – PTSD og depression; og voldsomme hændelser. Det blev overvejet, hvorvidt der også skulle inkluderes endnu et søgefokus på studiedesign (eks. på observationsstudier, tværsnits- eller longitudinelle studier), men pilotsøgninger påviste, at umiddelbart relevante hits ikke var indkodet konsistent efter studiedesign, hvorfor de udgik af søgeresultatet ved denne afgrænsning. Denne problematik ift. inkonsistente index-termer relateret til observationsstudier og design er også beskrevet af Mueller et al. (2018) og Fraser et al. (2006), hvorfor et søgefokus på studiedesign blev fravalgt. Grundet eventuelle inkonsistente index-termer og divergerende begreber og forkortelser relateret til det samme (fx critical incidents og police stressors) blev der i søgningen anvendt forskellige begreber og synonymer til de tre søgefokus (Lund et al., 2014; Mueller et al., 2018). I forlængelse heraf blev der både søgt på begreberne som ”keywords” (indeholdt i artiklernes titel, abstract, indholdsfortegnelse, overskrifter, nøgleord, mål og tests) og i kombination med relevante emneord for at brede søgningen ud (eng: Subject Heading). I alle databaser blev søgningen afgrænset til kun at inkludere artikler på engelsk, dansk, svensk eller norsk, og så blev søgningen i PsychInfo afgrænset til peer-reviewed artikler. Denne afgrænsning i de øvrige databaser gav ikke mening, idet størstedelen af artiklerne her i forvejen er peer-reviewed. Afgrænsningen til peer-reviewed kan ifølge

Mueller et al. (2018) føre til et publikationsbias (tidsskrifters tilbøjelighed til kun at offentliggøre undersøgelser med statistisk signifikante resultater), hvorfor der også blev søgt mere bredt på nettet efter studier. Tabel 1 viser de anvendte kilder og søgefokus.

Tabel 1. Søgestrategi anvendt til en relativ systematisk søgning	
Tabellen viser de anvendte kilder og databaser, hvor der for hver database er vist de tre søgefokus, søgetermerne og emneordene samt deres indbyrdes prioritering og kombination.	
Kilder:	
Søgningen blev foretaget frem til og med oktober 2020 og blev afgrænset til at inkludere litteratur udgivet i perioden 2010 – 2020	
Elektroniske databaser	PsychINFO (Ovid) MEDLINE (Ovid) EMBASE (Ovid)
Dansk forskning/litteratur	bibliotek.dk; Web links fra relevante organisationer herunder www.politi.dk , www.dansk-politi.dk , www.dansk-politi.dk/nyheder/forskning , og VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
Andre	Referencer i den screenede litteratur og systematiske reviews, bredere søgninger i google scholar, søgninger i udenlandske politispecifikke online fagmagasiner fx www.polistidningen.se og www.politiforum.no m.v.
Ekspertanbefalinger	Forskere og psykologer fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik OUH samt psykolog med forskningserfaring i Dansk Politi.
PsychInfo (Ovid)	
De følgende søgetermer blev anvendt i kildesøgningen og kombineret med boolske operatører og relevante emneord:	
Politipersonale	<p>police OR police personnel* OR police staff OR police officer* OR officer OR police worker OR police employe* OR law enforcement officer* OR law enforcement staff OR law enforcement employe* OR law enforcement worker* OR law enforcement personnel* OR law enforcer OR marshal OR deputy OR policeman OR constable* OR detective* OR investigator* OR crime investigator* OR sheriff* OR first responder*</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Police personnel (exp) • Parole officers (exp) • First responders (exp)
	AND
Mentale helbredsproblemer – PTSD og depression	<p>post-traumatic stress disorder* OR posttraumatic stress disorder* OR post-traumatic stress symptom* OR posttraumatic stress symptom* OR PTSD OR PTSD symptom* OR work-related post-traumatic stress disorder* OR work-related posttraumatic stress disorder* OR work-related PTSD OR traumatic stress disorder* OR traumatic</p>

	<p>stress OR traumatization OR secondary traumatization OR stress OR work-related stress OR occupational stress OR psychological stress OR depression OR major depressive disorder* OR depressive disorder* OR MDD OR work-related depression OR work-related major depressive disorder* OR work-related depressive disorder* OR work-related MDD OR occupational health OR mental health problem*</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stress (- exp) • Stress and trauma related disorders (- exp) • Acute stress disorder (exp) • Posttraumatic stress disorder (exp) • Post-traumatic stress (exp) • Stress reactions (exp) • Occupational stress (exp) • Post traumatic growth (exp) • Occupational health (exp) • Major depression (exp)
	AND
Voldsomme hændelser	<p>trauma OR work-related trauma* OR police-specific trauma* OR police-specific traumatic event* OR traumatic event* OR potentially traumatic event* OR stressor* OR police stress OR police stressor* OR critical incident* OR police-specific critical incident* OR depressing incident OR violent incident OR workplace violence</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma (-exp) • Emotional trauma (exp) • Workplace violence (exp) • Occupational safety (exp) • Working conditions (-exp)
Yderligere afgrænsning	Der blev kun inkluderet artikler med status: Peer-reviewed
Sproglig afgrænsning	Der blev kun inkluderet studier publiceret på engelsk, dansk, norsk og svensk.
Resultater	574
Medline (Ovid)	
De følgende søgetermer blev anvendt i kildesøgningen og kombineret med boolske operatører og relevante emneord:	
Politipersonale	<p>police OR police personnel* OR police staff OR police officer* OR officer OR police worker OR police employe* OR law enforcement officer* OR law enforcement staff OR law enforcement employe* OR law enforcement worker* OR law enforcement personnel* OR law enforcer OR marshal OR deputy OR policeman OR constable* OR detective* OR investigator* OR crime investigator* OR sheriff* OR first responder*</p>

	<p>OR</p> <p>Emneord:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Police (exp)
	AND
Mentale helbredsproblemer - PTSD og depression	<p>post-traumatic stress disorder* OR posttraumatic stress disorder* OR post-traumatic stress symptom* OR posttraumatic stress symptom* OR PTSD OR PTSD symptom* OR work-related post-traumatic stress disorder* OR work-related posttraumatic stress disorder* OR work-related PTSD OR traumatic stress disorder* OR traumatic stress OR traumatization OR secondary traumatization OR stress OR work-related stress OR occupational stress OR psychological stress OR depression OR major depressive disorder* OR depressive disorder* OR MDD OR work-related depression OR work-related major depressive disorder* OR work-related depressive disorder* OR work-related MDD OR occupational health OR mental health problem*</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma and stressor related disorders (-exp) • Stress disorders, traumatic (-exp) • Combat disorders • Psychological trauma (-exp) • Stress disorders, post-traumatic • Stress disorders, traumatic, acute • Stress, psychological (-exp) • Burnout, psychological (exp) <ul style="list-style-type: none"> 1. Burnout, professional • Occupational stress (exp) <ul style="list-style-type: none"> 1. Compassion fatigue • Occupational health (exp) • Occupational diseases (-exp)
	AND
Voldsomme hændelser	<p>trauma OR work-related trauma* OR police-specific trauma* OR police-specific traumatic event* OR traumatic event* OR potentially traumatic event* OR stressor* OR police stress OR police stressor* OR critical incident* OR police-specific critical incident* OR depressing incident OR violent incident OR workplace violence</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accidents occupational (exp) • Occupational injuries (exp) • Workplace violence (exp) • Gun violence (exp)
Sproglig afgrænsning	Der blev kun inkluderet studier publiceret på engelsk, dansk, norsk og svensk.
Resultater	627

Embase (Ovid) De følgende søgetermer blev anvendt i kildesøgningen og kombineret med boolske operatører og relevante emneord:	
Politipersonale	<p>police OR police personnel* OR police staff OR police officer* OR officer OR police worker OR police employe* OR law enforcement officer* OR law enforcement staff OR law enforcement employe* OR law enforcement worker* OR law enforcement personnel* OR law enforcer OR marshal OR deputy OR policeman OR constable* OR detective* OR investigator* OR crime investigator* OR sheriff* OR first responder*</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Police (exp) • Law enforcement (exp)
	AND
Mentale helbredsproblemer - PTSD og depression	<p>post-traumatic stress disorder* OR posttraumatic stress disorder* OR post-traumatic stress symptom* OR posttraumatic stress symptom* OR PTSD OR PTSD symptom* OR work-related post-traumatic stress disorder* OR work-related posttraumatic stress disorder* OR work-related PTSD OR traumatic stress disorder* OR traumatic stress OR traumatization OR secondary traumatization OR stress OR work-related stress OR occupational stress OR psychological stress OR depression OR major depressive disorder* OR depressive disorder* OR MDD OR work-related depression OR work-related major depressive disorder* OR work-related depressive disorder* OR work-related MDD OR occupational health OR mental health problem*</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acute stress (exp) • Emotional stress (exp) • Mental stress (exp) • Posttraumatic stress disorder (exp) • Stress (-exp) • Critical incident stress (exp) • Job stress (exp) • Stress strain relationship (exp) • Depression (exp) • Occupational health (-exp) • Occupational disease (-exp) • Cumulative trauma disorder (exp) • Work disability (exp)
	AND
Voldsomme hændelser	<p>trauma OR work-related trauma* OR police-specific trauma* OR police-specific traumatic event* OR traumatic event* OR potentially traumatic event* OR stressor* OR</p>

	<p>police stress OR police stressor* OR critical incident* OR police-specific critical incident* OR depressing incident OR violent incident OR workplace violence</p> <p>OR</p> <p>Emneord kombineret med OR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critical incident stress (exp) • Occupational accident (exp) • Occupational hazard (exp) <ul style="list-style-type: none"> 1. Occupational risk • Occupational safety (exp) • Occupational exposure (-exp) • Psychotrauma (-exp) • Violence (-exp) • Assault (exp) • Exposure to violence (exp) • Gun violence (exp) • Workplace violence (exp)
Sproglig afgrænsning	Der blev kun inkluderet studier publiceret på engelsk, dansk, norsk og svensk.
Resultater	1120

3.3. Vurdering af studierne's egnethed

Som det fremgår af tabel 1, blev der fundet 574 artikler i PsychInfo, 627 i MEDLINE og 1120 i EMBASE (i alt 2321) vedrørende internationale studier i betjentes mentale helbred. Dertil blev der identificeret yderligere 17 artikler fra andre kilde samt i alt 8 publikationer vedrørende danske betjentes mentale helbred (se figur 1 for et overblik over den identificerede litteratur). Således blev der i alt fundet 2346 artikler, der blev screenet og vurderet i egnethed med udgangspunkt i nogle på forhånd fastsatte inklusionskriterier. Denne proces uddybes nedenfor.

3.3.1. Specificering af inklusionskriterier

Screening og egnethedsvurdering af artikler anbefales af Mueller et al. (2018) at tage udgangspunkt i nogle præspecificerede inklusionskriterier, og at rationalet bag kriterierne beskrives entydigt samt udledes af problemformuleringen. Desuden henviser Mueller et al. (2018) til, at fastsættelsen af inklusionskriterier relateret til systematiske reviews over observationsstudier med fordel kan følge CoCoPop-strukturen (Condition, Context og

Population) beskrevet af Munn et al. (2015). Fastsættelsen af inklusionskriterier i systematiske reviews af RCT-studier har traditionelt fulgt PICO-strukturen med en vurdering af Population, Intervention, Comparator og Outcome (Boland et al., 2017; Mueller et al., 2018). Denne tilgang synes dog ikke anvendelig i vurderingen af observationsstudier og prævalenstal, hvor det hverken giver mening at vurdere en ”intervention” eller ”comparator”, hvorfor CoCoPop-strukturen blev vurderet bedre egnet ift. herværende speciales problemformulering. I overensstemmelse med disse anbefalinger blev inklusionskriterierne specificeret på forhånd med udgangspunkt i problemformuleringen og efter CoCoPop-strukturen:

Population. Ifølge Munn et al. (2015) bør kriterier relateret til populationen fastsættes efter formålet med det systematiske review og altså i dette tilfælde formålet med specialet. Som det fremgår af problemformuleringen er der interesse for populationen politibetjente, hvilket vil sige al uddannet politipersonale, som arbejder i politiet på tværs af afdelinger. Således var det et kriterium, at studierne skulle vedrøre betjente, hvormed både brede studier på tværs af politiafdelinger samt mere snævre studier i kun en enkelt afdeling levede op til dette kriterium. Studier med større samples af betjente blev dog foretrukket, idet der er større risiko for sampling bias i studier med mindre samples (denne risiko uddybes i afsnit 4.2.) (Coolican, 2009).

Condition. Inklusionskriterierne fastsættes her efter variabelen, der er interesse for (Munn et al., 2015). I relation til problemformuleringen var det et kriterium, at studierne skulle indeholde politispecifikke data vedrørende prævalenstal for variableerne PTSD eller depression. Ift. målingerne af PTSD og depression var det et kriterium, at der skulle være anvendt validerede screenings- eller diagnoseredskaber eller kvalificerede kliniske interviews til at vurdere de psykiatriske symptomer, idet en komparativ analyse af resultaterne ellers problematiseres – for sammenligner man så egentligt ensartede variable? De mest

omfangsrige studier, der både havde undersøgt forekomsten af PTSD og depression i relation til voldsomme hændelser samt i relation til øvrige risiko- og beskyttende faktorer blev foretrukket frem for studier, der alene indeholdt prævalenstal.

Context. Ifølge Munn et al. (2015) kan kontekstuelle faktorer, herunder miljø, kultur og tidsperiode, spille ind på den målte prævalens eller incidens af en given variabel, hvorfor studierne kontekst skal defineres i relation til problemformuleringen og forskningsspørgsmålene. Ift. herværende speciale vurderes overvejelserne relateret til studiekonteksten særlig relevante, idet der netop ønskes at sammenligne prævalenstal for PTSD og depression blandt betjente på tværs af danske og internationale studier. Således synes det afgørende, at de kulturelle, samfundsmæssige og arbejdsmiljømæssige faktorer for politipopulationerne ikke adskiller sig for diametralt, idet dette vil forstyrre sammenligningsgrundlaget. Derfor blev det et kriterium, at studierne internationalt skulle være foretaget i et industrialiseret land, hvor arbejdsbetingelserne i politiarbejdet overordnet set kunne vurderes at være sammenlignelige med danske forhold. Desuden er der interesse i at undersøge prævalenstal for PTSD og depression i relation til eksponeringen for voldsomme hændelser i det rutinemæssige politiarbejde, hvorfor studier, der fokuserede på politibetjentes reaktioner efter terrorangreb eller større katastrofer, blev ekskluderet. Af hensyn til at finde de mest aktuelle studier samt gøre den komparative analyse mulig inden for specialets overordnede rammer, blev det et kriterium, at studierne skulle være publiceret inden for de seneste 10 år.

3.3.2. Screening, egnethedsvurdering og udvælgelse

Ifølge Mueller et al. (2018) blev det anbefalet, at screeningen og egnethedsvurderingen af identificerede artikler skulle foretages blændet, uafhængigt og af to forskellige personer. Desuden fandt Mueller et al. (2018), at der ikke var enighed i anbefalingerne ift. publikationssprog og håndteringen af dubletter.

Herværende speciales litteratursøgning blev allerede i søgestrategien afgrænset efter sprog, hvor der kun blev identificeret litteratur på engelsk, dansk, svensk og norsk. Dette valg blev taget af praktiske årsager og af hensyn til forfatterens sproglige kompetencer. Det kan dermed ikke udelukkes, at der vil være relevante studier på andre sprog, som ikke er blevet identificeret ved litteratursøgningen. Efter anbefalingerne i Mueller et al. (2018) kan objektiviteten i specialets litteraturscreening og egnethedsvurdering desuden kritiseres, idet denne udelukkende blev foretaget af en enkelt person. Screeningen og udvælgelsen blev dog foretaget grundigt og ved brug af en skematisk oversigt over de fuldtekstslæste studiers karakteristika (ikke vedlagt grundet skemaets omfang). Det endelige valg af studier blev desuden diskuteret med en psykolog og forsker med viden inden for området. Den af Mueller et al. (2018) beskrevne uenighed omkring håndteringen af dubletter omhandlede primært, hvorvidt der skulle inkluderes flere artikler skrevet ud fra samme sample og population. Der blev argumenteret for, at dette kunne skabe bias, og at der derfor skulle udvises forsigtighed heroverfor (Thornton & Lee, 2000), hvorimod det ifølge Sagoo et al. (2009) kunne være fordelagtigt at samle de forskellige artikler til et ”bedste bud” eller kun inkludere de mest nylige og komplette artikler. Nedenfor beskrives screeningen, egnethedsvurderingen og håndteringen af dubletter.

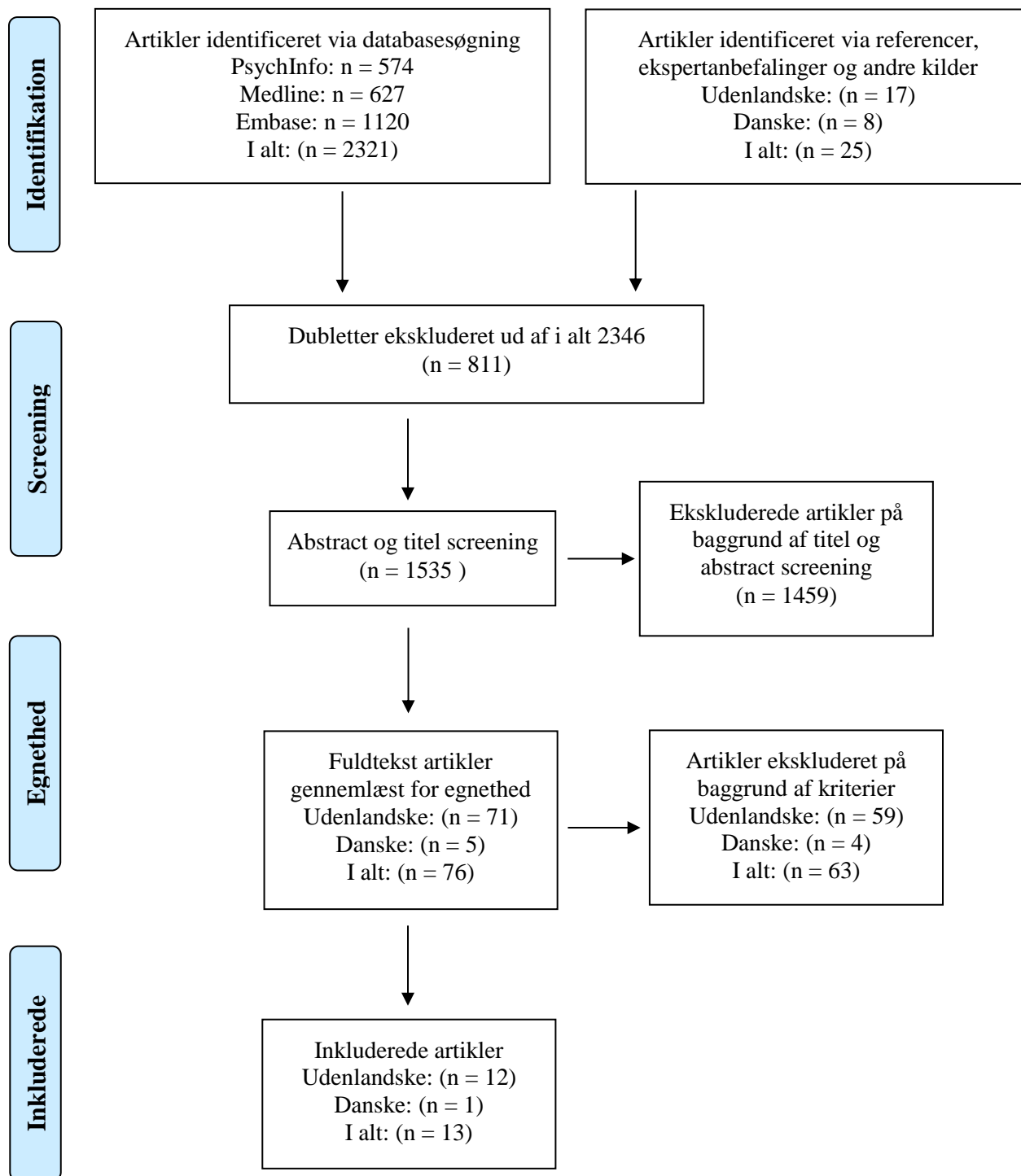
Screening af danske studier. VIVE’s 1. og 2. rapport (Larsen et al., 2020, 2020a) blev vurderet at leve op til de ovenfor beskrevne inklusionskriterier, hvor rapport nr. 2 alene blev inkluderet som den nyeste og mest komplette beskrivelse af studiet (Sagoo et al., 2009). Denne rapport bestod af 1) en kortlægning af belastningsreaktioner blandt danske politi- og fængselsbetjente baseret på spørgeskema- og registerdata samt 2) en erfaringsopsamling på den eksisterende forebyggende indsats baseret på interviews. På baggrund af inklusionskriterierne blev rapportens kortlæggende del om politibetjente inkluderet som specialets danske datagrundlag. Publikationerne relateret til politiundersøgelsen foretaget af Ibsen

(1993) blev screenet og vurderet ift. inklusionskriterierne, hvorudfra det blev besluttet ikke at inkludere undersøgelsen i specialet. Dette skyldes både undersøgelsens alder, og at det i gennemlæsningen blev klart, at den ikke indeholder egentlige mål over forekomsten af PTSD og depression blandt betjente (Ibsen, 1997a). Konsekvenserne af voldsomme hændelser er i stedet undersøgt ud fra et begrænset antal effektmål relateret til betjentenes vurderinger af at være påvirket på det psykiske og fysiske velbefindende og i graden af oplevet stress på arbejdet. Således er der ikke anvendt validerede måleskalaer for PTSD eller depression, hvorfor en komparativ analyse af resultaterne op imod andre studier besværliggøres.

Screening af udenlandske studier. Screeningen og egnethedsvurderingen af de udenlandske studier blev foretaget ved hjælp af referenceprogrammet Endnote, hvor der indledningsvist via programmet samt en manuel gennemgang blev ekskluderet 811 identiske artikler. Derefter blev de resterende artikler med udgangspunkt i inklusionskriterierne og fokuset på CoCoPop screenet ud fra abstract og titel, hvorved 71 artikler blev vurderet at skulle fuldtekstgennemlæses for nærmere egnethedsvurdering. Det blev i abstract- og titelscreeningen bl.a. tydeligt, at der var et højere antal studier, der havde fokus på at undersøge PTSD frem for depression blandt betjente, hvilket også afspejlede sig i de fuldtekstlæste artikler. Det blev i gennemlæsningen endvidere tydeligt, at flere studier undersøgte forekomsten af sekundær traumatisk stress (STS) som en indikation på PTSD blandt efterforskere i sager om seksuelle overgreb mod børn. Idet STS kan udvikle sig som en posttraumatisk reaktion på disse mere indirekte voldsomme hændelser i politiarbejdet (Perez et al., 2010), blev studierne vurderet relevante og dermed ikke ekskluderet på denne baggrund.

Fuldtekstgennemlæsningen resulterede i, at 12 publikationer (i alt 10 studier) fra henholdsvis England (2), Canada (1), USA (4), Tyskland (2) og Australien (1) blev vurderet egnede til inklusion. Ift. dublethåndteringen blev en samling af flere publikationer til ”et

bedste bud” i flere tilfælde vurderet at dække inklusionskriterierne bredere (Sagoo et al., 2009), således der fra det samme sample kunne udtrækkes data for både PTSD og depression. Deraf blev to australske publikationer (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018) og to amerikanske publikationer (Hartley et al., 2012; Hartley et al., 2013) samlet til hver deres ”bedste bud”. De 10 studier og 5 forskellige nationaliteter kom dermed til at udgøre det udenlandske datagrundlag i den komparative analyse. Alle studier indeholdt politispecifikke data vedrørende forekomst og risikofaktorer for PTSD (heraf 1 for STS), hvoraf 5 studier også indeholdt data vedrørende depression. 2 studier var longitudinelle og de resterende 8 tværsnitsstudier. Figur 1 overskueliggør udvælgelsesprocessen i et flowdiagram.

Figur 1. Flowdiagram – valg af studier

Figur 1. Flowdiagram – valg af studier. Flowdiagrammet viser, at der i litteratursøgningen blev identificeret i alt 2346 artikler fra databaser og andre kilder. I screeningen blev identiske dubletter ekskluderet, hvorefter screening af abstracts og titler resulterede i, at 1459 artikler blev ekskluderet og 76 fuldtekstlæst. Heraf blev valgt 12 udenlandske og 1 dansk artikel til inklusion i specialet.

4. Danske og udenlandske betjentes mentale helbred

– en komparativ analyse

Følgende komparative analyse belyser, hvordan forekomsten af PTSD og depression er undersøgt i de inkluderede studier (forskningsspørgsmål 1), samt hvad diskrepansen er imellem de danske og internationale resultater for forekomst af PTSD og depression blandt betjente (forskningsspørgsmål 2). Herunder beskrives også, hvordan studierne har undersøgt voldsomme hændelser i politiarbejdet (traumekriteriet) i relation til forekomstmålinger af PTSD og depression. Endvidere indeholder analysen en gennemgang af de inkluderede studiers resultater for risiko- og beskyttende faktorer for udviklingen af PTSD og depression blandt betjente (forskningsspørgsmål 3).

Som beskrevet i metodeafsnit 3.2. trækker den komparative gennemgang af studierne på Mueller et al. (2018)'s anbefalinger til: Udtrækning af data, håndtering af forskellige forskningsdesign og vurdering af bias og kvalitet. Dette uddybes nærmere nedenfor, hvor der i afsnit 4.1. indledes med en udtrækning af studiernes data, hvorefter analysen i afsnit 4.2. afsluttes med en beskrivelse af studiernes design og dertil relaterede styrker og begrænsninger samt en vurdering af risikoen for sampling bias.

4.1. Udtrækning af data fra studierne

Ifølge anbefalingerne i Mueller et al. (2018) kan udtrækningen af data fra observationsstudier med fordel fokusere på 1) populations- og samplekarakteristika, 2) studiekonteksten, 3) måleredskaber og variabler samt 4) studiernes resultater. Da der ønskes en komparativ gennemgang af studierne, beskrives og sammenholdes data fra det danske studie (herefter DK-S) (Larsen et al., 2020a) og de internationale studier under hvert afsnit. Tabel 4 giver et overblik over studiernes relevante studiekarakteristika og resultater.

4.1.1. Populations- og samplekarakteristika

Afsnittet starter med at beskrive karakteristika fra DK-S, hvorefter de internationale studier beskrives efter det land, studierne er udført i. Studiernes karakteristika sammenholdes med DK-S, hvor der primært fokuseres på divergensen imellem studierne (for mere detaljeret samplekarakteristik for de enkelte studier henvises til tabel 4).

DK-S: Studiepopulation og samplekarakteristika

DK-S undersøgte og kortlagde belastningsreaktioner blandt alle politibetjente ansat i Danmark, Grønland og Færøerne og kombinerede både spørgeskemadata og registerdata fra sundhedsvæsenet (data på udbredelsen af psykiatriske diagnoser med fokus på belastningsreaktioner blandt betjente bosiddende i DK). Spørgeskemaet blev sendt ud til alle 11.169 ansatte betjente pr. 1/12-2019 (herunder også til de 2,5 % af betjentene som ikke var i aktiv ansættelse fx grundet orlov, sygemelding eller tjenestefri). Der blev opnået en samlet svarprocent på 65,3 % på tværs af afdelinger og funktionsområder med 7.288 respondenter (anvendes synonymt med deltagere). Heraf var 97,7 % ansat i Danmark, 0,9 % på Færøerne og 1,4 % på Grønland. Den gennemsnitlige tjenestetid i samplet var ca. 18 år, 65,5 % havde over 10 års erfaring, gennemsnitsalderen var 42,7 år, og 83,4 % var mænd. Deltagerne var ansat i en bred vifte af både administrative, delvist og fuldt operative arbejdsfunktioner (se tabel 4 for nærmere fordeling).

Internationale studiepopulationer og samplekarakteristika

Der blev inkluderet to studier fra England. Ud fra spørgeskemabesvarelser undersøgte Brewin et al. (2020) forekomsten af PTSD og CPTSD blandt nuværende betjente på tværs af Storbritannien, hvor det ud fra det samlede antal politiansatte blev estimeret, at ca. 7 % deltog. Studiets baseline-sample bestod af 12.248 aktive politibetjente på tværs af funktionsområde, hvoraf 9929 havde gennemført spørgeskemaet ift. PTSD-symptomer og dermed primært udgjorde det analytiske sample. Undersøgelsen var national ligesom DK-S,

en større procentdel var kvinder, samplet var større, men responsraten markant lavere. Det andet engelske studie af Hurrell et al. (2018) undersøgte forekomsten af STS ud fra spørgeskemabesvarelser fra et sample på 101 efterforskere i seksuelle overgreb af børn (eng: Child Abuse Investigation Unit, CAIU) i England og Wales. I modsætning til DK-S var der altså fokus på konkrete arbejdsfunktioner. Responsraten kunne ikke udregnes, da antal inviterede fra populationen ikke var kendt. I modsætning til DK-S og de øvrige studier var under halvdelen af respondenterne mænd (41,6 %) (Hurrell et al., 2018).

Studiet fra Canada af Carleton et al. (2018b) tog udgangspunkt i en national spørgeskemaundersøgelse af mentale helbredsproblemer blandt Public Safety Personnel (PSP, herunder bl.a. fængselsbetjente, brandmænd, paramedicinere og politibetjente fra kommunale/provinsielle (herefter kommunale) afdelinger og det royale ridende politi). De analytiske politisamples bestod af et ”depressions-sample” på 2791 (hvoraf 1.419 var kommunale betjente og 1372 ridende) og et ”PTSD-sample” på 2910 (hvoraf 1477 var kommunale betjente og 1433 ridende). Ift. DK-S deltog en større andel kvinder (ca. 61 % var mænd), og det blev vurderet, at en højere andel var operative qua deltagelsen af ridende betjente. Ca. 5 % af alle ansatte PSP deltog i undersøgelsen, og responsraten for politibetjente vurderes derfor at være markant lavere end i DK-S.

Der blev inkluderet 4 studier fra USA. Chopko et al. (2018) undersøgte søvnproblemer og mentale helbredsproblemer ud fra spørgeskemabesvarelser af et basesample på 193 erfarne politibetjente. Responsraten var 53 % ud af 364 inviterede betjente. Respondenterne arbejdede i en midt-vestlig stat i USA, der ikke blev nærmere angivet, og hvor antallet i den samlede politipopulation heller ikke blev beskrevet. Til forskel fra DK-S deltog flere mænd (93,3 %), og hovedparten var patruljerende (operative) betjente.

Hartley et al. (2013) og Hartley et al. (2012) tog begge udgangspunkt i det samme amerikanske studie, BCOPS, hvorfra de fortog analyser på baggrund af forskellige

subsamples. BCOPS-studiet indsamlede data i perioden 2004-2009 og havde til formål at undersøge associationer mellem voldsomme hændelser, psykologisk stress og subkliniske hjerte-kar-sygdomme blandt betjente fra Buffalo, New York Police Department (en afdeling på i alt 710 betjente). Hartley et al. (2013) undersøgte PTSD-symptomer ift. voldsomme hændelser og anvendte ift. DK-S et mindre sample på 359 (responsrate: 50,6 %). Til forskel fra DK-S deltog flere kvinder (67 % mænd), og hovedparten var operative betjente. Hartley et al. (2012) undersøgte forekomsten af depression ud fra et BCOPS-subsample på 410 betjente (responsrate: 57,7 %), der havde tilsvarende samplekarakteristika som Hartley et al. (2013).

I det tredje amerikanske studie undersøgte Menard og Arter (2013) ud fra spørgeskemabesvarelser sammenhængen mellem alkoholforbrug, traumesymptomer, voldsomme hændelser, sociale stressorer og coping blandt 750 politibetjente ansat i forskellige funktioner på tværs af flere stater i USA. Responsraten kunne ikke udregnes grundet samplingen, men populationen af betjente på tværs af staterne må dog formodes at være langt højere end de 750 studiedeltagere, og responsraten derfor markant mindre end de 65,3 % i DK-S. Trods den mindre samplestørrelse var de øvrige samplekarakteristika tilsvarende DK-S (Menard & Arter, 2013).

Det sidste amerikanske studie af Yuan et al. (2011) anvendte data fra et igangværende prospektivt kohortestudie (400 deltagere) af stress og mentalt helbred blandt nyansatte betjente i fire urbane politiafdelinger (New York, San Jose, San Francisco og Oakland). Yuan et al. (2011) undersøgte herfra beskyttende faktorer for PTSD i et subsample på 233. Betjentene var blevet rekrutteret til kohortestudiet i løbet af politiuddannelsen, hvor der blev foretaget de første undersøgelser (T1). Follow-up var 2 år efter endt uddannelse (T2). Responsrate angives ikke. Til forskel fra DK-S og de øvrige studier var den gennemsnitlige tjenestetid og aldersgennemsnittet (27,2 år) lavere, hvilket skyldes studiets fokus på nyansatte betjente.

Derudover blev der inkluderet 2 studier fra Tyskland. Ellrich og Baier (2016) tog udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse vedrørende tyske betjentes oplevelser af alvorlige fysiske overfald i arbejdet i perioden fra 2005 – 2010. Undersøgelsen havde et baseline-sample på 20.938 politibetjente fra 10 ud af 16 tyske føderale stater (responsrate på 25,1 %) (Ellrich & Baier, 2016). 2.215 betjente besvarede spørgsmålene relateret til posttraumatiske stress symptomer (PTSS) og udgjorde derved det analytiske sample ift. forekomstmålinger af PTSS. Base-samplet var således større end i DK-S, men responsraten lavere og det analytiske sample mindre. Samplekarakteristika for base-samplet lignende overordnet DK-S (se tabel 4).

Det andet inkluderede tyske studie var et longitudinelt studie af Schutte et al. (2012), der undersøgte mulige prædiktorer for udviklingen af PTSD. Samplet bestod af 59 betjente fra det nordlige Rhinen-Westfalen, der blev undersøgt få dage efter oplevelsen af en voldsom hændelse (T1) og igen 6 måneder efterfølgende (T2). Ved T2 var der et frafald på 5. Ud af 87 inviterede betjente var responsraten 67,8 %. Til forskel fra DK-S blev samplet ud fra karakteren af oplevede hændelser (bl.a. ”brug af skydevåben” og ”voldsomt trafikuheld”) beskrevet at bestå primært af operative betjente fra ”højrisikofunktioner” (Schutte et al., 2012). Desuden adskilte samplet sig fra DK-S ved en lavere gennemsnitsalder og andel mænd og havde ift. de øvrige inkluderede studier det mindste sample.

Det sidste studie, ”Answering the Call”, var fra Australien og præsenteres i det følgende samlet ud fra to publikationer (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018). ”Answering the Call” var en national spørgeskemaundersøgelse vedrørende arbejdsrelaterede og private stressorer og mentale helbredsproblemer blandt australske betjente og ansatte i andre redningstjenester. 33 ud af 36 australske sektorer deltog i undersøgelsen, og både nuværende og tidligere ansatte og pensionerede blev inviteret til at deltage (Lawrence et al., 2018). Ift. DK-S var samplestørrelsen af betjente nogenlunde tilsvarende på 8088 nuværende

politibetjente. Den samlede politistyrke for de 33 sektorer var ca. 80.200, hvorudfra responsraten blev estimeret til ca. 10 %. Til forskel fra DK-S deltog en lavere andel mænd (62,6 %), og hovedparten var operative i tjenesten (76,8 %) (Kyron et al., 2019).

4.1.2. Studiekonteksten

Følgende afsnit sammenholder kort studierne relevante kontekstforhold hvad angår samfund, kultur og geografisk område.

Studiekonteksten: Samfund og kultur. Som specificeret i specialets inklusionskriterier (afsnit 3.3.1), skulle de internationale studier være foretaget i lande og blandt politipopulationer, der var sammenlignelige med danske betjentes forhold og arbejdskontekst. Der blev derfor valgt studier fra lande, der alle kan kategoriseres som velfærdslande ifølge den engelske tænketank Legatum Institute (Prosperity, 2020). Tænketanken sammenligner hvert år verdenslandenes velfærdsstatus, hvor sammenligningen i 2019 inkluderede 167 lande målt på forskellige velfærdsparametre. De inkluderede studiers lande placerede sig i 2019 generelt højt i velfærdsindekset, hvor Danmark lå øverst som nr. 1, dernæst Tyskland (nr. 8), Storbritannien (nr. 11), Canada (nr. 14), Australien (nr. 17) og USA (nr. 18) (Prosperity, 2020). Landene blev bl.a. vurderet på parameteren ”Sikkerhed og tryghed” ift. niveauet af kriminalitet og konflikt, hvilket findes særlig relevant i denne sammenhæng. Her scorede USA mere end 11 gange højere (dvs. ”dårligere”) end Danmark og mere end dobbelt så højt end stort set alle øvrige inkluderede studiers lande, hvilket kunne tyde på, at der samlet set i USA vurderes være et højere niveau af kriminalitet og konflikt (Prosperity, 2020). Det kan ikke afvises, at dette kontekstforhold har haft indflydelse på eksponeringsgraden og karakteren af de voldsomme hændelser i amerikanske betjentes arbejde, hvorfor det tages in mente i tolkningen af de amerikanske studieresultater, om end de amerikanske stater formodentligt har bidraget forskelligt til den landsdækkende og samlede sikkerheds-score. Som beskrevet i det teoretiske grundlag under afsnit 2.1. varierer især også

amerikanske og danske regler ift. borgernes adgang til våben samt hvad angår længden af politi-grunduddannelsen. Det kan deraf heller ikke afvises, at sådanne kontekstforhold kan have haft betydning for karakteren af voldsomme hændelser, samt hvordan betjentene rent uddannelsesmæssigt er klædt på til at håndtere voldsomme hændelser i arbejdet.

Studiekonteksten: Geografi. Som det fremgår af beskrivelsen af studierne i ovenstående afsnit, tog både DK-S, det ene engelske studie (Brewin et al., 2020), det canadiske studie (Carleton et al., 2018b) og det australske studie (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018) udgangspunkt i en ”national undersøgelse”. Dog var det udelukkende DK-S, der inviterede samtlige betjente på tværs af Danmark, Grønland og Færøerne til at deltage, idet de øvrige studier nærmere anvendte begrebet national til at beskrive, hvorledes undersøgelsen gik på tværs af det enkelte land uden at samtlige i politipopulationen nødvendigvis var inviteret. Flere af de øvrige studier anvendte ligeledes samples rekrutteret på tværs af Tyskland (Ellrich & Baier, 2016) England (Hurrell et al., 2018) og urbane områder og stater i USA (Yuan et al., 2011; Menard & Arter, 2013). Således er det fælles for DK-S og disse studiesamples, at betjentene arbejdede i forskellige landsdele, områder og byer med et forskelligt antal borgere tilknyttet politikredsen. I modsætning hertil tog Chopko et al. (2018), Hartley et al. (2012, 2013) og Schutte et al. (2012) udgangspunkt i mere områdespecifikke samples fra hhv. en midt-vestlig amerikansk stat, en nordlig amerikansk storby (Buffalo) og et nordligt område i Tyskland (Rhinen-Westfalen).

4.1.3. Variabler og måleredskaber

Dette afsnit beskriver, hvorledes PTSD, depression og voldsomme hændelser blev målt i de forskellige studier. Tabel 2 indeholder en kort beskrivelse af de anvendte redskaber, imens figur 2 præsenterer dem grafisk. Tabel 4 giver et samlet overblik over studierne undersøgte variabler.

Voldsomme hændelser

DK-S målte forekomsten af voldsomme og ubehagelige hændelser i arbejdet med udgangspunkt i det amerikansk udviklede spørgeskema CIHQ, hvor spørgsmålene blev tilpasset, så de i højere grad afspejlede hændelser, som danske betjente kan komme ud for (tilpasningen blev ikke beskrevet nærmere).

De engelske studier anvendte begge selvudviklede spørgsmål til studiets formål, hvor Brewin et al. (2020) undersøgte eksponeringen for tre kategorier af voldsomme hændelser: 1) traumatiske begivenheder og to mere indirekte hændelser i form af 2) traumatisk visuelt og 3) auditivt materiale. Hurrell et al. (2018) målte også eksponeringen for mere indirekte traumatiserende hændelser – her vedrørende seksuelt misbrug af børn. Eksponeringen blev målt ud fra selvudviklede spørgsmål til tjenestetidslængde i efterforskningsenheden CAIU og antallet af afhøringer inden for de sidste 6 måneder med mistænkte, voksne ofre og børn som ofre for seksuelt misbrug.

Det canadiske studie tog udgangspunkt i LEC-5 (se tabel 2) (Carleton et al., 2018b), og der blev således målt på livstidstraumer og ikke kun politispecifikke traumer som i DK-S og de øvrige studier. Betjentene skulle dog angive, hvorvidt et traume var oplevet på arbejdet.

De amerikanske studier anvendte alle amerikansk udviklede skalaer til at måle voldsomme hændelser i politiarbejdet. Ligesom DK-S anvendte Chopko et al. (2018) CIHQ, der til studiets formål blev opdelt i to traume-indekser: Selv-traumer (19 hændelser ift. trussel eller skade på betjenten selv) og andre-traumer (15 hændelser ift. at være vidne til skade mod andre). Menard og Arter (2013) anvendte 10 items fra CIHQ, hvor Yuan et al. (2011) ved T2 anvendte den fulde CIHQ-skala. I BCOPS studiet (Hartley et al., 2012; Hartley et al., 2013) blev anvendt skalaen PIS til at måle eksponeringen for voldsomme hændelser oplevet indenfor det sidste år.

Det tyske studie af Ellrich og Baier (2016) anvendte selvudviklede items til at undersøge, hvorvidt og i hvilken grad betjentene var blevet udsat for voldelige angreb i politiarbejdet. Det andet tyske studie undersøgte karakteren af de specifikke oplevede voldsomme hændelser, som udgjorde årsagen til, at betjente blev inviteret til at deltage i studiet (Schutte et al., 2012).

Det australske studie (Kyrton et al., 2019; Lawrence et al., 2018) undersøgte ud fra selvudviklede spørgsmål, hvorvidt betjentene havde oplevet stressende og traumatiske hændelser eller personlig tilskadekomst på eller uden for arbejdet (Kyrton et al., 2019).

PTSD, CPTSD, STS

I spørgeskemaundersøgelsen målte DK-S forekomsten af PTSD ud fra HTQ-IV i henhold til DSM-4. Der blev spurgt ind til symptomer oplevet i relation til en eller flere voldsomme hændelser, og der blev stillet 3 spørgsmål ift. traume-kriteriet: Hvorvidt man i forbindelse med en voldsom begivenhed havde A1) troet man skulle dø eller var i fare; A2) følt sig hjælpeløs og afmægtig; og A3) følt rædsel. En respondent blev vurderet at kunne opfylde diagnosekriteriet for PTSD på to måder: 1) Enten ud fra en cut-off og samlet PTSD-score på 43 eller mere ud af i alt 68, eller 2) ud fra en DSM-4-baseret diagnostisk algoritme (dvs. kriterier til symptomsammensætning) ved, at betjenten havde svaret ”ja” på A1 og A2 eller A3 samtidig med angivelsen af funktionsnedsættelse og mindst 1 invaderende, 3 undgående og 2 vagtsomhedssymptomer.

Det engelske studie af Brewin et al. (2020) målte forekomsten af PTSD og CPTSD ud fra ITQ og i relation til betjentenes mest foruroligende voldsomme hændelse. Betjentene blev vurderet at opfylde diagnosekriteriet for PTSD, såfremt de angav funktionsnedsættelse samt mindst 1 symptom på hver af de tre symptomklynger (genoplevelse, undgåelse og forøget vagtsomhed) i henhold til kriterierne i ICD-11. Betjente der derudover angav mindst 1

symptom på hver af de tre symptomklynger i CPTSD (affekt-regulering, negativt selvkoncept og interpersonelle forstyrrelser) samt funktionsnedsættelse blev tildelt diagnosen CPTSD.

Hurrell et al. (2018) målte forekomsten af STS ud fra STSS, hvor der blev anvendt en cut-off på 38 eller over til at indikere forekomsten af PTSD som et resultat af STS.

Carleton et al. (2018b) målte forekomsten af PTSD ud fra PCL-5 og i relation til betjentenes værste traume. Betjente blev vurderet at screene positiv for PTSD, såfremt de angav at være udsat for mindst 1 potentiel traumatisk hændelse på LEC-5 og totalt scorede mere end 32 som cut-off på PCL-5 samt levede op til en DSM-5-baseret diagnostisk algoritme (mindst 1 invaderende og 1 undgående symptom; 2 symptomer på negative ændringer i kognition/humør og 2 symptomer på forøget vagtsomhed).

Chopko et al. (2018) anvendte PCL-S i henhold til DSM-4 og i relation til betjentenes værste voldsomme hændelse(r). Der blev i den analytiske proces fjernet 2 items ift. oplevelsen af mareridt og søvnløshed, idet studiet samtidig undersøgte søvnkvalitet. Betjentene blev vurderet at have PTSD eller subklinisk PTSD med svær funktionsnedsættelse ud fra en cut-off på 33.

BCOPS-studiet (Hartley et al., 2013) anvendte PCL-C og undersøgte forekomsten af PTSD ud fra både 2 cut-off scores (33 og 44) og en diagnostisk algoritme baseret på PTSD-kriterierne i DSM-4. Cut-off på 33 blev valgt, idet denne blev anbefalet af U.S. Department of Veterans Affairs National Center for PTSD, hvorimod cut-off på 44 blev anvendt i 2011 som screeningsniveau af National Center for PTSD ift. civile ofre for trafikuheld. Ud fra den diagnostiske algoritme blev betjente tildelt *delvis PTSD*, hvis der var signifikante symptomer i to ud af tre symptomklynger, og *fuld PTSD*, hvis der var signifikante symptomer i alle tre klynger (dvs. mindst 1 genoplevende, 3 undgående og 2 vagtsomhedssymptomer).

Menard og Arter (2013) anvendte ligeledes PCL-C, hvor de screenede betjente positive med PTSD ud fra en cut-off-score, der ikke blev angivet nærmere.

Det sidste amerikanske studie af Yuan et al. (2011) anvendte CMS, hvor forekomsten af PTSD også blev vurderet ud fra en cut-off-score, der ikke blev angivet nærmere.

Ellrich og Baier (2016) anvendte PTSS-10 og en cut-off score (ikke nærmere angivet) til at måle posttraumatiske stresssymptomer, hvor betjentene retrospektivt svarede ud fra, hvilke symptomer de havde oplevet 4 uger efter et voldeligt angreb i tjenesten.

Schutte et al. (2012) anvendte som det eneste studie et klinisk diagnostisk interview, SCID-I, til at undersøge forekomsten af PTSD i henhold til de diagnostiske kriterier i DSM-4. De kliniske interviews blev foretaget af en psykolog 6 måneder efter, at betjentene havde været udsat for en voldsom hændelse (T2). Den oplevede voldsomme hændelse skulle leve op til PTSD traumekriterierne i DSM-4 (oplevelsen af livstrussel eller alvorlige skade mod sig selv eller andre og oplevelsen af intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel), for at betjente kunne tildeles diagnosen PTSD.

Kyron et al. (2019) og Lawrence et al. (2018) undersøgte posttraumatiske stresssymptomer som tegn på PTSD (eng: Probable PTSD) ud fra en tilpasset version af PCL-5 og i relation til den eller de værste traumatiske hændelser. Tilpasningen af skalaen bestod i, at der blev tilføjet spørgsmål om symptomrelateret ubehag i dagligdagen for at undersøge graden af funktionsnedsættelse samt fjernet spørgsmål relateret til selvbebrejdelse og negative evalueringer for at holde skalaen kort. Således blev der prioriteret et fokus på DSM-4 kriterierne for PTSD og argumenteret for, at udeladelsen af spørgsmål ikke ville påvirke prævalensestimater for PTSD (Kyron et al., 2019; Rosellini et al., 2015). Kategoriseringen af betjente med mulig PTSD foregik ud fra en diagnostisk algoritme, der ikke blev nærmere beskrevet.

Depression

DK-S målte forekomsten af depression med MDI, hvor en totalscore på 25 (moderat depression) eller mere blev vurderet at være indikation på en depressiv lidelse.

Ud af de inkluderede internationale studier havde 5 studier ud over PTSD også undersøgt depressionssymptomer blandt betjentene. Hurrell et al. (2018) anvendte hertil HADS, hvor betjente med en totalscore på 11 eller mere på subskalaen for depression blev vurderet at screene positiv for depression. PHQ-9 blev anvendt af det canadiske studie (Carleton et al., 2018b), hvor betjente blev vurderet at screene positiv for moderat depression, såfremt de havde en totalscore på 10 eller mere. Et af de amerikanske studier anvendte ligeledes PHQ-9 (Chopko et al., 2018) til at screene for depression, men fjernede i den analytiske proces et item relateret til søvnproblemer. I det amerikanske BCOPS-studie blev forekomsten af depression undersøgt ud fra CES-D, hvor betjentene ud fra en totalscore på 16 eller mere blev kategoriseret med depression (Hartley et al., 2012).

Det australske studie (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018) anvendte K10 til at screene for psykologisk lidelse i form af oplevede negative emotionelle tilstande relateret til depression og angst (se tabel 2 for nærmere beskrivelse). En score på mellem 12 – 19 og mellem 20 – 40 blev vurderet at indikere et højt eller meget højt niveau af psykologisk lidelse, hvor sidstnævnte blev tolket som tegn på alvorlig mental lidelse.

Tabel 2. Oversigt over anvendte måleredskaber i de inkluderede studier

Tabel 2 angiver de anvendte måleredskaber for voldsomme hændelser, PTSD og depression i de inkluderede studier. Samtlige skalaer er selvrapporteringsværktøjer med mindre andet står angivet.

Voldsomme hændelser	
CIHQ	The Critical Incident History Questionnaire 34 items, der afdækker den samlede historik af 34 arbejdsrelaterede voldsomme hændelser. Udviklet til en amerikansk politipopulation og valideret i USA (Weiss et al., 2010). Svarmulighederne indebærer, at betjenten angiver antallet af gange (fra 0 gange, mindst 1 gang, 1 – 2 gange, etc.) man har oplevet de 34 hændelser i løbet af ens politikarriere (dermed opnås en variations- og eksponeringsfrekvens). Skalaen har vist sig effektiv til at måle kumulative traumer og derudfra korrekt kunne forudsige PTSD i et amerikansk sample af first-responders (Chopko et al., 2018; Geronazzo-Alman et al., 2017).
PIS	Police Incident Survey 9 items, der spørger ind til, hvorvidt man har oplevet 8 forskellige politispecifikke voldsomme hændelser (event occurrence), antallet af gange man har oplevet hændelserne (event frequency), samt hvornår man sidst har oplevet dem (talt i måneder) (event recency). Derudover 1 item, hvor man kan angive andre voldsomme hændelser. Hændelserne involverer primært at være vidne til voldsomme hændelser (skudepisode, hårdt sårede eller dræbte) med kun 1 item til, hvorvidt man har været involveret i en skudepisode. Skalaen er udviklet i USA i forbindelse med en undersøgelse af udbrændthed blandt politibetjente (J. M. Violanti & Gehrke, 2004).
LEC-5	Life Event Checklist for DSM-5 16 items til 16 forskellige hændelser, der kan føre til psykologisk stress eller PTSD samt 1 item, der spørger ind til andre meget stressfulde oplevelser (6 svarmuligheder: sket for mig, været vidne til det, lært omkring det, del af mit job, ikke sikker eller ikke passende). Ift. den originale LEC skala, er et enkelt item ændret og svarkategorien ”del af mit job” tilføjet. Den originale LEC-skala har vist acceptable psykometriske egenskaber (stabil test-retest reliabilitet og acceptabel konvergent validitet på 0,55 med lignende mere dybdegående målinger af traumeeksponering) (Gray et al., 2004).
PTSD	
HTQ-IV	The Harvard Trauma Questionnaire part IV (PTSD-delen) 17 items til forskellige kliniske PTSD-symptomer i henhold til DSM-4 (heraf 1 item til funktionsnedsættelse). Der spørges ind til symptomer oplevet indenfor den sidste måned (4-likert-skala svarkategorier). Det fulde HTQ spørgeskema består af fire dele og er oprindeligt udarbejdet af Harvard Programme in Refugee Trauma til at undersøge en række traumatiske begivenheder og de følelsesmæssige symptomer relateret hertil blandt flygtninge (Mollica et al., 1992), men er efterfølgende anvendt til mange andre målgrupper og er internationalt anerkendt og valideret på forskellige sprog (Larsen et al., 2020a).
ITQ	International Trauma Questionnaire 18 items til de kliniske symptomer på PTSD og CPTSD i henhold til ICD-11 (heraf 6 items til funktionsnedsættelse). Der spørges

	ind til symptomer oplevet den sidste måned (5-likert-skala svarkategorier). Skalaen er psykometrisk robust, internationalt anerkendt og valideret – også ift. at skelne mellem PTSD og CPTSD (Brewin et al., 2020; Cloitre et al., 2018).
PCL-5	The PTSD Checklist 5 for DSM-5 21 items til de kliniske symptomer på PTSD oplevet den seneste måned i henhold til de diagnostiske kriterier i DSM-5 (5-likert-skala-svarkategorier). Skalaen har demonstreret gode psykometriske egenskaber (stærk konvergent og divergent validitet og test-retest reliabilitet) (Blevins et al., 2015).
PCL-S PCL-C	Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Specific / Civilian 17 items til de kliniske symptomer på PTSD oplevet inden for den sidste måned og i henhold til de diagnostiske B-, C-, D- kriterier i DMS-IV (undgåelse, genoplevelse og vagtsomhed) (5-likert-skala-svarkategorier). Forskellen på versionerne indebærer, at der i den civile version spørges mere bredt ind til symptomer i relation til ”stressfulde oplevelser”, hvorved målingen baserer sig på multiple traumer. I den specifikke version spørges ind til symptomer i relation til en specifik stressende oplevelse. Der kan opnås en score på mellem 17 – 85). PCL-skalaen anses som psykometrisk fornuftig, den er internationalt anerkendt og valideret på forskellige sprog (Chopko et al., 2018; Ruggiero et al., 2003). Skalaen blev udviklet til at screene for PTSD blandt militærveteraner i USA og har ikke en standardiseret cut-off-score (Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane, 1993).
CMS	The Civilian Mississippi Scale 35 items til at måle PTSD-symptomer oplevet den sidste måned i henhold til DSM-3 (5-likert-svarkategorier). Den civile version blev udviklet i 1995 (Vreven et al., 1995) ud fra den militær-relaterede Mississippi Scale for Combat-related PTSD. Totalscoren rangerer fra 35 – 175 point. Skalaens psykometriske egenskaber er blevet vurderet at kunne forbedres (Vreven et al., 1995).
STSS	Secondary Traumatic Stress Scale 17 items til at måle sekundære traumatiske stresssymptomer (STS) fordelt på tre subskalaer (genoplevelse, undgåelse og alarmberedskab), der overlapper med DSM-4-kriterierne for PTSD. En totalscore på 38 eller over (indikativ på moderat til svær STS) på STSS antages at indikere tilstedeværelsen af PTSD som et resultat af STS. Udviklet af Bride et al. (2004) til at måle symptomer på STS oplevet inden for de sidste 7 dage som et resultat af indirekte eksponering for traumatisk materiale blandt socialarbejdere i USA (5-likert-skala svarkategorier), hvor den viste gode psykometriske egenskaber.
PTSS-10	Post-traumatic Symptom Scale 10 items til at måle posttraumatiske stresssymptomer såsom søvnproblemer, humørsvingninger, uro og rastløshed oplevet inden for 4 uger efter et traume/overfald (7-likert-skala svarkategori). PTSS-10 har i 1997 i et tysk sample af militærveteraner vist sig som et økonomisk fornuftigt screeningsværktøj ift. PTSD-symptomatologi (Schüffel et al., 1997), men er ikke internationalt anerkendt.
SCID-I	The Structured Clinical Interview for DSM-4 Et struktureret interview, der i den kliniske version er udviklet som et diagnostisk redskab til at undersøge forekomsten af psykiatiske diagnoser hos voksne i henhold til DSM-4 (First et al., 1996). Interviewet består af to dele – en der undersøger psykiatiske symptomer ift. akse 1 diagnoser (herunder PTSD) og en anden ift. akse 2 – personlighedsforstyrrelser. Interviewet er

	internationalt anerkendt og valideret på forskellige sprog og har vist gode psykometriske egenskaber. Interviewet er vurderet som et af de bedste redskaber til at undersøge PTSD (Drill et al., 2015).
Depression	
MDI	The Major Depression Inventory 12 items til oplevede depressionssymptomer inden for de sidste 2 uger (6-likert-skala svarkategorier). Skalaen kan anvendes både som et diagnoseinstrument og som en måleskala af symptomsværhedsgrad og kan scores i henhold til både DSM-4 og ICD-10. Scoren går fra 0 – 50, hvor 25 indikerer moderat depression. Skalaen er udviklet og valideret i Danmark, hvor den har demonstreret fornuftige psykometriske egenskaber (herunder Cronbach's α på 0,94, sensitivitet på 0,86 – 0,92 og specificitet på 0,82 – 0,86) (Bech et al., 2001).
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale 14 items fordelt på to subskalaler til at måle symptomer på angst og depression for de sidste 7 dage (4-likert-skala svarkategorier). Udviklet af Zigmond og Snaith (1983), internationalt anerkendt og valideret og i et review af Bjelland et al. (2002) vurderet i reliabilitet ud fra Cronbach's α ift. depression på 0,72 til 0,90.
PHQ-9	The 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) 9 items til oplevede depressionssymptomer inden for de sidste 2 uger (4-likert-skala-svarkategorier) i henhold til kriterierne i DSM-4. Internationalt anerkendt og valideret på forskellige sprog. Har vist stærk test-retest reliabilitet og god sensitivitet og specificitet ift. at opdage MDD (Kroenke et al., 2010) især ved anvendelsen af en cut-off score frem for diagnostisk algoritme (Manea et al., 2015). Scorer på 5, 10, 15 og 20 ud af 27 repræsenterer mild, moderat, moderat alvorlig og alvorlig depression (Kroenke et al., 2001).
CES-D	Center for Epidemiologic Studies-Depression scale. 20 items til at måle depressionssymptomer inden for de sidste 7 dage (4-likert-svarskala). Skalaen er udviklet som et screeningsredskab til at måle forekomsten af depressionssymptomer i generalbefolkningen og har vist sig anvendelig i epidemiologiske studier med høj validitet og reliabilitet (Radloff, 1977). Skalaen er internationalt anerkendt og valideret på forskellige sprog (Hartley et al., 2012).
K-10	The Kessler-10 10 items til at måle ikke-specifik psykologisk lidelse (eng.: non-specifik psychological distress) oplevet inden for de sidste 30 dage (5-likert-svarskala). Udviklet af Kessler et al. (2002) som et epidemiologisk redskab til at måle den oplevede psykologiske lidelse, hvor en højere score repræsenterer en større sandsynlighed for, at individet oplever en mental lidelse efter DSM og/eller ICD. Der kan opnås en totalscore imellem 0 – 40, hvor en score på mellem 12 – 19 indikerer et højt niveau og 20 – 40 et meget højt niveau af psykologisk lidelse som indikation på forekomsten af en alvorlig mental lidelse. Alvorlig mental lidelse forstås som værende forbundet med alvorlig funktionsnedsættelse, hvilket forstyrrer eller begrænser en eller flere store livsaktiviteter (Lawrence et al., 2018). Skalaen er ikke udviklet til at screene for depression alene, men den har overordnet vist sig som et godt screeningsredskab ift. affektive lidelser, herunder depression og angst (Furukawa et al., 2003).

Figur 2. Måleredskaber – Voldsomme hændelser, PTSD og depression**Skala forkortelser**

CES-D: Center for Epidemiologic Studies - Depression scale

CIHQ: Critical Incident History Questionnaire

CMS: The Civilian Mississippi Scale

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale

HTQ: The Harvard Trauma Questionnaire part IV

ITQ: International Trauma Questionnaire

K-10: The Kessler-10

LEC-5: Life Event Checklist for DSM-5

MDI: Major Depression Inventory

PCL-S / PCL-C: Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Specific / Civilian

PCL-5: The PTSD Checklist 5 for DSM-5

PHQ-9: The 9-item Patient Health Questionnaire

PIS: Police Incident Survey

PTSS-10: Post-traumatic Symptom Scale

SCID-I: The Structured Clinical Interview for DSM-IV

STSS: Secondary Traumatic Stress Scale

SI: Selvudviklede items tilpasset studiet ift. at screene for oplevelsen af voldsomme/stressende hændelser.

4.1.4. Studiernes resultater: Voldsomme hændelser, PTSD og depression

I følgende afsnit beskrives de inkluderede studiers relevante resultater vedrørende voldsomme hændelser og prævalens af PTSD og depression. Resultaterne i DK-S præsenteres indledningsvist, hvorefter de internationale resultater beskrives. Afsnittet rundes af med tabel 3, der sammenholder studierne prævalensresultater.

Danske forskningsresultater: Voldsomme hændelser, PTSD og depression

DK-S beskrev omfanget af en række forskellige arbejdsrelaterede voldsomme hændelser for det samlede sample af betjente. 64 % havde oplevet mindst 1 livstruende hændelse, 15 % var kommet alvorligt til skade på arbejdet, og 28 % havde oplevet en kollega komme alvorligt til skade. 69 % havde mindst 1 gang været udsat for fysisk vold, 89 % for trusler om vold, og 66 % var mindst 1 gang blevet truet eller angrebet med våben. I overensstemmelse med at skudepisoder er relativt sjældne i Dansk Politi (Larsen et al., 2020a) havde kun 6 % oplevet at blive skudt på og 6 % selv afgivet skud. Over 90 % havde oplevet hændelser med alvorligt tilskadekomne eller døde voksne, hvor 23-27 % have oplevet disse hændelser mere end 10 gange. Op mod 40-50 % havde haft sager med børn vedrørende alvorlig tilskadekomst, seksualforbrydelser, dødsfald eller underretning af pårørende om et barns dødsfald. 42 % havde mindst 1 gang oplevet en katastrofesituation, 78 % havde oplevet voldsomme demonstrationer eller gadekampe, og omkring 90 % havde oplevet voldsomme anholdelser, episoder med psykisk syge, husspektakler eller tunge sociale problemer i familier med børn. Endvidere havde 25 % oplevet mobning i form af ubehagelig eller nedværdigende behandling fra kollegaer.

DK-S fandt, at den samlede andel af betjente med PTSD var 3,7 %, og at andelen med moderat til svær depression var 2,1 %. Idet DK-S kobede disse spørgeskemadata med registerdata fra sundhedsvæsenet fra 2018 over nuværende betjente bosiddende i Danmark, som også deltog i spørgeskemaet (n = 6.973), blev det fundet, at 5,3 % enten opfyldte

diagnosekriterierne for PTSD i spørgeskemaundersøgelsen eller havde en psykiatrisk diagnose for en svær belastningsreaktion (F43, inkl. PTSD). Ved sammenlægning af registerdata og spørgeskemadata for depression steg forekomsten til 2,8 %. DK-S undersøgte ud over forekomsten af PTSD og depression også symptomer på stress og angst, og fandt at i alt 10,6 % havde symptomer på enten PTSD, depression, stress eller angst.

Internationale forskningsresultater: Voldsomme hændelser, PTSD og depression

I det engelske studie af Brewin et al. (2020) rapporterede de mandlige betjente at være mere udsat for verbale overgreb, trusler, fysisk vold og ydmygende adfærd end kvindelige betjente, der var oftere udsat for traumatiske begivenheder, traumatisk visuelt materiale og sexchikane. Blandt 9929 engelske betjente levede 8 % op til diagnosekriterierne for PTSD og 12,6 % for CPTSD. Dermed var den kombinerede prævalens 20,6 %.

Hurrell et al. (2018) fandt at der blandt samlet af engelske CAUI-efterforskere var 34,65 % med indikation på PTSD som resultat af moderat til svær STS. Heraf havde 14,9 % moderat STS, 10,9 % høj STS og 8,9 % svær STS. Desuden viste 5,9 % tegn på moderat depression (Hurrell et al., 2018). Af afhøringer vedrørende seksuelt misbrug havde 57,5 % inden for de sidste 6 måneder haft flere end 6 afhøringer med børn, 31,1 % havde haft flere end 6 med voksne, og 60,4 % havde haft afhøringer med mistænkte.

Carleton et al. (2018b) fandt blandt de canadiske kommunale betjente en forekomst af PTSD på 19,5 % og 30 % blandt de ridende, hvilket svarede til en samlet forekomst på ca. 24,7 %. Forekomsten af depression var 19,6 % blandt kommunale betjente og 31,7 % blandt ridende, hvilket svarede til en samlet forekomst på ca. 25,5 %. Der blev ikke beskrevet data vedrørende karakter og frekvens af voldsomme hændelser.

Det amerikanske studie af Chopko et al. (2018) fandt, at betjentene gennemsnitligt havde været udsat for 9,3 hændelser, der havde involveret trusler/skader mod andre, og 6,4 hændelser, der havde involveret trussel eller skade mod betjenten selv. 24,7 % af samlet

opfyldte kriterierne for PTSD eller delvis PTSD med svær funktionsnedsættelse. Den gennemsnitlige totalscore for depression på PHQ-9 var 3,3 (prævalensen blev ikke angivet).

I subsamplet fra BCOPS fandt Hartley et al. (2013), at ca. 80 % havde set døde eller alvorligt kvæstede ofre for overfald inden for det sidste år. De næst hyppigste voldsomme hændelser vedrørte drabsofre, overgreb på børn og svært tilskadede trafikofre. Mænd og kvinder oplevede generelt de samme slags voldsomme hændelser med nogenlunde ens frekvens, hvor mænd dog oplevede flere drabsofre og alvorligt kvæstede overfaldsofre og kvinder flere hændelser vedrørende misbrugte børn. Betjentene havde gennemsnitligt oplevet 4,4 voldsomme hændelser i løbet af det sidste år. Ved anvendelse af en cut-off på 33 (PCL-C) screenede samlet set 15,9 % af de mandlige (M) og kvindelige (K) betjente positivt med PTSD (K: 18,2 %; M: 15 %), og ved cut-off på 44 faldt den samlede forekomst til 5,3 % (K: 6 %; M: 5 %). Ved brug af den DSM-4-baserede diagnostiske algoritme (se afsnit 4.1.3.) blev 9,7 % kategoriseret med delvis PTSD (K: 9,1 %; M: 10 %) og 6,1 % med fuld PTSD (K: 7,1 %; M: 5,8 %). Endvidere blev det fundet, at kernesymptomer på genoplevelse og øget vagtsomhed tydede på at være mere fremhæskende ift. undgåelsessymptomer. I det andet subsample fra BCOPS fandt Hartley et al. (2012) en samlet forekomst af depression på 11,7 % (K: 16 %; M: 10,2 %).

Det amerikanske studie af Menard og Arter (2013) fandt, at 18,5 % af betjentene viste tegn på PTSD. Heroverfor blev det i det sidste amerikanske longitudinelle studie fundet, at kun 1 betjent ud af 233 efter 2 års politiarbejde scorede positivt med PTSD, hvormed prævalensen var under 1,0 % (udregnet til 0,4 %) (Yuan et al., 2011). Det blev desuden fundet, at betjentene inden for deres første 2 års tjeneste havde oplevet en bred vifte af voldsomme hændelser: Over 90 % havde håndteret aggressive grupper og døde mennesker, 82,8 % havde oplevet et svært forslået voksent menneske, 67 % havde set nogen dø, over 50 % havde haft at gøre med et seksuelt misbrugt barn og/eller voksen, 45,1 % havde underrettet

pårørende om dødsfald, ca. 32 % havde været fanget i en livstruende situation og/eller været truet med et våben, ca. 28 – 30 % havde mødt børn udsat for vold og/eller omsorgssvigt, 18,5 % var blevet truet med en pistol, ca. 13 % havde svært såret eller dræbt et menneske og/eller været involveret i en trafikulykke, og 12,4 % var blevet skudt på.

Ellrich og Baier (2016) fandt, at der blandt de tyske betjente var 80,9 %, som mindst 1 gang havde været udsat for ”vold” i form af verbale fornærmelser, 65,5 % for trusler, hvor ca. 33 % mindst 1 gang havde været udsat for mildere fysisk vold og omkring 20 % for grovere vold. Ca. 14 % var blevet truet med et våben andet end pistol, 8,6 % havde selv anvendt våben (ikke pistol), 1,9 % var blevet truet med pistol, og 0,4 % havde selv anvendt sin pistol. 12,9 % havde oplevet mindst 1 overfald, der havde resulteret i mindst 1 sygedag og forskellige fysiske skader. Signifikant flere mandlige betjente blev udsat for fysiske overfald ift. kvindelige. Af de betjente, der havde oplevet et fysisk overfald, rapporterede 4,9 % at de 4 uger efter havde haft symptomer, der var svarende til PTSD.

I det tyske longitudinelle studie (Schutte et al., 2012) blev det fundet, at den hyppigst oplevede voldsomme hændelse (T1) var alvorlige trafikuheld, dernæst brug af skydevåben, andre fjendtligheder, selvmord og slåskampe. Ved T2 blev 28 % vurderet at have PTSD (SCID-I). Heraf kunne tre betjente ikke arbejde og var sygemeldt, og 10 betjente havde startet ambulantly psykoterapeutisk behandling. Alle 10 betjente arbejdede fortsat på trods af jævnlige flashbacks og andre PTSD-relaterede symptomer i det daglige arbejde.

I det australske studie ”Answering the Call” (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018) blev det fundet, at 41,0 % af betjentene under deres arbejde havde oplevet 1 eller flere stressende hændelser, som havde berørt dem dybt, og at 17,7 % havde oplevet sådanne hændelser uden for arbejdet. Af arbejdsrelaterede stressfaktorer angav 50,8 % at have oplevet voldsomme hændelser som stressende, efterfulgt af stress forbundet med problemer med ledelsen/kollegaer (37,3 %), konflikter med andre tætte samarbejdspersoner (19,5 %),

personlig tilskadekomst (14,5 %), det at være tvunget ud af arbejdet (4 %) eller mobning (0,5 %). 10,67 % mødte DSM-5-kriterierne for PTSD, og 30,6 % havde et højt/meget højt niveau af psykologisk lidelse på K10 (heraf mødte 9,6 % også kriterierne for PTSD, hvorimod 21 % havde psykologisk lidelse uden PTSD).

Tabel 3. Komparativ resultattabel for forekomst af PTSD og depression

Tabel 3 sammenholder internationale prævalensresultater med resultaterne fra DK-S (baseret på spørgeskemadata).

Note: **a** = sammenlagt prævalens for PTSD og CPTSD; **b** = STS som indikation på PTSD; **c** = prævalens for fuld eller delvis PTSD; **d** = forekomst af PTSD ved cut-off på 33 (PCL-C); **e** = forekomst af PTSD ved cut-off på 44 (PCL-C); **f** = delvis PTSD ved DSM-4-algoritme; **g** = fuld PTSD ved DSM-4-algoritme; **i** = indikation på symptomer på depression og angsttilstande efter K10 – i parentes pga. manglende specifik forekomst af depression; * = gennemsnitsscore på PHQ-9.

	PTSD %		Depression %	
DK-S	3,7		2,1	
Brewin (2020)	20,6 ^a	5,6 x DK-S	-	-
Hurrell (2018)	34,7 ^b	9,4 x DK-S	5,9	2,8 x DK-S
Carleton (2018)	24,7	6,7 x DK-S	25,5 (M = 5,9*)	12,4 x DK-S
Chopko (2018)	24,7 ^c	6,7 x DK-S	(M = 3,3*)	-
Hartley (2012)	-	-	11,7	5,6 x DK-S
Hartley (2013)	15,9 ^d 5,3 ^e 9,7 ^f 6,1 ^g	4,3 x DK-S 1,4 x DK-S 2,6 x DK-S 1,6 x DK-S	-	-
Menard (2013)	18,5	5,0 x DK-S	-	-
Yuan (2011)	0,4	0,1 x DK-S	-	-
Ellrich (2016)	4,9	1,3 x DK-S	-	-
Schutte (2012)	28	7,6 x DK-S	-	-
Lawrence (2018)	10,7	2,9 x DK-S	(30,6 ⁱ)	(14,6 x DKS)
Kyron (2019)				

4.1.5. Studiernes resultater: Risiko- og beskyttende faktorer

I det følgende gennemgås de inkluderede studiers evidens vedrørende de faktorer, som blev fundet at have særlig betydning for udviklingen af PTSD og depression.

Indledningsvist beskrives resultater fra DK-S, hvorefter de internationale resultater beskrives opdelt efter de identificerede faktorer. Der henvises til tabel 4 for en mere uddybende beskrivelse af de internationale studiers fund.

DK-S: Risiko- og beskyttende faktorer

DK-S undersøgte sammenhængen mellem oplevelsen af voldsomme hændelser og PTSD- og depressionssymptomer ud fra regressionsanalyser blandt de dansk ansatte betjente. Herved fandt DK-S, at betjente som selv var kommet alvorligt til skade, og som var blevet mobbet i form af ubehagelig eller nedværdigende behandling fra kollegaer havde højere forekomst af PTSD- og depressionssymptomer. Forekomsten af PTSD var desuden højere, hvis betjentene havde oplevet voksenpersoners dødsfald, livstruende hændelser og trussel eller angreb med våben, og dette især hvis hændelserne var oplevet mange gange. Køn, alder og tjenestetid viste sig ikke at være signifikante i regressionsanalyserne, hvilket ifølge DK-S kunne skyldes, at eksponeringen for voldsomme hændelser i højere grad var associeret med PTSD og depression. Endvidere blev der fundet færre med PTSD og depression blandt betjente i chef- og lederroller, hvorimod forekomsten af PTSD var signifikant højere blandt operative indsatsledere. De betjente, som oplevede lavere grad af kollegastøtte havde desuden signifikant højere forekomst af PTSD og depressionssymptomer.

DK-S fandt endvidere, at andelen med PTSD og depression steg til 9,5 % og 7,7 % blandt de betjente, som var ansat på Grønland (n = 105). Som mulig forklaring på denne stigning beskrev DK-S, at de grønlandske betjente ift. de danske i højere grad var udsat for voldsomme hændelser, herunder især voksne og børns dødsfald, seksualforbrydelser, selvmord, tunge sociale problemer i familier, voldsomme husspektakler, katastrofesituationer og mobning (sidstnævnte havde 41 % oplevet). Endvidere blev det beskrevet, at de grønlandske stationer er små, hvormed det vil være den eller de samme betjente, der er ude til alle hændelser og ”altid er på vagt”, hvilket kan gøre det svært at få tilstrækkeligt tid til at restituere mellem hændelserne. Betjentene er derved ikke så anonyme som de danske, og de arbejder i højere grad med en bekymring for, hvorvidt hændelserne involverer bekendte eller familie.

*Internationale resultater:**Voldsomme hændelser*

Hovedparten af studierne fandt ligesom DK-S, at eksponeringsfrekvensen og altså et højere antal voldsomme og potentielt traumatiserende hændelser var forbundet til flere symptomer på PTSD, CPTSD og STS (Brewin et al., 2020; Hurrell et al., 2018; Chopko et al., 2018; Hartley et al., 2013; Menard & Arter, 2013; Yuan et al., 2011). Denne sammenhæng blev fundet både i relation til antallet af mere ”direkte” hændelser (fx livstrussel, overfald, voldelige anholdelser) og den mere sekundære eksponering for visuelt og auditivt materiale (Brewin et al., 2020) og for beskrivelser vedrørende seksuelt misbrugte børn (Hurrell et al., 2018). Det australske studie (Lawrence et al., 2018) fandt endvidere, at størstedelen af de betjente, som oplevede symptomer på PTSD og/eller psykologisk lidelse udelukkende havde oplevet traumatiske hændelser på arbejdet, hvorfor de arbejdsrelaterede hændelser blev vurderet at spille en særlig rolle i sygdomsudviklingen. Hartley et al., (2013) fandt som det eneste studie, at antallet af voldsomme hændelser ikke var forbundet til PTSD-symptomer blandt mandlige betjente.

Tjenestetid og alder

Som i DK-S var der ikke enslydende resultater, hvad angår højere tjenestetid og alder. Flere studier fandt, at højere tjenestetid var forbundet til flere symptomer på CPTSD (Brewin et al., 2020), og at højere tjenestetid og alder var forbundet med flere symptomer på depression, PTSD og psykologisk lidelse (Carleton et al., 2018b) samt en forhøjet risiko for at opleve en hændelse, som berørte en særlig dybt (Lawrence et al., 2018). Det australske studie fandt endvidere, at antallet af betjente med et højt niveau af resiliens faldt i takt med stigende tjenestetid (Lawrence et al., 2018). Derimod blev tjenestetid og alder ikke forbundet til forekomsten af STS blandt CAIU-betjente (Hurrell et al., 2018) eller til udviklingen af PTSD-symptomer blandt tyske betjente i højrisikofunktioner (Schutte et al., 2012). Der blev

endda i et enkelt studie fundet en sammenhæng mellem kortere tjenestetid og flere PTSD-symptomer (Menard & Arter, 2013).

Køn

Hvad angår kønsforskelle, blev der ligeledes ikke fundet entydige resultater. Det at være mand blev i et af de engelske studier fundet som en signifikant prædiktor for PTSD og CPTSD (Brewin et al., 2020), hvorimod det canadiske studie fandt, at det at være kvinde var signifikant forbundet til oftere at screene positivt for mentale helbredsproblemer som PTSD og depression (Carleton et al., 2018b). I forhold til betydningen af de voldsomme hændelsers karakter fandt Hartley et al. (2013) endvidere, at stressfulde og potentielt livstruende hændelser (især skudhændelser) samt det at se misbrugte børn og drabsofre var signifikant forbundet med flere PTSD-symptomer blandt kvindelige betjente. Dette studie undersøgte dog ikke, hvorvidt det at være kvinde var en risikofaktor i sig selv. Endeligt blev køn ligesom i DK-S ikke forbundet til forekomsten af STS-symptomer i CAIU-studiet (Hurrell et al., 2018).

Social støtte

Resultaterne vedrørende social støtte pegede overensstemmende på, at et højere niveau af social støtte både i og uden for arbejdet fungerede som en beskyttende faktor for udviklingen af mentale helbredsproblemer. Herunder blev det fundet, at eksponering for ydmygende adfærd og sexchikane i arbejdet (Brewin et al., 2020) og oplevelsen af mindre social støtte eller flere sociale stressorer (fx tab af sociale relationer, udfordrede familierelationer) var forbundet til flere symptomer på PTSD og psykologiske lidelse (Lawrence et al., 2018; Menard & Arter, 2013). Det longitudinelle studie af Yuan et al. (2011) fandt endvidere, at et højere niveau af social støtte under politiuddannelsen (T1) var forbundet til færre PTSD-symptomer efter to års politiarbejde (T2). I den forbindelse fandt

det canadiske studie at de, der var gift/i et forhold i mindre grad screenede positivt for PTSD og depression end singler/fraskilte (Carleton et al., 2018b).

Øvrige faktorer

Flere studier fandt, at tilstedeværelsen af bestemte helbredsproblemer og symptomer havde betydning for udvikling af PTSD og depression. Det tyske longitudinelle studie af Schutte et al. (2012) fandt bl.a., at niveauet af genoplevelsessymptomer ved T1 (kort efter oplevelsen af en voldsom hændelse) var en signifikant prædiktor for udviklingen af PTSD-symptomer. PTSD-undgåelses- og vagtsomhedssymptomer blev desuden forbundet med dårligere global søvnkvalitet og forekomsten af depressionssymptomer (Chopko et al., 2018), og ligeledes blev symptomer på PTSD og psykologisk lidelse forbundet til dårligere søvnkvalitet og fysisk helbred (Lawrence et al., 2018). Ellrich og Baier (2016) fandt i den forbindelse, at længere tids sygemelding efter et voldeligt overfald var forbundet til søvnproblemer og interpersonelle udfordringer og større sandsynlighed for PTSD-symptomer. I to studier blev negative coping-strategier såsom undgåelse desuden forbundet til flere symptomer på PTSD (Hurrell et al., 2018; Menard & Arter, 2013), og tilstedeværelsen af flere stressfaktorer på arbejdet (fx både traumatiske hændelser og samarbejdsvanskeligheder) blev i et enkelt studie forbundet til flere symptomer på PTSD og/eller psykologisk lidelse (Lawrence et al., 2018).

Der blev endvidere fundet relevante risiko- og beskyttende faktorer relateret til betjentenes kognitive overbevisninger. Det longitudinale studie af Yuan et al. (2011) fandt, at højere selvrapporeret selvværd og bedre antagelser om verdens godhed samt det at være bedre socialt fungerende før politiarbejdet var forbundet til færre PTSD-symptomer efter 2 års arbejde. I relation hertil fandt Ellrich og Baier (2016), at de betjente, som vurderede, at gerningsmanden ved et voldeligt angreb havde været anti-politi/stat eller ønsket at slå ihjel i højere grad udviklede PTSD-symptomer. De betjente, der havde været udsat for et voldeligt

angreb, anså også i højere grad sig selv som en ”emotionel skraldemand eller syndebuk” og forventede i højere grad at blive udsat for nye angreb. Det var endvidere forbundet med flere PTSD-symptomer, såfremt det voldelige angreb havde haft retslige konsekvenser for betjenten (såsom klager og disciplinære høringer) (Ellrich & Baier, 2016).

4.2. Studiernes forskningsdesign

Det følgende afsnit beskriver de inkluderede studiers forskningsdesign, hvilket kan beskrives som den overordnede strategi for, hvordan et forskningsspørgsmål undersøges – herunder om der fx er tale om en longitudinel studieopsætning, et case-studie, en tværsnitsundersøgelse m.v. (McGregor, 2018). I relation til at der i herværende speciale blev inkluderet studier med forskellige design, blev det anbefalet i Mueller et al. (2018) og heri nærmere Valentine og Thompson (2013), at studienes resultater bør analyseres under hensyntagen til de forskellige design og dertil relaterede begrænsninger. Følgende afsnit forholder sig derfor til styrker og begrænsninger ved studienes design og forholder sig endvidere til, hvordan samplingen af betjente er foregået. Dette fokus på studienes samplingmetode skyldes, at risikoen for sampling bias i form af fx selektionsbias (uddybes nedenfor) især relaterer sig til ikke randomiserede kontrollerede observationsstudier (DiPietro, 2010; Valentine & Thompson, 2013), hvorfor samplingen af studiedeltagere med fordel kan undersøges i kvalitetsvurderingen af prævalensdata (Munn et al., 2015).

Det er karakteristisk for alle inkluderede studier, at de er observationsstudier, hvor forskerne har observeret og evalueret nogle resultater, der er opnået uden en intervention eller særlig kontrol (DiPietro, 2010). Studierne kan desuden beskrives som epidemiologiske, idet en grundlæggende intention har været at undersøge forholdet mellem person, tid og sted for dermed at bidrage til den ætiologiske forståelse af udviklingen af mentale helbredsproblemer blandt betjente (DiPietro, 2010). To af de inkluderede internationale studier var longitudinelle

(Schutte et al., 2012; Yuan et al., 2011), hvorimod DK-S og de resterende studier var tværsnitsundersøgelser.

Longitudinelle observationsstudier er typisk kategoriseret som ”analytiske”, idet de følger et individ eller en hel gruppe af individer fra samme population (kohorte) over tid og foretager flere målinger, hvorved der kan identificeres ændringer over tid og i højere grad undersøges årsags-effekt-sammenhænge (Coolican, 2009; DiPietro, 2010). Studierne risikerer dog et frafald i respondenter over tid, hvilket kan udfordre repræsentativiteten af resultaterne, og desuden er de bekostelige, tidskrævende og uegnede til at identificere sjældnere udfald (Coolican, 2009). Tværsnitsundersøgelser, også kaldt prævalensstudier, kan i stedet kategoriseres som mere deskriptive, idet de undersøger omfanget af et givent helbredsproblem samt for hvem og hvornår problemet opstår, hvorudfra der kan identificeres mulige risikofaktorer. Den største begrænsning herved er dog, at den tidsmæssige sammenhæng mellem sygdomsforekomst og mulige risikofaktorer ikke kan fastlægges. Studierne kan derfor betegnes som ”hypotese-genererende”, idet foreslåede årsag-og-effekt-sammenhænge vil skulle understøttes af analytiske longitudinelle studier (DiPietro, 2010). En anden begrænsning er, at undersøgelsesdesignet er uegnet til at studere sjældne og korterevarende sygdomme eller variation i sygdomme og symptomer (DiPietro, 2010). I modsætning til det bekostelige og tidskrævende longitudinelle design, kan tværsnitsundersøgelser dog ofte udføres inden for relativt kort tid og med større samples.

Som nævnt i afsnittets indledning kan der både for tværsnits- og longitudinelle observationsstudier være begrænsninger relateret til mulighederne for sampling. Med henblik på at højne et samples repræsentativitet til populationen bør samplingen af studiedeltagere ideelt set indebære, at alle individer inden for et defineret geografisk område og tid undersøges (fx en kohorte), eller at et tilfældigt sample fra en sådan population udvælges (DiPietro, 2010). Risikoen for sampling bias i form af fx selektionsbias opstår dog særligt ved

observationsstudier, idet mulighederne for at studere alle individer fra en population eller anvende et tilfældigt sammensat sample ofte er begrænsede, og idet deltagelse i studierne ofte er frivillig og anonym (DiPietro, 2010). Selektionsbias indebærer risikoen for, at studiedeltagerne adskiller sig fra populationen på systematisk vis, dvs. på væsentlige parametre, der kan være svære at kontrollere for, hvilket især udfordrer validiteten af studiet (DiPietro, 2010; Valentine & Thompson, 2013). Fx kan der opstå bias ved, at det primært er de bedst fungerende, som magter at deltage (eller ikke falder fra ved et follow-up), hvorved data om de dårligst fungerende ikke indfanges, eller at det er de personer, som netop oplever helbredsproblemer, som er mest motiverede til at deltage i en undersøgelse om helbredsproblemer (DiPietro, 2010). Risikoen for sampling bias stiger endvidere ved anvendelsen af små samples i forhold til større samples (Coolican, 2009), hvorfor et studies responsrate også bliver relevant at vurdere. En høj responsrate vil her kunne minimere et eventuelt selektionsbias og højne resultaternes repræsentativitet og generaliserbarhed til populationen af betjente (Draugalis et al., 2008). Ligeledes kan sample-repræsentativiteten og altså sammensætningen af sample også spille ind (Cook et al., 2016). Studiernes samplingmetode og dertil relaterede risiko for sampling bias beskrives nedenfor først for de longitudinelle studier og derefter for tværsnitsundersøgelserne, hvorefter studierne responsrater og undersøgelse af samplerepræsentativitet sammenholdes.

4.2.1. Studiernes sampling og risiko for sampling bias

I det tyske longitudinelle studie af Schutte et al. (2012) blev betjentene inviteret til at deltage af et krise-interventions-team, efter at de havde været udsat for en voldsom hændelse. I 81 % af tilfældene blev kontakten mellem betjent og krise-team foranlediget af politi-myndigheden (6,8 % opsøgte selv krise-teamet), hvilket vurderes at mindske risikoen for en selv-selektions-effekt. Studiet havde dog det mindste analytiske sample (50 betjente) med et frafald på 5 ved T2, og endvidere bestod samplet primært af højrisikobetjente, hvilket skaber

usikkerhed om samplerepræsentativiteten og skal tages in mente i tolkningen af resultaterne. Subsamplet i Yuan et al. (2011) blev i stedet trukket fra en igangværende kohorteundersøgelse af politistuderende, der var blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen i løbet af deres undervisning. Samplerepræsentativiteten i subsamplet blev sammenlignet med det fulde kohorte-baseline-sample ift. deltagernes baggrundskarakteristika og demografiske forhold, hvor der ikke blev fundet væsentlige forskelle. Ved undersøgelsen af en kohorte og den større kontrol med studiedeltagernes baggrundskarakteristika vurderes risikoen for selektionsbias at være mindsket men dog ikke undgået grundet den frivillige deltagelse (DiPietro, 2010).

Fælles for DK-S og flere af de større nationale eller tværgående udenlandske tværsnitsundersøgelser var, at der både blev anvendt politirelevante sociale medier, fagforbund samt officielle politi-interne kommunikationskanaler til at reklamere for undersøgelsen og få betjente til at deltage (Brewin et al., 2020; Carleton et al., 2018b; Ellrich & Baier, 2016; Kyron et al., 2019; Larsen et al., 2020a; Lawrence et al., 2018; Menard & Arter, 2013). DK-S og det tyske studie (Ellrich & Baier, 2016) sendte dog det specifikke link til spørgeskemaundersøgelsen ud via betjentenes arbejdsmail, hvormed de kendte det faktiske antal inviterede i modsætning til de andre nationale studier, hvor linket blev distribueret mindre struktureret og fx kunne tilgås via en offentlig hjemmeside. Hvor DK-S, det australske studie (Lawrence et al., 2018) og det canadiske studie (Carleton et al., 2018b) i sin kommunikation var tydelig omkring hensigten med studiet (at undersøge omfanget af belastningsreaktioner og mentalt helbred), tilstræbte det engelske studie af Brewin et al. (2020) neutralitet i kommunikationen ved at undgå et fokus på mentalt helbred for netop at mindske risikoen for selektionsbias – her i form af at betjente, der oplevede arbejdsmæssige eller mentale udfordringer muligvis ville være mere tilbøjelige til at deltage. Dette vurderes umiddelbart at være en styrke ved det engelske studie. Det vurderes endvidere at være en

styrke ved det australske studie, at risikoen for selektionsbias blev undersøgt nærmere ved at kigge på, hvornår betjentene havde svaret og hvorvidt de betjente, der muligvis var mest motiverede og derfor svarede først, havde en større forekomst af helbredsproblemer, hvilket viste sig ikke at være tilfældet (Kyron et al., 2019).

Af de geografisk mindre tværsnitsundersøgelser adskilte Chopko et al. (2018) sig fra DK-S og de øvrige studier ved, at de anvendte et såkaldt convenience-sample, hvor respondenter fra politipopulationen blev inviteret efter, hvad der var mest belejligt. Således bar samplingen ikke præg af tilfældighed og lige sandsynlighed, idet den samlede politipopulation i den midt-vestlige amerikanske stat ikke havde mulighed for at deltage, hvilket udfordrer repræsentativiteten af resultaterne (Valentine & Thompson, 2013). I den amerikanske tværsnitsundersøgelse BCOPS (Hartley et al., 2012; Hartley et al., 2013) foregik samplingen ligesom ved DK-S ved, at samtlige 710 ansatte betjente fra en enkelt politiafdeling blev inviteret via intern politikommunikation.

I forhold til studiernes responsrate vurderes DK-S, de tyske studier (Ellrich & Baier, 2016; Schutte et al., 2012) og de amerikanske studier af Hartley et al. (2013) at have været mest systematiske i samplingen, hvorved den faktiske responsrate kunne udregnes. Disse studier opnåede også de højeste responsrater. Flere af de øvrige studier angav ikke responsraten (Yuan et al., 2011) eller kunne grundet samplingen slet ikke udregne den for de deltagende betjente (Hurrell et al., 2018; Menard & Arter, 2013) eller kun angive et skøn over at fx under 5 % af canadiske PSP deltog (Carleton et al., 2018b), eller at ca. 10 % af den australske (Kyron et al., 2019; Lawrence et al., 2018) og 7 % af den engelske politistyrke deltog (Brewin et al., 2020). Disse sidstnævnte studier lignede DK-S ved at være landsdækkende, hvor responsrater på 5, 7 og 10 % dog vurderes at være markant lavere end DK-S (65,3 %) og endda så lave, at risikoen for selv-selektionsbias forøges markant og repræsentativiteten til politipopulationen dermed synes begrænset (Draugalis et al., 2008).

På baggrund af ovenstående vurderes DK-S samlet set at stå metodisk stærkt ved at have anvendt en systematisk samplingmetode og opnået en høj responsrate, hvilket mindsker risikoen for sampling bias og højner samplerepræsentativiteten. I denne forbindelse vurderes DK-S endvidere at have undersøgt sample-repræsentativiteten på mest udførlig vis ved at indhente både demografiske og politi-administrative data på de ikke-deltagende betjente og sammenligne med de deltagende, hvor der ikke blev fundet væsentlige forskelle. Flere af de internationale studier undersøgte også samplerepræsentativiteten, men dog ud fra færre tilgængelige data på de ikke-deltagende, fx alder, køn og etnicitet (Ellrich & Baier, 2016; Hurrell et al., 2018; Kyron et al., 2019; Schutte et al., 2012; Yuan et al., 2011; Brewin et al., 2020). Kvinder blev fundet overrepræsenteret ift. populationen i flere studier (Hurrell et al., 2018; Ellrich & Baier, 2016; Kyron et al., 2019), hvor der i det australske også var en større andel ældre betjente og en mindre andel yngre. Det canadiske studie (Carleton et al., 2018b) og de amerikanske studier af Chopko et al. (2018) og Menard og Arter (2013) vurderes at stå svagest i vurderingen af sampling bias og samplerepræsentativitet grundet de mere usystematiske samplingmetoder, hvor studierne heller ikke undersøgte og vurderede samplesammensætningen ift. populationen.

Tabel 4 nedenfor giver et samlet overblik over studierne design, studiekontekst, population- og samplekarakteristika, de undersøgte variabler og anvendte måleredskaber samt relevante resultater.

Tabel 4. Studiekarakteristika og relevante resultater

Tabel 3 viser en oversigt over studierne karakteristika ift. population- og sample, kontekst, design, variabler og måleredskaber, resultater for prævalens af PTSD og depression og identificerede risiko- eller beskyttende faktorer.

Forkortelser: **CAIU** – Child Abuse Investigation Unit; **Gns.** – Gennemsnit; **LS** - Longitudinalt studie; **K** – Kvinder; **M** – Mænd; **PSP** – Public Safety Personnel; **PTH** – Potentielt traumatiserende hændelse; **RCMP** – Royal Canadian Mounted Police (ridende politi); **STS** – Sekundær traumatisk stress; **TS** – Tværsnitsstudie; **VH** – Voldsomme hændelser.

Forkortelser – Måleredskaber: **ASD** – Acute Stress Disorder; **CES-D** – Center for Epidemiologic Studies-Depression scale; **CIHQ** – Critical Incident History Questionnaire; **CMS** – The Civilian Mississippi Scale; **HADS** – Hospital Anxiety and Depression Scale; **HTQ** – The Harvard Trauma Questionnaire part IV; **ITQ** – International Trauma Questionnaire; **K-10** – The Kessler-10; **LEC-5** – Life Event Checklist for DSM-5; **MDI** – Major Depression Inventory; **PCL-S/PCL-C** – Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Specific / Civilian; **PCL-5** – The PTSD Checklist 5 for DSM-5; **PHQ-9** – The 9-item Patient Health Questionnaire; **PIS** – Police Incident Survey; **PTSS-10** – Post-traumatic Symptom Scale; **SCID-I** – The Structured Clinical Interview for DSM-4; **STSS** – Secondary Traumatic Stress Scale.

Kilde	Studie-kontekst	Primær population	Sample-karakteristika	Design	Variabler, måleredskaber og resultater for prævalens (%) af PTSD og Depression	Identificerede risiko- eller beskyttende faktorer for udviklingen af PTSD eller depression
Larsen (2020a)	Danmark, Grønland og Færøerne National undersøgelse udført af VIVE	Alle ansatte betjente (11.169) på tværs af afdeling / funktions-område	<i>Samplestørrelse:</i> n = 7.288 <i>Anciennitet (gns.):</i> 17,97 år <i>Køn:</i> 83,4 % M <i>Alder (gns.)</i> 42,7 år (fra 21 – 60+). <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Beredskabet 40,8 % Reaktionsstyrken 8,8 % Indsatsleder 3,3 % Efterforskning 28,8 % Forebyggelse 6,5 % Chef/vagtchef: 4,5 % Videoafhøring / billedmateriale af børn udsat for overgreb 3,3 % Afdelingsleder 7,3 % Administrativ 9,2 %	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> CIHQ – tilpasset DK <i>PTSD:</i> HTQ 3,7 % (spørgeskemadata) <i>Depression:</i> MDI 2,1 % (spørgeskemadata) <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Angst, stress, social støtte, forebyggende indsatser, nuværende og tidligere arbejdsopgaver, tidligere udsendelse som soldat, demografiske variabler (køn, alder, civilstatus) og administrative oplysninger	Studiet fandt, at 10,6 % havde symptomer på enten PTSD, depression, angst eller stress. Forekomsten af PTSD og depression steg med stigende alder og anciennitet. Dog var alder og anciennitet ikke signifikante i studiets regressionsanalyser, hvorfor det blev foreslået, at voldsomme hændelser i højere grad beskrev de belastninger, som var forbundet med psykiske belastningsreaktioner. Der blev ikke fundet kønsforskelle ift. forekomsten af PTSD eller depression. Ift. specifikke voldsomme hændelser, blev der fundet en signifikant højere forekomst af PTSD og depression blandt de betjente, som var kommet til skade i tjenesten og som havde oplevet mobning fra kolleger. Derimod blev oplevelsen af kollegial social støtte fundet at være en beskyttende faktor. Blandt grønlandske betjente blev fundet en øget forekomst af PTSD og depression på 9,5

			Andre opgaver 15,1 % <i>Responsrate:</i> 65,3 %		(tjenestetid, arbejdsfunktion, område, land, langtidsfravær, arbejdsskader)	og 7,7 %, hvilket bl.a. blev relateret til en øget eksponering for voldsomme hændelser. I koblingen af register- og spørgeskemadata steg forekomsten af PTSD (eller en svær belastningsreaktion) til 5,3 % og til 2,8 % for depression.
Brewin (2020)	UK (England, Skotland, Wales og Nordirland) National undersøgelse	Alle betjente på tværs af afdeling / funktionsområde	<i>Samplestørrelse:</i> Basesample: n = 12.248 Heraf analytisk sample ud fra traumeeksponerede n = 10.401 og fulde besvarelser n = 9929 <i>Anciennitet (gns.,)</i> 15,8 år <i>Køn</i> 6354 M, ca. 61 % 3147 K 212 Ukendt <i>Alder (gns.):</i> 41,1 år <i>Fordeling, arbejdsfunktion (n):</i> Almindelig betjent: 7102 Overbetjent: 1916 Efterforsker/ højere rang: 911 <i>Responsrate:</i> Ca. 7 % (skønnet ud fra statistik på antallet af ansatte betjente).	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> Selvudviklede items til at måle tre overordnede typer af VH: 1) traumatiske begivenheder, 2) traumatisk visuelt eller 3) auditivt materiale. <i>PTSD og CPTSD:</i> ITQ 8 % og 12,6 % (i alt 20,6 %) <i>Depression</i> Ikke undersøgt <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Tjenestetid, rang, alder, køn verbale overgreb, trusler, ydmygende oplevelser, fysisk vold, seksuel chikane.	Studiet fandt følgende signifikante prædiktorer for PTSD: højere eksponeringsfrekvens for traumatiske hændelser og traumatisk visuelt materiale, eksponering for ydmygende adfærd, sexchikane og det at være mand. Af prædiktorer for CPTSD blev der fundet: en højere tjenestetid, laveste rang, eksponering for flere traumatiske hændelser og mere traumatisk visuelt og auditivt materiale, oplevelsen af ydmygende adfærd, sexchikane og det at være mand.
Hurrell (2018)	England og Wales 12 ud af i alt 43 politistyrker deltog.	Ansatte efterforskere i en afdeling med fokus på sager om seksuelt misbrug af børn (eng: CAIU).	<i>Samplestørrelse:</i> 101 <i>Anciennitet:</i> 94 % med over 6 års tjeneste <i>Køn:</i> 42 M (41,6 %) 59 K (58,4 %) <i>Aldersrækkevidde:</i> 26-65 år <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i>	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> Selvudviklede items til at måle den auditive eksponering (antal afhøringer) for sekundære traumatiserende hændelser vedrørende seksuelt misbrug af børn. <i>STS som tegn på PTSD:</i> STSS	Studiet fandt, at et højere antal afhøringer udført inden for de sidste 6 måneder var forbundet med en højere STS-totalscore. Der blev ikke fundet nogen sammenhæng mellem STS og hhv. køn, alder og tjenestetid i politiet og tjenestetid som CAI. Regressionsanalyser viste, at angst-symptomer og negative coping-strategier og det totale antal afhøringer inden for de sidste 6 måneder var signifikante prædiktorer for STS-scoren.

			CAIU (100 %) <i>Response rate:</i> Ikke udregnet		34,65 % <i>Depression:</i> HADS-D 5,9 % <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Forekomst af angst, coping.	
Carleton (2018)	Canada National undersøgelse	PSP - studie-kohorte med betjente fra kommunalt / provinsielt politi og det ridende politi RCMP.	<i>Sample størrelse:</i> 2.791 (depression-sample) 2.910 (PTSD-sample) <i>Anciennitet (gns.):</i> Ikke angivet <i>Køn:</i> 1705 (61,1 %) M (depressions-sample) <i>Alder (gns.):</i> 43,1 år (depressions-sample) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Kommunale/provinsielle betjente og RCMP - funktion ikke angivet nærmere, men oplyst at RCMP-betjente arbejder oftere alene og ikke i par. <i>Response rate:</i> Ukendt for betjente men ca. 5 % af PSP-gruppen (skøn ud fra statistik på antal af PSP).	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> LEC-5 <i>PTSD:</i> PCL-5 19,5 % (kommunale betjente) 30 % (RCMP) Samlet (n = 2.910): 24,7 % <i>Depression:</i> PHQ-9 19,6 % (kommunale betjente) 31,7 % (RCMP) Samlet (n = 2.791): 25,5 % <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Angst-tilstande, alkoholforbrug, tidligere psykiatrisk historie, køn, tjenestetid, alder, ægteskabelig status, provins, etnicitet, urbant eller ruralt/landligt arbejdsområde, uddannelse.	Studiet fandt ift. de kommunale betjente, at det at være kvinde var signifikant forbundet til oftere at screene positivt for mentale helbredsproblemer som PTSD og depression. Desuden blev det fundet, at sandsynligheden for at screene positivt for depression og PTSD steg i takt med alder og tjenestetid, og at de, der var gift/i et forhold i lavere grad screenede positivt set ift. singler eller fraskilte.
Chopko (2018)	USA Midt-vestlig stat (ikke nærmere angivet hvilken)	Erfarne betjente på tværs af afdeling / funktionsområde	<i>Sample størrelse:</i> 193 (188 analytisk sample) <i>Anciennitet (gns.):</i> 16,4 år <i>Køn:</i> 93,3 % M <i>Alder (gns.):</i> 41,6 år (fra 23 – 63 år) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i>	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> CIHQ – tilpasset udgave opdelt i selv-traume versus andre-traume <i>PTSD:</i> PCL-S 24,7 % (prævalens for fuld eller delvis PTSD med svær funktionsnedsættelse)	Studiet fandt indikationer på, at antallet af selv-traume hændelser (oplevet trussel/skade mod en selv) var signifikant relateret til symptomklyngerne PTSD-vagtsomhed og PTSD-genoplevelse (dvs. flest PTSD-symptomer), imens andre-traumer hændelser (vidne til trussel om eller skade mod andre) var signifikant forbundet til PTSD-undgåelsessymptomer. PTSD-undgåelses- og

			<p>Patruljerer (65,3 %), efterforsker (19,7 %), andre (15 %).</p> <p><i>Responsrate:</i> 53 % (ud af i alt 364 inviterede betjente efter det mest belejlige – convenience sample).</p>		<p><i>Depression:</i> PHQ-9 Prævalens ikke angivet men i stedet en gennemsnitsscore på: 3,3.</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Alkoholforbrug, selvmordstanker, søvnkvalitet, fysisk helbred.</p>	<p>vagtsomhedssymptomer blev fundet at være signifikant forbundet med dårligere global søvnkvalitet samt forekomsten af depressionssymptomer.</p>
Hartley (2012)	USA, Buffalo New York BCOPS-studiet	Alle 710 aktive betjente I Buffalo, NY Police Department, New York, på tværs af afdeling / funktionsområde	<p>Sample fra BCOPS-studiet (2004 – 2009) <i>Samplestørrelse:</i> 410 <i>Anciennitet (gns.):</i> Ikke nærmere angivet <i>Køn:</i> 304 (74 %) M 106 K <i>Alder (gns.)</i> Ca. 41 år <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Ikke nærmere angivet, men vurderes lignende fordelingen i Hartley (2013). <i>Responsrate:</i> 57,7 %</p>	TS	<p><i>Voldsomme hændelser:</i> Ikke angivet</p> <p><i>PTSD:</i> Ikke undersøgt</p> <p><i>Depression:</i> CES-D 11,7 % (M:10,2 %, K: 16 %)</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Fysiske sundhedsmål i relation til hjerte-kar-sygdomme (fedme, blodtryk, kolesterol m.v.)</p>	<p>Ifølge Hartley et al. (2012) blev der fundet overraskende lave CES-D score blandt mandlige og kvindelige betjente, idet 66,8 % af de mandlige havde en lav score (0 – 8) og 23,0 % en middelscore (9 – 15) og 64,2 % af de kvindelige en lav score og 19,8 % en middelscore.</p> <p>Der blev ikke identificeret risikofaktorer for udviklingen af depression og ej heller fundet associationer mellem sundhedsmål for hjerte-kar-symptomer og forekomsten af depressions-symptomer.</p>
Hartley (2013)	USA, Buffalo New York. BCOPS-studiet	Alle 710 aktive betjente I Buffalo, NY Police Department, New York, på tværs af afdeling / funktionsområde	<p>Sample fra BCOPS-studiet (2004 – 2009) <i>Samplestørrelse:</i> 359 <i>Anciennitet (gns.):</i> Ca. 14 år <i>Køn:</i> 260 (66,9 %) M 99 K <i>Alder (gns.)</i> Ca. 41 år</p>	TS	<p><i>Voldsomme hændelser:</i> PIS</p> <p><i>PTSD:</i> PCL-C, cut-off på 33: 15,9 % (M: 15 %, K: 18,2 %) PCL-C, cut-off på 44: 5,3 % (M: 5 %, K: 6 %) PCL-C, symptomklynge-tilgang: • Delvis PTSD: 9,7 % (M: 10, K: 9,1 %)</p>	<p>Studiet fandt meget forskellige prævalensrater afhængigt af anvendte screenings-tilgange. Studiet fandt derudover, at symptomniveauerne på PTSD generelt var ens for mænd og kvinder, og at genoplevelse- og vagtsomhedssymptomer (øget alarmberedskab) var mere fremhævsende end undgåelsessymptomer.</p> <p>Desuden fandt studiet, at stressfulde og potentielt livstruende hændelser (især skudhændelser), frekvensen af voldsomme</p>

			<p><i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Patruljering (n = 266), overbetjent/kaptajn (n = 45), efterforsker/andre (n = 38) <i>Responsrate:</i> 50,6 %</p>		<p>• Fuld PTSD: 6,1 % (M: 5,8 %, K: 7,1 %)</p> <p><i>Depression:</i> Ikke undersøgt</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Køn, tidligere militærerfaring, arbejdspres, tidligere traume.</p>	<p>hændelser, samt det at se misbrugte børn og drabsofre var signifikant forbundet med flere PTSD-symptomer blandt kvindelige betjente men ikke mandlige betjente. For mænd uden militærerfaring steg antallet af PTSD-symptomer signifikant i takt med oplevelsen af flere hændelser med misbrugte børn.</p>
Menard (2013)	USA - på tværs af stater (bl.a. Californien, Texas, New York, Florida, Illinois og Pennsylvania)	Betjente på tværs af stater I USA og på tværs af afdeling / funktionsområde	<p><i>Samplestørrelse:</i> 750 <i>Anciennitet (gns.):</i> 18,29 (fra 0,90 – 50 år) <i>Køn:</i> 662 (83 %) M <i>Alder (gns.):</i> 43,37 år (fra 23 – 77 år) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Ikke nærmere angivet <i>Responsrate:</i> Ikke muligt at udregne pga. samplingmetode.</p>	TS	<p><i>Voldsomme hændelser:</i> CIHQ – tilpasset udgave reduceret til 10 items.</p> <p><i>PTSD:</i> PCL-C 18,5 %</p> <p><i>Depression:</i> Ikke undersøgt</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Tjenestetid, alkoholforbrug, coping, sociale stressorer.</p>	<p>Studiet fandt, at betjente med kortere tjenestetid, flere voldsomme hændelser, højere score for sociale stressorer (fx tab af værdsatte sociale relationer, udfordrede familierelationer) og undgående coping-strategier mere sandsynligt rapporterede flere PTSD-symptomer (variablerne forklarede 53 % af variansen i PTSD-symptomer). Det blev vurderet, at sociale stressorer og i høj grad undgående copingstrategier medierede og påvirkede relationen mellem voldsomme hændelser og PTSD-symptomer. Derudfra blev det foreslået, at betjentes velbefindende ikke udelukkende var forbundet til oplevelsen af voldsomme hændelser men også til coping-metoder og den tilgængelige sociale støtte.</p>
Yuan (2011)	USA (Oakland, San Jose, San Francisco & New York)	Politi-studerende. Ved T2 var betjentene ansat på tværs af afdelinger	<p><i>Samplestørrelse:</i> 233 (subsample af et kohortesample (n = 400)) <i>Anciennitet (gns.):</i> 2 års polititjeneste <i>Køn:</i> 199 (85,4 %) M 34 (14,6 %) K <i>Alder (gns.):</i> 27,2 år (fra 21 – 43 år) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> På tværs af afdelinger ved T2 men ikke nærmere angivet.</p>	LS, kohorte-studie T1: Under uddannelse. T2: efter 2 års polititjeneste	<p><i>Voldsomme hændelser:</i> CIHQ</p> <p><i>PTSD:</i> CMS 0,4 % (1 ud af 233)</p> <p><i>Depression</i> Ikke undersøgt</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> T1: SCID-II (tidligere angst, depression, misbrug), tidligere traume, personligheds-</p>	<p>Studiet fandt at en mindre eksponering for traumatiske begivenheder før polititjeneste og en mindre kumulativ traume-belastning under arbejdet var forbundet til færre PTSD-symptomer. En højere baselinescore (T1) på personlighedstrækket neuroticisme var signifikant forbundet med flere PTSD-symptomer (T2), hvorimod baselinescore for højere selvrapporeret selvværd, bedre antagelser om verdens godhed, højere niveau af social støtte og bedre social fungeren før og under politiuddannelsen (T1) var forbundet til færre PTSD-symptomer (T2). Regressionsanalyser viste at et mere positivt</p>

			<i>Responsrate:</i> Angives ikke for det fulde kohortestudie.		karakteristika, antagelser om verden (WAS), social støtte, social funktion.	verdenssyn samt det at være bedre socialt fungerende før polititjeneste muligvis beskyttede mod udviklingen af PTSD-symptomer, selv når der blev kontrolleret for den kumulative traume-eksponering i arbejdet.
Ellrich (2016)	Tyskland 10 ud af 16 føderale stater deltog.	Samtlige 10 føderale stater betjente på tværs af afdeling / funktionsområde.	<i>Samplestørrelse:</i> 20.938 (2.215 ift. PTSD-symptomer) <i>Anciennitet (gns.):</i> Ikke angivet <i>Køn:</i> ca. 80 % M <i>Alder (gns.):</i> 41,3 år (fra 19 – 62 år) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Gående/kørende patrulje (44,3 %), efterforskning (23,2 %), speciale enheder (8,4 %), anden tjeneste (23,9 %). 72,8 % arbejdede i områder med under 250.000 beboere. <i>Responsrate:</i> 25,1 %	TS	<i>Voldsomme hændelser:</i> Selvudviklede items til at undersøge eksponering for voldelige angreb i politiarbejdet. <i>PTSD som tegn på PTSD:</i> PTSS-10 4,9 % <i>Depression:</i> Ikke undersøgt <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Karakteren af overgreb, hvordan voldelige overgreb havde udviklet sig over tid og konsekvenserne derved samt længde af sygemelding.	Studiet fandt, at længden af sygemeldingen var forbundet til flere søvnproblemer, udfordrede sociale relationer samt større sandsynlighed for PTSD-symptomer. Betjentenes overbevisninger relateret til gerningspersonens årsager til at angribe (anti politi eller ”ville slå ihjel”) var forbundet til forekomsten af PTSD-symptomer. Hvis der var truet med eller anvendt et våben steg sandsynligheden yderligere. Desuden blev det fundet, at det var forbundet med stress og større sandsynlighed for PTSD, såfremt det voldelige overfald også havde haft legale konsekvenser for betjenten (såsom klager, anklager). Desuden viste analyser, at de betjente, som havde været udsat for fysisk voldelige angreb i højere grad anså sig selv som en ”emotionel skraldemænd eller syndebuk” og i højere grad forventede at blive udsat for nye voldelige angreb.
Schutte (2012)	Tyskland Det nordlige Rhinen-Westfalen	Ansatte betjente i højrisikofunktioner.	<i>Samplestørrelse:</i> T1: 59 T2: 50 <i>Anciennitet (gns.):</i> Ikke angivet <i>Køn:</i> 43 (73 %) M <i>Alder (gns.):</i> 36,61 år (fra 22 – 49 år) <i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Primært operative i tjenesten med høj-risikofunktioner. <i>Responsrate:</i>	LS T1: kort efter PTH T2: 6 mdr. efter PTH	<i>Voldsomme hændelser:</i> Betjente blev inkluderet til studiet ud fra nylig oplevet PTH. <i>PTSD:</i> SCID-I 28 % <i>Depression</i> Forekomst ikke undersøgt <i>Yderligere undersøgte variabler:</i> T1: ASD, funktions-nedsættelse, global funktion, fornemmelse af	Studiet fandt, at screeningen af ASD ved T1 viste god specificitet (korrekte negative svar), men ikke god sensitivitet ved målingen af PTSD ved T2 (dvs. for mange betjente screenede ikke positivt for ASD ved T1, men udviklede senere PTSD). En højere alder blev ikke forbundet med udviklingen af PTSD, hvorimod niveauet af genoplevelsessymptomer ved T1 var en signifikant prædikator (p<0,05). Det blev konkluderet, at der efter oplevelsen af en voldsom hændelse rent forebyggelsesmæssigt med fordel kunne screenes for ASD-symptomer samt genoplevelsessymptomer.

			67,8 % ud af 87 inviterede betjente.		sammenhæng (sense of coherence), genoplevelsessymptomer.	
Kyron (2019) / Lawrence (2018)	Australien National undersøgelse 33 ud af 36 sektorer deltog.	Betjente på tværs af afdeling / funktionsområde.	<p><i>Samplestørrelse:</i> 8088</p> <p><i>Anciennitet (gns.):</i> 25 – 64 år</p> <p><i>Køn:</i> 4945 (62,6 %) M</p> <p><i>Alder (gns.):</i> 40,2</p> <p><i>Fordeling, arbejdsfunktion:</i> Operative (62,3 %), Ikke-operative (23,2 %), Både-og (14,5 %)</p> <p><i>Responstrate:</i> Ca. 10 % (skøn ud fra det samlede antal ansatte betjente i de 33 deltagende sektorer)</p>	TS	<p><i>Voldsomme hændelser:</i> Selvudviklede items til at undersøge oplevelsen af stressende hændelser på eller uden for arbejdet.</p> <p><i>PTSD:</i> PCL-5 tilpasset studiet 10,67 %</p> <p><i>Depression (og angst m.v.):</i> K10 30,6 % (højt/meget højt niveau af psykologisk lidelse)</p> <p><i>Yderligere undersøgte variabler:</i> Tjenestetid, alder, stressfaktorer på arbejdet, alkoholforbrug, vrede, stofforbrug, søvnkvalitet, funktionsnedsættelse, resiliens, social støtte, fysisk helbred, arbejdsmiljø.</p>	Det blev fundet, at størstedelen af de betjente, som oplevede symptomer svarende til PTSD og svær psykologisk lidelse havde oplevet traumatiske hændelser udelukkende på arbejdet, hvorfor disse arbejdsrelaterede hændelser blev vurderet at spille en særlig rolle i udviklingen af PTSD og psykologisk lidelse. Desuden blev det fundet, at oplevelsen af mere end en stressfaktor på arbejdet (fx både traumatiske hændelser og samarbejdsvanskeligheder) var forbundet til signifikant flere symptomer på PTSD eller psykologisk lidelse. Derudover var højere tjenestetid signifikant forbundet til flere symptomer på PTSD og psykologisk lidelse. Tjenestetid i arbejdet var også signifikant forbundet til mål for resiliens, hvor der sås et fald i antallet af betjente med høj resiliens i takt med stigende tjenestetid. Høje niveauer af symptomer på psykologisk lidelse og PTSD blev endvidere associeret med dårligere fysisk helbred, dårligere søvnkvalitet og oplevelsen af mindre social støtte.

5. Diskussion – Passer tallene virkelig?

Som beskrevet i introduktionen til herværende speciale vurderes der at være stor diskrepans mellem danske og internationale resultater for prævalens af PTSD og depression blandt betjente. Et internationalt systematisk review og metaanalyse fra 2020 fandt fx en punktprævalens på 14,6 % for depression og 14,2 % for PTSD blandt politibetjente (Syed et al., 2020), hvorimod den danske VIVE-undersøgelse (DK-S) fandt en forekomst på 3,7 % med PTSD og 2,1 % med depression. Resultaterne peger altså på, at kun få danske betjente bliver mentalt syge af deres arbejde. Dette står dog i kontrast til, at eftervirkningerne efter voldsomme hændelser er blevet vurderet som det største enkeltstående problem inden for arbejdsmiljøet i Dansk Politi (Ibsen, 2008). Endvidere synes det bemærkelsesværdigt, ift. at politiorganisationer og betjente i 2019 bragte øget politisk opmærksom på, at mentale helbredsproblemer blandt danske betjente var stigende, og at der var behov for flere ressourcer til forebyggelse og hjælp. Afledt af disse uoverensstemmelser blev der stillet spørgsmålstejn ved, hvorvidt så lave danske tal virkelig kan passe? Og det blev valgt at undersøge problemformuleringen: *Hvordan kan man forstå diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente?* I relation til besvarelsen heraf blev der i introduktionen ligeledes fremsat hypotese om, at forskelle i forskningsmetoder og -design kunne være med til at forklare den bemærkelsesværdige diskrepans i prævalensresultater.

På baggrund af den samlede komparative analyse vil den foreløbige konklusion være, at især forskningsmetodiske forskelle har væsentlig betydning for et studies afrapporterede prævalensresultat – dette især relateret til forskelle i studiernes metodiske kvaliteter, samplekarakteristika og de anvendte screeningsredskaber, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier. Begrundelsen for denne foreløbige konklusion uddybes nedenfor via en besvarelse og diskussion af de 4 specifikke forskningsspørgsmål, hvorunder det teoretiske grundlag løbende

sammenholdes med den komparative analyses resultater. Endvidere diskuteres de inkluderede studiers begrænsninger samt implikationerne af den viden, specialet vurderes at bidrage med.

5.1. Forskningsspørgsmål 1

Hvordan er prævalensen af PTSD og depression blandt politibetjente undersøgt i danske og internationale studier?

Herværende speciale inkluderede 11 observationsstudier, hvoraf DK-S og overvægten af de internationale studiers resultater var baseret på tværsnitsundersøgelser (9 ud af 11) og anvendelsen af forskellige spørgeskemabaserede selvrapporteringsværktøjer (10 ud af 11). Som beskrevet i analyseafsnit 4.2. kan der ved tværsnits-designs være nogle generelle metodiske fejlkilder relateret til sampling, risiko for sampling bias, lave responsrater og lav samplerepræsentativitet, hvilket skal tages in mente i tolkningen af sådanne studiers resultater. Nedenfor diskuteres hvilke fordele og ulemper, der kan være forbundet med de inkluderede studiers design og metoder, og hvordan dette vurderes at kunne få betydning for studierne prævalensresultater.

5.1.1. Studiernes design og samples

Som beskrevet i afsnit 4.2. bygger tværsnitsundersøgelserne på enkeltstående målinger af personer, tid og sted, hvorfor disse studiers resultater kan betragtes som øjeblikbilleder af forekomsten af symptomer på PTSD og depression.

Tværsnitsundersøgelser kan være brugbare til at danne sig en ide om omfanget af mentale helbredsproblemer blandt politipopulationer, men som beskrevet i afsnit 4.2. er en ulempe ved designet, at metoden er begrænset ift. at indfange symptomernes svingende intensitet og dynamiske udvikling. Dette synes problematisk i betragtning af den beskrevne teori om depression og DO-PTSD i afsnit 2.4.1. og 2.5., hvoraf det ikke kan forventes, at symptombillederne på disse lidelser viser sig entydigt og stabilt blandt betjente (McFarlane, 2012). I stedet kan sygdomsudviklingen være forbundet med både depressive og generelle

angstsymptomer, der viser sig i svingende intensitet og med et sammenfald af somatiske helbredsklager (McFarlane, 2012; Violanti et al., 2006). Derfor kan der argumenteres for, at longitudinelle studiedesigns med gentagne målinger over tid vil være mere velegnede til at belyse ændringer i symptomforekomst og eventuelle forværringer af symptomsværhedsgrad blandt betjente (DiPietro, 2010). I herværende speciale blev der inkluderet to longitudinelle studier (Schutte et al., 2012; Yuan et al., 2011). Der kan dog argumenteres for, at disse studier ikke helt udnyttede de longitudinelle design-fordele, hvad angår målingen af PTSD og depression, idet begge studier kun havde ét follow-up (hhv. 6 måneder efter en voldsom hændelse og 2 år efter endt politiuddannelse). Endvidere fokuserede begge studier primært på at undersøge risiko- og beskyttende faktorer for udviklingen af PTSD og knap så meget på, hvordan PTSD-symptomerne udviklede sig over tid, og hvilke faktorer der kunne medvirke til eventuelle udsving. Derved fik forekomstmålingerne af PTSD-symptomer nærmere karakter af at være øjeblikksbilleder som ved tværsnitsundersøgelserne.

Ud over at de inkluderede studier primært var funderet i tværsnitsundersøgelser, var der i hovedparten af studierne også udfordringer ift. samplingsbias, her især selektionsbias, samt lave responsrater (se afsnit 4.2.). Dette i et sådant omfang, at der kan argumenteres for at være risiko for, at resultaterne er begrænset i repræsentativitet og generaliserbarhed (Valentine & Thompson, 2013). Alle studier var baseret på frivillig deltagelse med den risiko, at der kan være væsentlige forskelle mellem deltagende og ikke-deltagende ”non-responders” (DiPietro, 2010; Draugalis et al., 2008), hvilket alle studier vurderes at have haft svært ved at kontrollere for. Dette på trods af grundige undersøgelser af samplerepræsentativitet og høj responsrate i DK-S samt forsøg på at kommunikere mere neutralt om studiets formål (Brewin et al., 2020) eller forsøg på at undersøge bias-risikoen ud fra svartidspunkt (Kyron et al., 2019). Størstedelen af de inkluderede studier forholdt sig primært til risikoen for, at det muligvis var betjente med flest helbreds- og arbejdsmiljø-relaterede problemer, som var mest

tilbøjelige til at deltage, hvilket kunne have medført en overrepræsentation af betjente med symptomer og forhøjet prævalensresultaterne. Denne risiko synes især at være nærliggende i de internationale landsdækkende og tværgående studier, der samlede via politiorganisationer og offentlige hjemmesider, og derved opnåede meget lave responsrater (hhv. 5, 7 og 10 %).

Man kan dog også argumentere for, at den beskrevne usårlighedskultur i politiet (Evans et al., 2013; Ibsen, 1997b) kan have medvirket til, at betjentenes svarrespons har været biased ved en underrapportering af symptomer grundet social desirability bias. Dette kunne indebære, at betjente har forsøgt at opretholde selvbilledet af at være en ”robust” betjent, der kan holde til jobbet, hvormed de ikke har rapporteret ærligt om PTSD- og depressionssymptomer, idet disse emotionelle reaktioner opfattes som svaghedstegn og ikke-accepterede i kulturen og de sociale normer (Carleton et al., 2018b; Gittelman et al., 2015; Krumpal, 2013). Risikoen for dette kultur-baserede bias vurderes at være til stede i samtlige inkluderede studier, hvilket kunne have trukket prævalensresultaterne kunstigt ned. Samtidig kan der også være risiko for, at de dårligst fungerende betjente ikke har magtet at deltage, hvormed betjente med symptomer har været underrepræsenteret (Draugalis et al., 2008). I denne forbindelse vurderes det at være en styrke i DK-S, at der ud over spørgeskemadata også blev indhentet registerdata fra sundhedsvæsenet og desuden inviteret langtidsfraværende betjente for at få dem, man kunne formode var dårligst fungerende, repræsenteret i det samlede billede. Idet prævalensraten steg til 5,3 % for PTSD og 2,8 % for depression i koblingen med registerdata for de deltagende betjente i spørgeskemaundersøgelsen kunne noget dog tyde på, at et betydeligt antal betjente (især med PTSD-symptomer) enten underrapporterede deres symptomer eller ”kun” faldt i kategorien med subkliniske symptomer i scoringen af HTQ og MDI (dette diskuteres nærmere i afsnit 5.2.1.).

Risikoen for sampling bias og begrænset samplerepræsentativitet samt risikoen for respons bias og social desirability bias bør tages som forbehold i tolkningen af

prævalensresultater og ikke mindst i sammenligningen af studiers resultater. Markante forskelle i relevante samplekarakteristika (især relateret til betjentenes funktionsområde og grad af traumeeksponering) bevirker her et yderligere sample-relateret forbehold i den direkte sammenligning af resultater på tværs af studier, hvilket diskuteres yderligere i afsnit 5.3.

5.1.2. Studiernes anvendte måleredskaber

Hovedparten af de inkluderede studier undersøgte forekomsten af PTSD og/eller depression primært ud fra forskellige selv-rapporterings-metoder undtagen Schutte et al. (2012), der anvendte det klinikeradministrerede diagnostiske interview SCID-I. Fordelen ved brug af selvrapporteringsmetoder er, at de er økonomisk og tidsmæssigt fordelagtige til at screene større samples (Shalev et al., 1997). Endvidere muliggøres anonymitet i besvarelsen, hvilket i screeningen af mentale helbredsproblemer blandt militærveteraner er fundet at mindske risikoen for repons biases og uærlige svar forbundet med frygt for at fremstå svag, for karrieremæssige konsekvenser og stigma relateret til mentale sygdomme (Warner et al., 2011). Ift. den mandsdominerede politikultur og den ovennævnte risiko for social desirability bias synes det derfor fordelagtigt at anvende anonyme selvrapporteringsmetoder til screeningen af mentale helbredsproblemer blandt betjente. Dog kan selv-rapporteringsredskaber også være forbundet med større usikkerhed på flere punkter sammenlignet med et diagnostisk interview, hvor der fx kan spørges uddybende ind og observeres klinisk relevant adfærd (Weathers et al., 2001). For det første opstår der usikkerhed ved, at det ikke er en uddannet kliniker, der vurderer forekomsten af symptomer, men derimod respondenterne selv. For det andet er der på trods af anonymitet fortsat risiko for misforståelser og repons biases i form af fx social desirability bias, overdrivelse, underdrivelse eller endda tilfældig besvarelse (Weathers et al., 2001). For det tredje varierer redskaberne i deres overensstemmelse med diagnosekriterierne til PTSD og depression samt ift. vurderingen af

symptom-sværhedsgrad (fx subjektiv vurderet lidelse, funktionsnedsættelse eller symptom-antal og frekvens) og den undersøgte symptom-tidsramme.

I denne forbindelse blev der i sammenligningen af de inkluderede studier fundet en høj varians i brugen af forskellige selvrapporteringsskemaer, hvilket bør tages som forbehold i tolkningen af prævalensresultaterne. Ift. screeningen af PTSD blev der anvendt hele 7 forskellige redskaber baseret på forskellige diagnosesystemer og udgaver (DSM-3, DSM-4, DSM-5 og ICD-11) samt baseret på forskellige konceptualiseringer og målinger af traume-kriteriet og de voldsomme hændelser (fx ”direkte traumer”, ”indirekte” og ”sekundære” auditive/visuelle traumer, selv- versus andre-traumer m.v.). Betjentenes ”traumeoplevelser” blev desuden målt både i eller uden for arbejdet og i forskellige tidsperioder (fx inden for de sidste 6 måneder, det sidste år, de første 2 arbejdsår eller i løbet af hele ens politikariere som ved CIHQ). Af de 7 PTSD-redskaber stemte de fleste dog overens med diagnosekriterierne i både DSM og ICD ift. målingen af kerne-symptomer på klyngerne genoplevelse, undgåelse og forøget vagtsomhed oplevet inden for den sidste måned. Et særligt forbehold skal dog tages i sammenligningen med de tyske resultater fra PTSS-10 (Ellrich & Baier, 2016), da dette redskab vurderes at have mindst overensstemmelse med de diagnostiske PTSD-kriterier. Redskabets 10 items spørger mere bredt ind til stresssymptomer (fx søvnproblemer, humørsvingninger, rastløshed) og afspejler og scores dermed ikke direkte efter kriterierne for PTSD (se tabel 2). Som det eneste studie blev der ved PTSS-10 desuden ikke spurgt ind til nuværende symptomer, men de symptomer som betjentene huskede at have oplevet 4 uger efter et voldeligt overfald (altså en retrospektiv måling med risiko for recall bias (Ellrich & Baier, 2016)). Derudover bør det ved resultaterne af STSS (Hurrell et al., 2018) også have i mente, at redskabet ikke er udviklet til screeningen af PTSD og i modsætning til de øvrige redskaber kun måler symptomer oplevet inden for de sidste 7 dage.

Ift. depression blev der ligeledes anvendt hele 5 forskellige redskaber, der undersøgte symptomer i forskellige tidsrammer (de sidste 7 dage, 2 uger eller 30 dage), hvor resultatet baseret på K10 i det australske studie (Kyron et al., 2019) vurderes at være særlig begrænset som sammenligneligt mål ved ikke at være en specifik screening af kun depressive symptomer.

5.2. Forskningsspørgsmål 2

Hvad er diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente?

På baggrund af den komparative analyse vurderes der at være betydelige resultatforskelle mellem de danske og internationale resultater. Det blev bl.a. fundet, at DK-S's forekomst af PTSD på 3,7 % var mere en 9 gange mindre end i studiet af Hurrell et al. (2018), og at DK-S's forekomst af depression på 2,1 % var mere end 12 gange mindre end det canadiske resultat (Carleton et al., 2018b). Som nævnt i introduktionen til specialet, er det i sammenligningen af studieresultater afgørende at undersøge heterogenitet nærmere, idet en forståelse for årsagerne til divergerende resultater vil have indvirkning på tolkningen af resultaterne, og konklusionerne der udledes. På baggrund af analyseafsnit 4.1.3. vurderes det, at en væsentlig del af forklaringen på de divergerende prævalensresultater kan findes i studierne valg af forskellige screeningsværktøjer, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier.

5.2.1. Betydningen af forskellige kriterier i screeningen af PTSD

Med henblik på at illustrere betydningen af forskellige kriterier og scoringsmetoder for prævalensrater vurderes resultaterne fra det amerikanske BCOPS-studie (Hartley et al., 2013) særligt relevante. Studiet undersøgte nemlig forekomsten af PTSD med PCL-C ud fra både cut-offs på 33 eller 44 og en diagnostisk algoritme ud fra kriterierne i DSM-4 dog undtaget traume-kriteriet (se afsnit 4.1.3.). Disse scoringsmetoder førte til meget forskellige prævalensresultater for PTSD: 15,9 % ved cut-off på 33 og kun 5,3 % ved 44, og ved

algoritmemetoden 9,7 % med delvis PTSD og 6,1 % med fuld PTSD (se afsnit 4.1.4.).

Således kan anvendelsen af forskellige scoringsmetoder og diagnostiske kriterier føre til betydelige forskelle i prævalensresultater, hvilket også er påpeget i forskning af O'Connor et al. (2007). Endvidere er det i overensstemmelse med O'Connor et al. (2007), at prævalensraten for PTSD tyder på at falde i takt med, at de diagnostiske krav i scoringen strammes. Anvendelsen af forskellige scoringsmetoder handler i høj grad om den ønskede balance mellem et redskabs præcision og bredde ift. at udpege korrekte positive tilfælde med fx PTSD (sensitivitet) og korrekte negative tilfælde uden PTSD (specificitet) (Ruggiero et al., 2003). For at opnå den højeste diagnostiske præcision i et screeningsredskab (sande positiver + sande negativer) er det blevet anbefalet både at score ud fra cut-off samt ud fra en diagnostisk algoritme, således der både tages højde for symptomsværhedsgrad- og sammensætning (Blanchard et al., 1996).

Dette mønster med faldende eller stigende prævalensresultater afhængig af de anvendte scoringsmetoder og diagnostiske kriterier vurderes relevant ift. tolkningen af samtlige inkluderede studiers resultater. Chopko et al., (2018), der også anvendte PCL, afrapporterede fx udelukkende et prævalensresultat fundet ud fra den lave cut-off (33), hvor resultatet var blandt de højeste på 24,7 % (se tabel 3). I forhold til tolkningen af dette resultat vurderes det at være en fordel, at studiet tydeligt beskrev scoringsmetoden, og at resultatet var et udtryk for tilstedeværelsen af *delvis eller fuld PTSD*. Heroverfor fandt Menard og Arter (2013) ligeledes en høj prævalens af PTSD med PCL (18,5 %), men beskrev ikke værdien for cut-off. En manglende detaljering af scoringskriterier vurderes problematisk, da det mindsker gennemsigtheden og validiteten i deres resultater, og det står således uklart hvad prævalensen betyder ift. PTSD-symptomsværhedsgrad (O'Connor et al., 2007). Denne problematik vurderes ligeledes at begrænse validiteten af resultaterne i det australske studie (Lawrence et al., 2018), hvor den diagnostiske algoritme ikke blev nærmere specificeret.

Endvidere ændrede dette studie i den validerede PCL-5-skala, hvilket kan være på bekostning af skalaens psykometriske egenskaber (både reliabilitet og validitet) og vurderingen af resultatet ift. andre prævalensresultater (DeVellis, 2017). Det canadiske studie (Carleton et al., 2018b) anvendte heroverfor også PCL-5, men beskrev detaljeret, hvordan der blev scoret ud fra et traumekriterie (LEC-5) kombineret med både en klinisk cut-off og diagnostisk algoritme efter DSM-5. Dette studie fandt en høj prævalens på 24,7 % med PTSD, hvilket igen vurderes at kunne forklares ved, at den anvendte algoritme efter DSM-5 var mindre restriktiv ift. DSM-4, idet der fx blev stillet færre krav til antallet af undgåelsessymptomer (1 versus 3). Dette uddybes senere i en diskussion af udfordringerne relateret til krav om undgåelsessymptomer blandt betjente. Endvidere blev kravene til A-kriteriet defineret mere løst ift. DSM-4 (og DK-S) om livstrussel, intens frygt, rædsel og hjælpeløshed (APA, 1994). Som nævnt i afsnit 5.1. skal det canadiske studies resultater dog også vurderes i lyset af en lav responsrate (mindre end 5 %) og forøget risiko for selektionsbias.

Anvendelsen af forskellige redskaber, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier kan således besværliggøre sammenligneligheden mellem de inkluderede studiers resultater. Dette vurderes som nævnt især at være tilfældet ift. resultaterne fra CAIU-studiet (Hurrell et al., 2018) og det tyske studie af Ellrich og Baier (2016) grundet redskaberne PTSS-10 og STSS. Fx fandt Hurrell et al. (2018) ud fra STSS det højeste prævalensresultat på, at 34,7 % havde moderat til alvorlig STS *med indikation på PTSD*. Det vurderes sandsynligt, at dette indikative resultat rummer flere subkliniske (evt. også falske positive) tilfælde ift. de øvrige studiers resultater og især DK-S, der anvendte strengere krav i scoringen.

De to inkluderede longitudinelle studier fandt endvidere meget divergerende prævalensresultater for PTSD på hhv. under 1 % (Yuan et al., 2011) og hele 28 % (Schutte et al., 2012). Yuan et al. (2011) scorede ud fra cut-off, hvorfor resultatet umiddelbart synes lavt, idet der ikke blev stillet krav til symptomsammensætning. Omvendt angives selve cut-off

ikke, og det er således uvist, hvorvidt cut-off var i den høje ende i vurderingen af symptomsværhedsgrad. I Schutte et al. (2012) blev vurderingen af betjentenes symptomer foretaget af en psykolog ud fra SCID-I, hvilket som nævnt er forbundet med mindre diagnostisk usikkerhed ift. selvrapporteringsredskaberne. Det gør dog ikke nødvendigvis studiets resultat på 28 % retvisende for, hvor stor en forekomst af PTSD man kan forvente i et nationalt sample af betjente. Samplerepræsentativiteten var ved dette studie nemlig begrænset af, at samplet kun bestod af 50 betjente (T2), der alle arbejdede i høj-risikofunktioner og stammede fra en enkelt tysk region. Heroverfor bestod samplet i Yuan et al. (2011) af meget unge betjente med kun 2 års politierfaring. I lyset af teorien om, at den kumulative traumeeksponering spiller en betydningsfuld rolle i udviklingen af PTSD blandt betjente, synes det derfor nærliggende, at det forskellige niveau af eksponering kan have bevirket en hhv. lav og høj forekomst af PTSD i de to studier (udddybes nærmere i 5.3.).

Kun et enkelt studie anvendte det nyere måleredskab ITQ til at undersøge forekomsten af PTSD og CPTSD (Brewin et al. 2020), hvor der blev scoret efter algoritmemetoden i henhold til ICD-11 (se afsnit 4.1.3.). Der blev til forskel fra de diagnostiske kriterier i ICD-11 dog ikke stillet krav til den traumatiske hændelses *ekstremt truende eller forfærdelige karakter*, og til forskel fra DSM-4 blev der stillet færre krav til antallet af undgåelses- og vagtsomhedssymptomer. Dette synes at lempe scoringskriterierne og dermed kunne medføre højere prævalensresultater. Studiet fandt da også en forekomst af PTSD på 8 % og 12,6 % for CPTSD. Resultatet for især CPTSD synes interessant i lyset af, at denne diagnose i kliniske sammenhænge oftest tildeles de særligt svært belastede, som kan have oplevet en række af potentielt traumatiserende hændelser (Elklit, 2017). Taget i betragtning af teorien om, at PTSD og DO-PTSD kan være forbundet med en bred vifte af både somatiske og psykiske symptomer (McFarlane, 2012), synes ITQ'en i sammenligning med redskaberne baseret på især DSM-4 at indfange et bredere symptombillede ift. udfordringer med affekt-

regulering, negativt selvkoncept og interpersonelle forstyrrelser. Dette kan muligvis være medvirkende til, at flere scorer positivt for PTSD og CPTSD ift. fx DK-S, der anvendte HTQ'en baseret på DSM-4. Samtidig skal de engelske resultater dog også vurderes med det forbehold, at der var lav responsrate, og risikoen for selv-selektionsbias blev vurderet højere end i DK-S.

DK-S: kriterier og scoringsmetoder for PTSD

DK-S anvendte som det eneste studie HTQ-IV og scorede både ud fra cut-off og en DSM-4 diagnostisk algoritme. DK-S stillede dog som det eneste DSM-4-baserede studie også særlige krav til A-kriteriet i form af livstrussel, rædselsfuldhed og hjælpeløshed. Scoringen af HTQ'en ud fra algoritme-metoden kan ifølge Mollica et al. (1999) resultere i en mere konservativ klassifikation med færre udpegede tilfælde, men kan samtidig have større diagnostisk præcision ift. cut-off-metoden. Som nævnt kan det dog blandt en population af betjente synes begrænsende at stille krav om hele 3 undgåelsessymptomer, idet disse symptomer ikke nødvendigvis er særligt fremtrædende blandt betjente (McFarlane, 2014). Dette symptom-billede med typisk flere genoplevelses- og vagtsomhedssymptomer og færre undgåelsessymptomer blev også fundet blandt betjentene i BCOPS af Hartley et al. (2013), og stemmer desuden overens med Elklit et al. (2000) betragtninger om, at undgåelse er en mere sekundær følgereaktion, der med tiden vil udvikle sig, hvis ikke traumet bearbejdes. Schutte et al. (2012) fandt da også, at en betydelig del af betjentene med PTSD (10 ud af 14) på trods af daglige symptomer fortsat gik på arbejde 6 måneder efter en særlig voldsom hændelse, hvorved undgåelse af traumerelateret stimuli ikke synes mest fremhærskende. Selvom det i DK-S er mere diagnostisk retvisende at stille krav til traumets karakter som livstruende, rædselsvækkende og fulgt af hjælpeløshed, synes det også snævert i lyset af, at den kumulative belastning af gentagne moderate traumer også kan bevirke udviklingen af PTSD og DO-PTSD (APA, 2013; McFarlane, 2012). Det var da også langt de fleste ud af de

3,7 %, som blev scoret positive for PTSD ud fra cut-off-metoden (fremgår ikke i DK-S, men blev oplyst i mail til undertegnede). Som det blev set i Hartley et al. (2013) kan placeringen af cut-off dog få stor betydning for prævalensen, hvor det i DK-S blev beskrevet, at en højere score indikerede højere belastning men ikke tydeliggjort, hvorfor der specifikt blev valgt en cut-off på 43. Ser man nærmere på resultaterne i DK-S, opnåede hele 9,3 % (n = 664) en score på 33-42, og var cut-off således sat på 33 ville den samlede prævalens ligge på 13 %. Ifølge den danske psykiater og professor Per Bech kan en score på 32-39 på HTQ betyde, at der *muligvis* foreligger en PTSD-tilstand, hvor en score på 40 eller mere betyder, at der foreligger en *klar* PTSD-tilstand (Bech, 2011). Han uddyber dog heller ikke nærmere på hvilken baggrund, disse cut-off-værdier er valgt. Det synes derfor relevant at stille spørgsmålet, hvorvidt DK-S's cut-off på 43 er mere sammenlignelig med den høje cut-off på 44 i Hartley et al. (2013), hvad angår symptomsværhedsgrad? Dette vil i så fald kunne forklare de mindre divergerende resultater for prævalens på hhv. 5,3 % i Hartley et al. (2013) og 3,7 % i DK-S. En eventuelt høj cut-off-score kan i kombination med anvendelsen af flere kriterier i den diagnostiske algoritme-metode således være med til at forklare den lave prævalens af PTSD i DK-S. Samtidig peger DK-S's højere prævalensresultater for PTSD og depression blandt grønlandske betjente (hhv. 9,5 og 7,7 %) på, at valget af diagnostiske scoringskriterier ikke alene kan forklare diskrepansen i prævalensresultater, men at der i stedet må være væsentlige faktorer i fx arbejdsvilkår og arbejdsmiljø, som spiller ind – herunder måske især relateret til en højere grad af traumeeksponering blandt grønlandske betjente ift. danske (diskuteret nærmere i 5.3.).

5.2.2. Betydningen af forskellige kriterier og redskaber - Depression

Som ved målingerne af PTSD var der ved depression tilsvarende problematikker omkring afgrænsning og cut-offs for sygdomsidentifikation, hvilket vurderes at kunne forklare en del af diskrepansen mellem de inkluderede studiers prævalensresultater.

Eksempelvis anvendte DK-S MDI, der blev udviklet både til at kunne vurdere symptomsværhedsgrad (cut-off) og som et diagnostisk instrument (algoritme-scoring) i henhold til DSM-4 og ICD-10. Derved har redskabet stor overensstemmelse med diagnosekriterierne for depression (Bech et al., 2001). Heroverfor anvendte to af de øvrige studier (Hurrell et al., 2018; Hartley et al., 2012) begge redskaber (HADS-D, CES-D), som vurderes ikke at afspejle de diagnostiske kriterier for depression i samme grad som MDI. For det første måler begge redskaber ”kun” symptomer oplevet inden for de sidste 7 dage. Derudover blev HADS-D ikke udviklet med udgangspunkt i et diagnosesystem, men ud fra et fænomenologisk indtryk af, at glædesløshed var kernekaraktæret ved depression (Zigmond & Snaith, 1983). Ligeledes blev CES-D ikke udviklet som et diagnostisk men epidemiologisk screeningsredskab (Radloff, 1977). Studiernes placering af cut-offs på disse redskaber vurderes desuden at have betydning for prævalensresultatets størrelse og betydning af symptomsværhedsgrad. En cut-off på 11 på HADS-D (Hurrell et al., 2018) er blevet vurderet at indikere den *sandsynlige tilstedeværelse* af depression (Snaith, 2003), hvorimod en cut-off på 25 på MDI indikerer *tilstedeværelsen af moderat depression* (Bech, 2011). Derudover er ved en sammenligning af MDI og CES-D fundet evidens for, at den mest diagnostisk effektive cut-off på MDI var 19 (dvs. mindre end 25, som anvendt i DK-S) og på CES-D 22 (dvs. højere end 16, som anvendt i Hartley et al. 2012) (Cuijpers et al., 2008).

Der er således væsentlige forskelle i MDI, CES-D og HADS, og det kan tænkes at den mindre overensstemmelse med de diagnostiske kriterier i HADS og CES-D samt ”lavere” cut-off scores ift. symptomsværhedsgrad kan have haft indvirkning på højere prævalensresultater for depression i Hurrell et al. (2018) på 5,9 % og Hartley et al. (2012) på 11,7 %. Lignende problematik vurderes at være til stede ift. PHQ-9, der blev anvendt i det canadiske studie, der fandt den højeste prævalens af depression på 25,5 % (Carleton et al., 2018b). I en vurdering af redskabets anvendelighed ift. DSM-5 fandt Zimmerman (2012)

bl.a., at den konventionelt anvendte cut-off på 10 overestimerer prævalensen af depression i sammenligning med HAM-D som validitetsindeks. Undersøgelser af skalaen med nyere statistiske metoder har desuden vist, at den summerede totalscore ikke er et tilstrækkeligt statistisk mål for symptomsværhedsgrad (Bech et al., 2015; Forkmann et al., 2013). Disse forhold kan således have bevirket, at der findes en så høj prævalens af depression i det canadiske studie, der også samtidig skal vurderes i lyset af en lav responsrate (under 5 %) og forøget risiko for sampling bias.

5.3. Forskningsspørgsmål 3

Hvilke faktorer vurderes at have betydning for udviklingen af PTSD og/eller depression blandt politibetjente i de identificerede studier?

På baggrund af analyseafsnit 4.4.5. kan der med udgangspunkt i studierne resultater identificeres en række risiko- og beskyttende faktorer, som vurderes at have betydning for udviklingen af depression og PTSD blandt betjente. Disse inkluderer den kumulative traumeeksponering, og herunder muligvis en øget eksponering for livstruende hændelser, drab/alvorlige dødsfald og seksuelt misbrugte børn samt den øgede eksponering, der er forbundet med ansættelse i særlige ”højrisiko”-funktioner. Endvidere inkluderede risikofaktorerne tilskadekomst i tjenesten, udviklingen af formørkede antagelser om verden og andres hensigter samt et u hensigtsmæssigt arbejdsmiljø bestående af negative sociale oplevelser og lav grad af social støtte. Denne viden om risiko- og beskyttende faktorer er væsentlig at have in mente i screeningen af helbredsproblemer blandt betjente, idet tilstedeværelsen af en eller flere risikofaktorer udgør et væsentligt grundlag ift. at kunne iværksætte forebyggende initiativer med henblik på at mindske sygdomsudviklingen. De identificerede faktorer diskuteres nedenfor i lyset af specialets teoretiske grundlag.

5.3.1. Den kumulative belastning

Som beskrevet i resultatafsnit 4.1.5. fandt både DK-S og hovedparten af de internationale studier, at en højere eksponeringsfrekvens for voldsomme og potentielt traumatiserende hændelser var forbundet til flere depressions- og PTSD-symptomer. Disse resultater støtter dermed umiddelbart de psykologiske modeller præsenteret i teorien i afsnit 2.6 og 2.7, hvor der blev argumenteret for, at sygdomsudviklingen blandt betjente sker gradvist i relation til den *kumulative* eksponering, og derfor ikke kun i relation til enkeltstående voldsomme hændelser. Dette forklaret ved, at nervesystemet grundet gentagne aktiveringer af frygtsystemerne gradvist gøres mindre modstandsdygtigt (sensibiliseres) over for stress og lettere aktiveres (kindling) (McFarlane, 2010, 2012), samtidig med at hændelserne kan have en formørkende indvirkning på betjentes grundlæggende antagelser om verden og sig selv (uddybes i afsnit 5.3.3.) (Janoff-Bulman, 1992). McFarlanes (2010, 2012) mere fysiologisk orienterede teori understøttes ikke af egentlige mål for betjentes påvirkede nervesystem, men studierne resultater modsiger dog ikke denne forklaring. Samtidig stemmer teorien overens med resultatet om, at betjentes grad af resiliens faldt i takt med stigende tjenestetid blandt australske betjente (Lawrence et al., 2018), og at grønlandske betjente i DK-S blev vurderet ikke at have nok restitutionstid mellem de voldsomme hændelser. Stigende tjenestetid og alder var i flere studier forbundet til udviklingen af flere PTSD- og depressionssymptomer, men resultaterne og sammenhængen var dog ikke entydig. Til forskel fra at der generelt er fundet en forøget forekomst af depression (Kessing & Miskowiak, 2017) og PTSD (Elklit, 2017) blandt kvinder, fandt studierne ligeledes ikke entydige resultater, hvad angår kønsforskelle i forekomsten af PTSD og depression blandt betjente. Dette stemmer overens med forskning af Beagley et al. (2018), der konkluderer, at empirien hvad angår kønsforskelle i forekomsten af PTSD blandt betjente ikke er entydig. Disse tvetydige resultater hvad angår tjenestetid, alder og køn kunne muligvis tyde på, at

graden af eksponering for voldsomme hændelser sandsynligvis spiller en mere afgørende rolle i sygdomsudviklingen, hvilket også påpeges i DK-S. Relateret hertil fandt Lawrence et al. (2018), at højere tjenestetid var forbundet med en forhøjet risiko for at opleve en hændelse, som berørte en særligt dybt. Årsag-effekt-sammenhængen er dog her ikke klar – og vurderes en hændelse evt. som særligt berørende, fordi betjentens resiliens og ”robusthed” til at håndtere traumerelateret stimuli er svækket grundet den kumulative ophobning af mange tidligere voldsomme hændelser? Overordnet set stemmer studierne resultater overens med de psykologiske forklaringsmodeller ift. sensibilisering og kindling, hvormed det tyder på, at politibetjente risikerer en gradvis ”nedslidning” i arbejdet, og at denne nedslidning særligt relaterer sig til den kumulative eksponering for voldsomme hændelser.

5.3.2. Karakteren af de voldsomme hændelser

Ift. studierne prævalensresultater og den lave forekomst af PTSD og depression i DK-S synes det her nærliggende at stille spørgsmålet, hvorvidt de danske betjente adskiller sig betydeligt fra de øvrige studiesamples i oplevelsen af voldsomme hændelser i arbejdet. Skyldes de lavere prævalensrater eventuelt, at de danske betjente var eksponeret for ”mindre” alvorlige hændelser og i lavere grad? I forhold til de internationale resultater begrænses besvarelsen af dette spørgsmål desværre i høj grad af, at de voldsomme hændelser som nævnt blev undersøgt med meget forskellige måleredskaber, der havde fokus på forskellige hændelser og eksponerings-tidsperioder. Ser man dog nærmere på karakteren af de voldsomme hændelser i DK-S, havde en betydelig andel af de danske betjente mindst en gang oplevet det, der både i generelbefolkningens perspektiv og i et diagnostisk perspektiv (jf. DSM-5 og ICD-11 A-kriterierne) kan betragtes som alvorlige og potentielt traumatiserende hændelser: fx livstruende hændelser (64 % af betjentene), trussel eller angreb med våben (66 %), alvorligt tilskadekomne eller døde voksne (90 %), tragiske sager vedrørende børn (40 – 50 %), voldsomme gadekampe eller anholdelser (78 - 90 %) og alvorlig tilskadekomst i

tjenesten (15 %). DK-S fandt bl.a. her, at alvorlig tilskadekomst i tjenesten og gentagne oplevelser relateret til voksenpersoners dødsfald, livstruende hændelser og trussel eller angreb med våben især var forbundet til en forhøjet forekomst af belastningssymptomer. Lignende resultater blev fundet af Hartley et al. (2013), idet at stressfulde og potentielt livstruende hændelser (især skudhændelser) samt det at se misbrugte børn og drabsofre var signifikant forbundet med flere PTSD-symptomer – dog kun blandt kvindelige betjente. Ligeledes fandt Ellrich og Baier (2016), at tilskadekomst efter et voldeligt angreb og antal sygedage blev forbundet med en øget forekomst af PTSD-symptomer. Resultaterne kunne derfor tyde på, at karakteren af disse hændelser er særligt belastende – især hvis hændelserne opleves flere gange.

Sammenholdes DK-S resultaterne med Hartley et al. (2013), Yuan et al., (2011) og Ellrich og Baier (2016) (se 4.1.4.), vurderes der overordnet ikke at være markante forskelle mellem danske og internationale betjente, hvad angår karakteren af deres oplevede voldsomme hændelser. Dog tyder resultaterne fra Yuan et al. (2011) på, at den tidligere beskrevne kulturforskel i adgangen til våben kan have indvirkning på, at amerikanske betjente oftere eksponeres for skudhændelser. Yuan et al. (2011) fandt ud fra CIHQ, at 18,5 % efter kun 2 års ansættelse var blevet truet med en pistol, og at 12,4 % var blevet skudt på, hvorimod kun 6 % af samplet i DK-S selv var blevet skudt på eller selv havde afgivet skud efter en gennemsnitlig tjenestetid på ca. 18 år. Endvidere fandt Yuan et al. (2011) at 13 % af betjentene efter kun 2 års tjeneste havde svært såret eller dræbt et andet menneske. Denne hændelse blev ikke undersøgt i den dansk *tilpassede* udgave i CIHQ'en, idet hændelsen på forhånd formentlig ikke blev vurderet relevant for danske forhold. Derfor kan der potentielt også være en væsentlig forskel i antallet af gange, hvor betjente skader eller dræber et andet menneske.

I forlængelse af denne diskussion vurderes der også at være særlige ”højrisiko”-funktioner, som indebærer større risiko for en generelt hyppigere eksponering for voldsomme hændelser samt større risiko for bestemte voldsomme hændelser (herunder fx de livstruende), og dermed også øget risiko for udviklingen af PTSD eller depression. Dette stemmer overens med Ibsens (1997b) beskrivelse af det meget forskelligartede politiarbejde og deraf funktionsafhængige eksponering for voldsomme hændelser. Er et studies sample således overvejende sammensat af betjente med særlige arbejdsfunktioner (fx kun operative eller CAUI-efterforskere), bør dette holdes in mente i tolkningen af prævalensresultaterne. Som også påpeget af McFarlane (2012) giver det endvidere i et forebyggelsesmæssigt perspektiv anledning til at overveje, hvorvidt politibetjente med fordel bør rokere mellem forskellige mindre belastende jobfunktioner med henblik på at mindske den gradvise ”nedslidning” og udviklingen af traumerelateret mental lidelse – her ved at øge restitutionstiden, mindske arbejdspresset og betjentenes mulige følelse af ”altid at være på vagt”. Ift. samplesammensætningen havde samplet i DK-S den bredeste vifte af funktioner præsenteret, herunder også flere administrative, hvilket kan have haft indvirkning på, at den samlede prævalensrate for PTSD og depression var lav i sammenligning med de øvrige studier. DK-S’s fund af højere prævalensrater blandt grønlandske betjente tyder her også på, at funktionsområdet på Grønland muligvis kan betragtes som et højrisiko-funktionsområde. Hvorvidt det reelt skyldes de særlige arbejdsopgaver og en højere grad af eksponering for voldsomme hændelser eller nogle særlige forhold i arbejdsmiljøet kan dog ikke med sikkerhed konstateres grundet DK-S’s tværsnits-design. Flere af de inkluderede studiers resultater peger på, at også faktorer i arbejdsmiljøet kan have stor betydning for udviklingen af PTSD og depression blandt betjente, hvilket diskuteres nedenfor.

5.3.3. De betydningsfulde andre

Både DK-S og de internationale studier fandt, at et højere niveau af social støtte både i og uden for arbejdet fungerede som en beskyttende faktor for udviklingen af mentale helbredsproblemer blandt betjente (se afsnit 4.1.5.). Således vurderes det ikke alene at være eksponeringen for voldsomme hændelser og den gradvise udvikling af et ”sårbart” nervesystem, som spiller ind på sygdomsudviklingen blandt betjente. Teorien om sensibilisering og kindling kommer her til kort i sin forklaringskraft (McFarlane, 2012), hvor disse resultater i højere grad kan forstås ud fra Janoff-Bulmans (1992) teori om de formørkede grundantagelser. Herudfra kan man argumentere for, at der hos betjentene sker en accelereret desillusion af de ellers positive grundlæggende antagelser om verdens godhed, meningsfuldhed og selvets værdi, når betjentene gentagne gange udsættes for voldsomme hændelser i arbejdet – og dette måske især i relation til livstruende hændelser, drab, alvorlige dødsfald og seksuelt misbrugte børn. Antagelserne formørkes gradvist samtidig med, at oplevelsen af frygt, selvbebrejdelse og håbløshed forstærkes (Janoff-Bulman, 1992). Med tværsnits-design undersøgte hovedparten af de inkluderede studier ikke *forandringer* i betjentenes antagelser om verden og selvets værdi, men resultater fra Yuan et al. (2011) og Ellrich og Baier (2016) synes alligevel interessante i denne forbindelse. Yuan et al. (2011) fandt, at højere selvrapporteret selvværd og bedre antagelser om verdens godhed samt det at være bedre socialt fungerende *før* politiarbejdet var forbundet til færre PTSD-symptomer efter 2 års politiarbejde - selv når der blev kontrolleret for den kumulative traumeeksponering i arbejdet. Deraf synes et positivt syn på verden og den overordnede forståelse af, at andre vil mig det godt, at være en beskyttende faktor mod udviklingen af PTSD. Samtidig fandt Ellrich og Baier (2016) en højere forekomst af PTSD-symptomer blandt de betjente, som retrospektivt havde mere negative vurderinger af gerningsmandens hensigt ved et voldeligt angreb. Dette studie fandt også, at de betjente, der havde været udsat for et voldeligt angreb, i

højere grad forventede at blive angrebet på ny og havde mere negative tanker om sig selv i politijobbet (Ellrich & Baier, 2016). Herudfra synes oplevelsen af voldelige angreb i tjenesten at have haft negativ indflydelse på betjentenes antagelser om verden, sig selv og andre.

Oplevelsen af gentagne traumer og formørkelsen af de grundlæggende antagelser kan ifølge Janoff-Bulman (1992) lede til lidelse og sygdom i det omfang, de voldsomme hændelser ikke integreres kognitivt hensigtsmæssigt, og idet konstruktionen af et nyt (formørket) verdenssyn ikke bliver tilstrækkeligt udfordret af betydningsfulde andre – som kollegaer og pårørende. I dette perspektiv kommer mængden og kvaliteten af den sociale støtte omkring betjenten derfor til at spille en betydningsfuld rolle for at mindske sygdomsudvikling. Overensstemmende med disse betragtninger blev der i de inkluderede studier fundet interessante resultater relateret til især betjentenes negative sociale oplevelser, hvor oplevelsen af mindre kollegial støtte, mobning og nedværdigende behandling (DK-S) samt ydmygende adfærd og sexchikane i arbejdet (Brewin et al., 2020) var signifikant forbundet til forekomsten af flere PTSD- og depressionssymptomer. Således tyder disse resultater på, at den tilstedeværende politikultur kan få væsentlig betydning for betjentenes muligheder for at håndtere, tale om og ”cope” med de voldsomme hændelser. Her er det også bemærkelsesværdigt, at der blandt de grønlandske betjente i DK-S var hele 41 %, der havde oplevet mobning i tjenesten ift. 25 % i det samlede sample.

Denne viden om risiko- og beskyttende faktorer blev medtaget med henblik på at belyse de særlige parametre ved politiarbejdet, som har væsentlig betydning for udviklingen og deraf også forekomsten af PTSD og depression. På baggrund af de inkluderede studiers forskellige fokus og undersøgelsesvariabler kan det ikke med sikkerhed vurderes, hvorvidt danske betjente i mindre grad end udenlandske påvirkes af de ovennævnte risikofaktorer. Dog vurderes det, at danske betjente ligesom de udenlandske eksponeres for en bred vifte af voldsomme, alvorlige og potentielt traumatiserende hændelser. Studiernes resultater lider dog

under de samme forbehold, som også de øvrige forskningsresultater ift. prævalensrater, og herunder måske især brugen af tværsnitsundersøgelser, hvormed årsags-effekt-sammenhænge kun kan foreslås. Endvidere undersøgte studierne forskellige faktorer med forskellige metodiske redskaber, der ikke er vurderet nærmere i herværende speciale.

5.4. Forskningsspørgsmål 4

Kan diskrepansen mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente afspejle forskellige anvendte forskningsmetoder og -design?

På baggrund af den komparative analyse og ovenstående diskussion fremsættes der her et delvist ”Ja” som svar på forskningsspørgsmål 4, hvormed specialets hypotese herom delvist støttes. Som nævnt i introduktionen til diskussionen vurderes det således, at især forskningsmetodiske forskelle hvad angår metodisk kvalitet, samplekarakteristika, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier kan være med til at forklare diskrepansen mellem de danske og internationale studiers prævalensresultater for PTSD og depression blandt betjente. Derimod blev forskelle i forskningsdesign ikke vurderet at afspejle sig i diskrepansen mellem studierne prævalensresultater.

5.4.1. De væsentlige metodiske forskelle

Begreberne om design og metode hænger uadskilleligt sammen inden for videnskabelig forskning, hvor design som nævnt i afsnit 4.2. kan beskrives som den overordnede strategi, der giver en logisk struktur for, hvordan et forskningsspørgsmål undersøges og besvares (McGregor, 2018; Salkind, 2010). Forskningsmetoden ligger indlejret i denne strategi som de metodiske valg, der foretages undervejs, og er forbundet med tilgangen i samplingen, valget af undersøgelsesvariabler, sammensætningen af måleinstrumenter, dataindsamlingen og analyserne (McGregor, 2018; Salkind, 2010). Alle de 11 inkluderede studier var observationsstudier, hvor de i den overordnede strategi primært

adskilte sig, hvad angår deres tværsnits- eller longitudinelle design. Da de to longitudinelle studier ikke blev vurderet at adskille sig betydeligt fra de øvrige tværsnitsundersøgelser ift. målingen af prævalens, vurderes selve den overordnede design-strategi ikke at medføre væsentlige udslag i størrelsen af studiernes prævalensresultater. Derimod blev der identificeret væsentlige forskelle i studiernes forskningsmetodiske valg. På baggrund af den komparative analyse og ovenstående diskussionsafsnit vurderes det derfor, at studier af ringere metodisk kvalitet i form af lavere responsrate, højere risiko for selv-selektion og lav sample-repræsentativitet kan medføre højere prævalensresultater for PTSD og depression. Endvidere vurderes det på baggrund af analyseresultaterne og specialets teoretiske grundlag, at studiesamples bestående af betjente fra primært højrisikofunktioner også er forbundet med højere prævalensrater for PTSD og depression, hvorfor dette samplekarakteristika vedrørende den gennemsnitlige traume-eksponering bør holdes in mente i tolkningen og sammenligningen af prævalensresultater. Samplet i DK-S bestod her af en bred vifte af både administrative og operative betjente, hvorfor den gennemsnitlige eksponering for voldsomme hændelser og deraf også den gennemsnitlige grad af mental nedslidning formentlig har været lavere i forhold til hovedparten af de øvrige studier. Endvidere vurderes diskrepansen i de inkluderede studiers prævalensresultater i særdeleshed også at afspejle sig i studiernes forskellige anvendte screeningsredskaber, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier. Som påpeget i afsnit 5.2. afhænger antallet af betjente, der kategoriseres med PTSD og/eller depression i høj grad af valget af diagnostiske kriterier, hvor anvendelsen af en højere cut-off og strammere diagnostisk algoritme forbindes med lavere prævalensresultater. Dette bør i høj grad tages in mente i tolkningen og sammenligningen af prævalensresultater, idet betjente kategoriseret med PTSD eller depression i ét studie kan afvige markant i både symptomsværhedsgrad og symptom sammensætning fra betjente kategoriseret med PTSD eller depression i et andet studie. Samlet set komplicerer studiernes metodiske forskelle den

direkte sammenligning af prævalensresultater, idet de afrapporterede prævalenstal for samme helbredsproblem altså kan afspejle noget vidt forskelligt, og derfor må forstås i lyset af et studies metodiske valg.

5.4.2. Passer de lave tal i DK-S?

Ovenstående pointer skal tages i betragtning ift. spørgsmålet om, hvorvidt de lave danske prævalensresultater virkelig kan passe? DK-S vurderes at stå metodisk stærkt i sammenligning med hovedparten af de internationale studier, hvor risikoen for selektionsbias blev vurderet større på baggrund af både samplingmetode og markant lavere responsrater, hvorved sample-repræsentativiteten og validiteten af resultaterne begrænses. Ligeledes var det en metodisk styrke ved DK-S, at spørgeskemadata blev koblet med registerdata, idet der blev synliggjort et mørketal af betjente med mentale belastningsreaktioner. Således er der ikke noget fejlagtigt ved de lave prævalenstal i DK-S, idet de således afspejler sig i et solidt metodisk fundament med lavere risiko for bias. Samtidig afspejler tallene i DK-S sig i, at der blev anvendt et bredt funktionssammensat sample med flere ikke-operative betjente, og at der i sammenligning med de internationale studier blev anvendt en høj cut-off i scoringen af både PTSD og depression samt en restriktiv diagnostisk algoritme i screeningen af PTSD. Dog kan afrapporteringen af en samlet prævalens på 3,7 % for PTSD og 2,1 % forekomme misvisende, idet disse resultater kunne tolkes som om, at danske betjente trives så godt i deres arbejde, at de ikke synes at blive mere syge med PTSD og depression end baggrundsbefolkningen. Ligeledes at politiarbejdet ikke forekommer at være et højrisikoarbejde ift. udviklingen af mentale helbredsproblemer, som ellers er påpeget i både national og international forskning (Jørgensen & Elklit, 2019). At 9,3 % havde en totalscore på HTQ'en på 33-42 og altså en *mulig* eller *klar* (>39) tilstedeværelse af en PTSD-tilstand ifølge Bech (2011) tyder dog på, at det samlede prævalensresultat især for PTSD ville have set anderledes ud, såfremt de diagnostiske kriterier havde været mindre restriktive. DK-S's

lavere prævalensresultater afspejler således ikke, at danske betjente nødvendigvis trives bedre i arbejdet end udenlandske.

Afrapporteringen af prævalenstal kan have stor betydning og fx påvirke politiske, organisatoriske og ikke mindst kliniske valg, hvad angår prioriteringen af forebyggende indsatser i politiet. Ifølge McFarlane (2012) er det i forebyggelsesøjemed væsentligt at have fokus på de subkliniske tilfælde, idet begyndende symptomer i sig selv udgør en risiko for udviklingen af yderligere helbredsproblemer, herunder DO-PTSD og depression. Derfor vurderes det yderst relevant, at studier har fokus på at afdække og tydeligt afrapportere omfanget af betjente med både kliniske og subkliniske symptomer.

5.4.3. Metodiske forskelle forklarer ikke hele diskrepansen

På baggrund af specialets teoretiske grundlag og den komparative analyse vurderes metodiske forskelle ikke at kunne forklare hele diskrepansen mellem de inkluderede studiers resultater. Mængden og graden af tilstedeværende risikofaktorer i politiarbejdet (se afsnit 5.3) vurderes også at medvirke til forskelle i udviklingen og forekomsten af PTSD og depression blandt betjente. Fx at forskelle i graden og karakteren af traumebelastning samt forskelle i betjentenes politi-(sub)kulturer og herunder især tilstedeværelsen af et belastende socialt arbejdsmiljø kan få betydning for udviklingen og forekomsten af PTSD og depression. Som beskrevet i afsnit 4.1.2. vurderes det endvidere, at kontekstuelle og kulturmæssige forskelle kan spille ind, hvor især amerikanske betjente i sammenligning med danske betjente muligvis arbejder under et samfundsmæssigt andet trussels- og konfliktniveau, hvor tilgangen til våben er anderledes end i Danmark. Det kan samtidig også tænkes, at forskelle i uddannelsesniveau og organisatoriske forebyggende initiativer kan spille ind på, hvor godt betjentene klædes på og løbende støttes i at håndtere voldsomme hændelser i arbejdet.

5.5. Specialets styrker og begrænsninger

Ovenstående svar på forskningsspørgsmålene og problemformuleringen må læses med nogle forbehold relateret til herværende speciales anvendte metode og begrænsninger herved. Til at undersøge og besvare problemformuleringen blev der foretaget en relativt systematisk litteratursøgning med henblik på at identificere relevante danske og internationale studier. I relation til identificeringen af danske studier blev der søgt via relevante politi-relaterede hjemmesider, via danske biblioteker og desuden blev Rigspolitiet kontaktet for så vidt muligt at udelukke, at relevante studier var blevet overset. Der blev herudfra kun inkluderet et enkelt dansk studie (DK-S), hvormed sammenligningsgrundlaget til den internationale evidens umiddelbart kunne synes spinkelt. Omvendt blev DK-S i herværende speciale vurderet at være et omfattende nationalt studie af høj metodisk kvalitet og kan derved betragtes som den bedst tilgængelige evidens på området. Samtidig kan fraværet af identificeret litteratur også anses som et fund i sig selv ved at indikere et hul i den danske evidensbase af helbredsrelaterede politistudier (Boland et al., 2017). Søgningen efter international litteratur blev afgrænset til 3 databaser, og det kan dermed ikke udelukkes, at relevant litteratur fra andre databaser ikke blev identificeret. Det vurderes dog at være en styrke, at anbefalingerne til at foretage en systematisk litteratursøgning guidede søgningen i de tre databaser for netop at højne kvaliteten af specialets evidensgrundlag (Lund et al., 2014; Mueller et al., 2018). Søgningen blev fx udført ud fra bestemte søgeblokke, søgetermer og relevante synonymer, der blev valgt med udgangspunkt i problemformuleringen, forskningsspørgsmålene, specialets teoretiske grundlag og søgetermerne identificeret i baggrundslitteraturen. Søgningen blev endvidere detaljeret og eksplicit fremstillet i tabel 1, hvilket vurderes at højne gennemsigtigheden (Boland et al., 2017). Endvidere blev CoCoPop-inklusionskriterierne defineret grundet deres relevans for problemformuleringen og med højde for prævalensstudiers karakteristika af at være observationsstudier (Munn et al., 2015).

Egnethedsvurderingen af, hvorvidt et studie levede op til inklusionskriterierne, blev dog kun udført af undertegnede forfatter til specialet, hvilket begrænser objektiviteten og øger risikoen for, at relevante studier kan være overset. Denne risiko vurderes også at være til stede ved, at den indledende screening af de internationale studier baserede sig på indholdet i artiklers titel- og abstract.

I screeningen og udvælgelsen af international litteratur blev det bl.a. tydeligt, at der var færre longitudinelle studier end tværsnitstudier og færre studier, der havde undersøgt forekomsten af depression ift. PTSD. Dette mindsker specialets sammenligningsgrundlag, hvad angår forskelle i forekomsten af depression og betydningen af design-forskelle, og samtidig indikerer det muligvis et hul i evidensbasen og mangel på longitudinelle studier, der ud over PTSD også sætter fokus på traumerelaterede depressionssymptomer. Endvidere blev der i fuldtekstscreningen ekskluderet flere studier, som ellers undersøgte forekomsten af og risiko- og beskyttende faktorer for PTSD og depression blandt betjente – dog uden at angive egentlige prævalensrater men i stedet ”kun” en gennemsnitsscore for et PTSD- og depressionsmål. Viden fra disse studier kunne muligvis have nuanceret billedet af især de identificerede risiko- og beskyttende faktorer for udviklingen af PTSD og depression, men studierne blev ikke inkluderet grundet specialets fokus på prævalensresultater.

6. Konklusion

Herværende speciale har ved brug af en komparativ og metodisk fokuseret fremgangsmåde belyst, hvordan man kan forstå diskrepansen mellem danske og internationale resultater for prævalens af PTSD og depression blandt politibetjente. Der blev anvendt en relativ systematisk litteratursøgning til identificering af relevante danske og internationale studier, der på komparativ vis blev sammenholdt ift. design, populations- og samplekarakteristika, studiekontekst, undersøgte variabler og måleredskaber og ift. resultater for prævalens af PTSD og depression samt risiko- og beskyttende faktorer herfor.

Overvægten af de inkluderede studiers resultater for prævalens af PTSD og depression, herunder også de danske, var baseret på tværsnitsundersøgelser (9 ud af 11) og anvendelsen af forskellige spørgeskemabaserede selvrapporteringsværktøjer (10 ud af 11). Prævalensen for PTSD varierede fra 3,7 % i det inkluderede danske studie (DK-S) til mellem <1 % og 34,7 % i de inkluderede internationale studier. For depression varierede prævalensen fra 2,1 % i DK-S til mellem 5,9 % og 25,5 % i de internationale studier.

Heterogeniteten i disse resultater blev fundet at være relateret til forskelle i studiernes metodiske kvaliteter, samplekarakteristika, og i særdeleshed til forskelle i anvendte måleredskaber, scoringsmetoder og diagnostiske kriterier. De lavere afrapporterede prævalensrater i DK-S blev således vurderet at afspejle studiets høje metodiske kvalitet og lavere risiko for bias, en bred sammensætning af betjente fra både lav- og højrisikofunktioner samt anvendelsen af mere restriktive kriterier i scoringen af betjente med PTSD og/eller depression. Endvidere blev forekomsten på 9,3 % af betjente med subkliniske symptomer på PTSD vurderet at afspejle, at politiarbejdet også i Danmark kan vurderes som et højrisiko-erhverv med forøget risiko for at udvikle PTSD og depression.

Ud fra de inkluderede studiers resultater blev det endvidere fundet, at den kumulative eksponering for voldsomme hændelser; oplevelsen af mere alvorlige hændelser (fx

livstruende) og ansættelse i højrisikofunktioner med forøget eksponering udgjorde en risiko for udviklingen af PTSD og depression. Endvidere blev tilskadekomst i tjenesten, udviklingen af formørkede antagelser om verden, sig selv og andre samt et u hensigtsmæssigt arbejdsmiljø med negative sociale oplevelser og lav grad af social støtte vurderet at øge risikoen for sygdomsudviklingen.

Det kan således konkluderes, at forskningsmetodiske forskelle til dels kan forklare den bemærkelsesværdige diskrepans mellem danske og internationale studiers resultater for prævalens af PTSD og depression. Det skal dog påpeges, at specialet ikke bidrager med en udtømmende forståelse af årsagerne til diskrepans, der sandsynligvis også kan være forbundet med mængden af tilstedeværende risikofaktorer, et samfunds konflikt- og trusselsniveau og deraf forskellige *grader* og *karakter* af traumeeksponering, samt forskellige politikulturer, arbejdsmiljøer, uddannelsesniveauer og tilstedeværende organisatoriske støtteinitiativer.

Herværende speciale vurderes samlet set at bidrage med en væsentlig afklaring af, at et studies afrapporterede resultater vedrørende forekomst af mentale helbredsproblemer blandt betjente nødvendigvis må forstås i lyset af studiets metodiske kvalitet, forskningsmetodiske valg og diagnostiske scoringskriterier. Dette kan få væsentlig betydning for tolkningen af resultaterne, og konklusionerne der udledes f.eks. ift. ressourceprioritering og vurdering af behovet for forebyggelse af mentale helbredsproblemer blandt betjente.

7. Perspektivering til fremtidig forskning i betjentes mentale helbred

Som påpeget i afsnit 5.5. vurderes der at være mangel på prospektiv evidens, hvorfor det findes væsentligt at få undersøgt forekomsten af og risikofaktorerne for udviklingen af mentale helbredsproblemer blandt betjente ud fra mere analytiske longitudinelle studier med flere follow-up-tidspunkter. Dette med henblik på at få større indsigt i *udviklingen* af mentale helbredssymptomer over tid samt mere sikker viden om de årsags-faktorer (risiko- og beskyttende), der er forbundet med sygdomsudviklingen. Denne viden er væsentlig at få afdækket ift. at kunne forebygge udviklingen af mentale helbredsproblemer blandt betjente. På baggrund af herværende speciale anbefales det endvidere, at fremtidig forskning har fokus på at højne den metodiske kvalitet, herunder at der i samplingen fokuseres på at højne responsraten, højne samplerepræsentativiteten og mindske risikoen for sampling bias. Samtidig bør der tages hensyn til risikoen for social desirability bias, hvilket med fordel kunne indebære, at den longitudinelle screening af helbredsproblemer suppleres med en grundig undersøgelse af politikulturens idealer, arbejdsmiljøet og oplevelsen af social og emotionel støtte. Dette med henblik på at afdække, hvorvidt der hersker en usårlighedskultur med begrænset accept af og italesættelse af emotioner og reaktioner forbundet til oplevelsen af voldsomme hændelser i arbejdet.

Desuden vurderes det fordelagtigt, at graden og karakteren af eksponeringen for voldsomme hændelser på tværs af studier undersøges ud fra validerede skalaer (fx CIHQ), hvorved der skabes mere sammenlignelige resultater. Dette vil give større indsigt i, hvorvidt specifikke hændelser eller en særlig funktionsafhængig eksponering forøger risikoen for sygdomsudvikling, og dermed hvorvidt det organisatorisk bør prioriteres, at betjente rutinemæssigt rokerer fra høj- til lav-risikofunktioner for at forebygge risikoen for en gradvis nedslidning. Idet udviklingen af symptomer på mentale helbredsproblemer blandt betjente ikke kan forventes at vise sig entydigt, anbefales endvidere anvendelsen af validerede

screeningsskaler som fx ITQ, der ift. PTSD muliggør en bredere screening af symptomer, hvor der også er fokus på ændringer i affektregulering, selvkoncept og interpersonelle relationer. I denne sammenhæng kan screeningsredskabet med fordel scores ud fra både cut-off (symptomsværhedsgrad) og diagnostisk algoritme (symptomsammensætning), hvor det ift. cut-off er blevet anbefalet, at værdien bør vælges med øje for både målet for undersøgelsen (fx screening eller diagnosticering) og den undersøgte population og kontekst (Ruggiero et al., 2003). Det kan fx være brugbart at anvende lavere cut-offs, når der *screenes*, når det maksimale antal positive tilfælde ønskes fundet, når der i forvejen forventes en lav forekomst i målpopulationen, eller såfremt denne kan have modvillighed over for at rapportere om mentale helbredsproblemer (Blanchard et al., 1996; Ruggiero et al., 2003).

For at højne gennemsigtigheden og kvalitetsvurderingen af et studies resultater, bør de metodiske skridt og diagnostiske scoringskriterier beskrives detaljeret, hvor der med fordel kan foretages en vurdering af, i hvilken grad forskellige scoringskriterier får betydning for prævalensresultaterne. Afledt heraf bør der i afrapporteringen af resultater tydeligt redegøres for, hvad de afspejler ift. symptomsværhedsgrad og -sammensætning, hvor det at afrapportere også subkliniske symptomer findes relevant ift. at nuancere beslutningsgrundlaget for den politiske og kliniske indsats og prioritering af forebyggende initiativer.

Slutteligt skal det nævnes, at det kvantitative forskningsfelt og brugen af selvrapporteringsmetoder med fordel kan suppleres ved brug af kvalitative og interviewbaserede undersøgelser. Dette med henblik på mere dybdegående at forstå, hvordan voldsomme hændelser i arbejdet og reaktioner herpå opleves at belaste betjentene, hvordan de håndterer arbejdsbetingelserne og de voldsomme hændelser, hvilken hjælp de har behov for, samt hvordan politikulturelle og arbejdsmiljømæssige faktorer spiller ind på deres trivsel.

8. Referencer

- APA (2006). Evidence-based practice in psychology. American Psychological Association: Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, *American Psychologist*, 61(4), 271-285. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271
- APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington, VA.: American Psychiatric Association.
- Austin-Ketch, T. L., Violanti, J., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., Burchfield, C. M. & Hartley, T. A. (2012). Addictions and the criminal justice system, what happens on the other side? Post-traumatic stress symptoms and cortisol measures in a police cohort. *Journal of Addictions Nursing*, 23(1), 22-29.
doi:http://dx.doi.org/10.3109/10884602.2011.645255
- Beagley, M. C., Peterson, Z. D., Strasshofer, D. R. & Galovski, T. E. (2018). Sex differences in posttraumatic stress and depressive symptoms in police officers following exposure to violence in Ferguson: The moderating effect of empathy. *Policing: An international journal of police strategies & management*, 41(5), 623-635.
doi:10.1108/PIJPSM-01-2017-0007
- Bech, P. (2011). *Klinisk psykometri*. København: Munksgård.
- Bech, P., Rasmussen, N. A., Olsen, L. R., Noerholm, V. & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*, 66(2), 159-164. doi:https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00309-8
- Bech, P., Timmerby, N., Martiny, K., Lunde, M. & Soendergaard, S. (2015). Psychometric evaluation of the Major Depression Inventory (MDI) as depression severity scale

- using the LEAD (Longitudinal Expert Assessment of All Data) as index of validity. *BMC Psychiatry*, 15(1), 190-190. doi:10.1186/s12888-015-0529-3
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. & Neckelmann, D. (2002). The validity of the hospital anxiety and depression scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77. doi:10.1016/S0022-3999(01)00296-3
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C. & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669-673. doi:10.1016/0005-7967(96)00033-2
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. & Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation: Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. doi:10.1002/jts.22059
- Boland, A., Cherry, M. G. & Dickson, R. (2017). *Doing a systematic review: a student's guide* (2. udg.). Los Angeles: SAGE.
- Brewin, C. R., Miller, J. K., Soffia, M., Peart, A. & Burchell, B. (2020). Posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in UK police officers. *Psychological Medicine*, 1-9. doi:https://dx.doi.org/10.1017/S0033291720003025
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on social work practice*, 14(1), 27-35. doi:10.1177/1049731503254106
- Carleton, R., Afifi, T., Taillieu, T., Turner, S., El-Gabalawy, R., Sareen, J. & Asmundson, G. (2018a). Anxiety-related psychopathology and chronic pain comorbidity among public safety personnel. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 48-55. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.006

Carleton, R., Afifi, T. O., Turner, S., Taillieu, T., Duranceau, S., LeBouthillier, D. M., . . .

Asmundson, G. J. (2018b). Mental disorder symptoms among public safety personnel in Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 63(1), 54-64. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0706743717723825>

Carlier, I. V., Lamberts, R. D. & Gersons, B. P. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 498-506. doi:<http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199708000-00004>

Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Trauma-Related Sleep Problems and Associated Health Outcomes in Police Officers: A Path Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 02, 1-24. doi:<https://dx.doi.org/10.1177/0886260518767912>

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., . . .

Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546. doi:10.1111/acps.12956

Collip, D., Myin-Germeys, I. & Van Os, J. (2007). Does the Concept of "Sensitization"

Provide a Plausible Mechanism for the Putative Link Between the Environment and Schizophrenia? *Schizophrenia bulletin*, 34(2), 220-225. doi:10.1093/schbul/sbm163

Cook, C., Heath, F. & Thompson, R. L. (2016). A Meta-Analysis of Response Rates in Web- or Internet-Based Surveys. *Educational and psychological measurement*, 60(6), 821-836. doi:10.1177/00131640021970934

Coolican, H. (2009). *Research Methods in Psychology* (5. udg.). London: Hodder Education.

Cuijpers, P., Boluijt, P. & Straten, A. (2008). Screening of depression in adolescents through the Internet: Sensitivity and specificity of two screening questionnaires. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 32-38. doi:10.1007/s00787-007-0631-2

- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: theory and applications* (4. udg.). Los Angeles: SAGE.
- DiPietro, N. A. (2010). Methods in Epidemiology: Observational Study Designs. *Pharmacotherapy*, 30(10), 973-984. doi:10.1592/phco.30.10.973
- Draugalis, J. R., Coons, S. J. & Plaza, C. M. (2008). Best Practices for Survey Research Reports: A Synopsis for Authors and Reviewers. *American journal of pharmaceutical education*, 72(1), 11-11. doi:10.5688/aj720111
- Drill, R., Nakash, O., DeFife, J. A. & Westen, D. (2015). Assessment of clinical information: Comparison of the validity of a Structured Clinical Interview (the SCID) and the Clinical Diagnostic Interview. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(6), 459-462. doi:10.1097/nmd.0000000000000300
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. I E. Simonsen & B. Møhl (red.), *Grundbog i psykiatri* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Elklit, A., Simonsen, C. & Andersen, H. S. (2000). *Psykologisk traumebehandling: En effektundersøgelse*. København: Dansk Krise- og Katastrofepsykologisk Selskab.
- Ellrich, K. & Baier, D. (2016). Police Officers as Victims of Violence: Findings of a Germany-wide Survey. I D. Baier & C. Pfeiffer (red.), *Representative Studies on Victimization: Research Findings from Germany* (1. udg., s. 139-162). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co.
- Ellrich, K. & Baier, D. (2017). Post-traumatic stress symptoms in police officers following violent assaults: A study on general and police-specific risk and protective factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(3), 331-356. doi:http://dx.doi.org/10.1177/0886260515586358

- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of psychosomatic research*, 56(4), 445-448.
doi:10.1016/s0022-3999(03)00629-9
- Evans, R., Pistrang, N. & Billings, J. (2013). Police officers' experiences of supportive and unsupportive social interactions following traumatic incidents. *European Journal of Psychotraumatology*, 4. doi:10.3402/ejpt.v4i0.19696
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. & Williams, J. B. W. (1996). Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders, clinician version (SCID-CV). In. Washington: American Psychiatric Press.
- Foley, J. & Massey, K. L. D. (2020). The 'cost' of caring in policing: From burnout to PTSD in police officers in England and Wales. *The Police Journal*, 05, 1-18.
Doi: 10.1177/0032258X20917442
- Forkmann, T., Gauggel, S., Spangenberg, L., Brähler, E. & Glaesmer, H. (2013). Dimensional assessment of depressive severity in the elderly general population: Psychometric evaluation of the PHQ-9 using Rasch Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 148(2), 323-330. doi:10.1016/j.jad.2012.12.019
- Fraser, C., Murray, A. & Burr, J. (2006). Identifying observational studies of surgical interventions in MEDLINE and EMBASE. *BMC Medical Research Methodology*, 6(41), 1-9. doi:10.1186/1471-2288-6-41
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T. & Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33(2), 357-362.
doi:10.1017/S0033291702006700
- Gade, A. & Ravnkilde, B. (2009). Depression. I A. Gade, C. Gerlach, R. Starrfelt, & P. M. Pedersen (red.), *Klinisk Neuropsykologi*. København: Frydenlund.

- Gerlach, J. (2006). *Depression: Symptomer, årsager og behandling*. København: Psykiatrifondens Forlag.
- Geronazzo-Alman, L., Eisenberg, R., Shen, S., Duarte, C. S., Musa, G. J., Wicks, J., . . . Hoven, C. W. (2017). Cumulative Exposure to Work-related Traumatic Events and Current Post-traumatic Stress Disorder in New York City's First Responders. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 134-143. doi:10.1016/j.comppsy.2016.12.003
- Gittelman, S., Lange, V., Cook, W. A., Frede, S. M., Lavrakas, P. J., Pierce, C. & Thomas, R. K. (2015). Accounting for Social-Desirability Bias In Survey Sampling. *Journal of Advertising Research*, 55(3), 242-254. doi:10.2501/JAR-2015-006
- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L. & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric Properties of the Life Events Checklist. *Assessment (Odessa, Fla.)*, 11(4), 330-341. doi:10.1177/1073191104269954
- Hansen, M., Hyland, P., Karstoft, K.-I., Vaegter, H. B., Bramsen, R. H., Nielsen, A. B. S., . . . Andersen, T. E. (2017). Does size really matter? A multisite study assessing the latent structure of the proposed ICD-11 and DSM-5 diagnostic criteria for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(7), 1-13. doi:10.1080/20008198.2017.1398002
- Hartley, T. A., Knox, S. S., Fekedulegn, D., Barbosa-Leiker, C., Violanti, J. M., Andrew, M. E. & Burchfiel, C. M. (2012). Association between depressive symptoms and metabolic syndrome in police officers: results from two cross-sectional studies. *Journal of Environmental and Public Health*, 2012(12), 1-9. doi:10.1155/2012/861219
- Hartley, T. A., Violanti, J. M., Sarkisian, K., Andrew, M. E. & Burchfiel, C. M. (2013). PTSD symptoms among police officers: Associations with frequency, recency, and types of traumatic events. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 15(4), 241-253.

- Henricson, I. (2012). *Politiret* (5. udg.). København: Jurist- og Økonomforbundet.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J. & Welch, V. A. (2020). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.1*. Lokaliseret september 2020 på: www.training.cochrane.org/handbook.
- Hove, K. & Valles, L. (2020). Police education in seven European countries in the framework of their police system. I T. Bjørge & M.-L. Damen (red.), *The making of a police officer: Comparative perspectives on police education and recruitment*. London: Routledge (in press).
- Hurrell, A.-K., Draycott, S. & Andrews, L. (2018). Secondary traumatic stress in police officers investigating childhood sexual abuse. *Policing: An International Journal*, 41(5), 636-650. doi:10.1108/PIJPSM-08-2016-0131
- Høgsted, R. (2019). *Grundbog i belastningspsykologi: Forebyggelse af primær og sekundær traumatisering ved psykisk krævende arbejde* (2. udg.). København: Ictus.
- Ibsen, B. F. (1993). *Politiets psykiske arbejdsmiljø og trivsel: Politiundersøgelsen 1993*. København: Rigspolitiets Trykkeri.
- Ibsen, B. F. (1997a). *Politi og psykiske traumer - II del: Psykiske traumer som del af politifolks arbejdsmiljøbelastning*. Fanø: Rigspolitichefens Trykkeri.
- Ibsen, B. F. (1997b). *Politi og voldsomme hændelser: et arbejdsmiljøproblem*. København: Rigspolitichefens Psykologtjeneste.
- Ibsen, B. F. (2008). Håndteringen af voldsomme hændelser. I B. F. Ibsen, T. Greiner, P. Nigard, & J. Holst (red.), *Politipsykologi: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ibsen, B. F. (2011). *Den voldsomme hændelse: Sådan organiserer du hjælp og støtte til en kollega*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Ibsen, B. F., & Nigard, P. (2008). Organisationspsykologi og politiidentitet. I B. F. Ibsen, T. Greiner, P. Nigard, & J. Holst (red.), *Politipsykologi: En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Justitsministeriet. (2020, august). *Ny kortlægning og evaluering af PTSD blandt betjente*. Lokaliseret august 2020 på <https://www.justitsministeriet.dk/nyt-og-presse/pressemeddelelser/2020/ny-kortlaegning-og-evaluering-af-ptsd-blandt-betjente>
- Jørgensen, L. K. & Elklit, A. (2019). Trauma and critical incident exposure in law enforcement. I P. Marques & M. Paulino (red.), *Police Psychology: New Trends in Forensic Psychological Science*. Elsevier (in press).
- Kendler, K. S., Thornton, L. M. & Gardner, C. O. (2001). Genetic Risk, Number of Previous Depressive Episodes, and Stressful Life Events in Predicting Onset of Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 582-586.
doi:10.1176/appi.ajp.158.4.582
- Kessing, L. V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. I E. Simonsen & B. Møhl (red.), *Grundbog i Psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., . . . Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976. doi:10.1017/S0033291702006074
- Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, 129(1), 69-78. doi:10.1093/bmb/ldy043

- Klimley, K. E., Van Hasselt, V. B. & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior, 43*, 33-44. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- Kraepelin, E. (1921). Manic Depressive Insanity and Paranoia. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 53*(4), 350.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine: JGIM, 16*(9), 606-613. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Löwe, B. (2010). The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *General hospital psychiatry, 32*(4), 345-359. doi:10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006
- Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & quantity, 47*(4), 2025-2047. doi:10.1007/s11135-011-9640-9
- Kyron, M. J., Ridders, W., LaMontagne, A., Bartlett, J. & Lawrence, D. (2019). Work-related and nonwork stressors, PTSD, and psychological distress: Prevalence and attributable burden among Australian police and emergency services employees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000536>
- Larsen, B. Ø., Pejtersen, J. H., Berger, N. P., Hansen, H. & Bom, L. H. (2020). *Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser, 1. afrapportering*. Lokaliseret juli 2020 på <https://www.vive.dk/da/udgivelser/omfang-af-belastningsreaktioner-hos-politibetjente-og-faengselsbetjente-samt-erfaringer-med-indsatser-14841/>

- Larsen, B. Ø., Pejtersen, J. H., Berger, N. P., Hansen, H. & Bom, L. H. (2020a). *Omfang af belastningsreaktioner hos politibetjente og fængselsbetjente samt erfaringer med indsatser, 2. afrapportering*. 2020. Lokaliseret september 2020 på <https://www.vive.dk/da/udgivelser/psykiske-belastningsreaktioner-hos-polititjenestemaend-og-faengselsbetjente-15241/>
- Lawrence, D., Kyron, M., Ridders, W., Bartlett, J., Hafekost, K., Goodsell, B. & Cunneen, R. (2018). *Answering the call national survey: National Mental Health and Wellbeing Study of Police and Emergency Services – Detailed report*. Lokaliseret september 2020 på <https://www.beyondblue.org.au/about-us/about-our-work/workplace-mental-health/pes-program/national-mental-health-and-wellbeing-study-of-police-and-emergency-services>
- Lund, H., Juhl, C. B., Andreasen, J. & Møller, A. M. (2014). *Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis*. København: Munksgaard.
- Manea, L., Gilbody, S. & McMillan, D. (2015). A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *General hospital psychiatry*, 37(1), 67-75. doi:10.1016/j.genhosppsy.2014.09.009
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(1), 3-10. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x
- McFarlane, A. C. (2012). The occupational implication of the prolonged effects of repeated exposure to traumatic stress. I R. Hughes, A. Kinder, C. L. Cooper (red.), *International handbook of workplace trauma support* (s. 121-138). Wiley & Sons.
- McFarlane, A. C. (2014). PTSD and DSM-5: Unintended consequences of change. *The Lancet Psychiatry*, 1(4), 246-247. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366%2814%2970321-9

- McGregor, S. (2018). Overview of research design and methods. I S. McGregor (red.), *Understanding and Evaluating Research: A Critical Guide* (s. 207-226).
doi:10.4135/9781071802656
- Menard, K. S. & Arter, M. L. (2013). Police officer alcohol use and trauma symptoms: Associations with critical incidents, coping, and social stressors. *International Journal of Stress Management*, 20(1), 37-56. doi:http://dx.doi.org/10.1037/a0031434
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a Cross-Cultural Instrument for Measuring Torture, Trauma, and Posttraumatic Stress Disorder in Indochinese Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116. doi:10.1097/00005053-199202000-00008
- Mollica, R. F., McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., Sarajlić, I. & Massagli, M. P. (1999). Disability Associated With Psychiatric Comorbidity and Health Status in Bosnian Refugees Living in Croatia. *JAMA: The journal of the American Medical Association*, 282(5), 433-439. doi:10.1001/jama.282.5.433
- Mueller, M., D'Addario, M., Egger, M., Cevallos, M., Dekkers, O., Mugglin, C. & Scott, P. (2018). Methods to systematically review and meta-analyse observational studies: a systematic scoping review of recommendations. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 44. doi:10.1186/s12874-018-0495-9
- Munn, Z., Moola, S., Lisy, K., Riitano, D. & Tufanaru, C. (2015). Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 147-153. doi:10.1097/xeb.0000000000000054
- O'Connor, M., Lasgaard, M., Spindler, H. & Elklit, A. (2007). The impact of different diagnostic criteria on PTSD prevalence: A comparison of PTSD prevalence using the

- DSM-IV and ICD-10 PTSD-criteria on a population of 242 Danish social work students. *Nordic Psychology*, 59(4), 317-331. doi:10.1027/1901-2276.59.4.317
- Olsen, L. R., Mortensen, E. L. & Bech, P. (2004). Prevalence of major depression and stress indicators in the Danish general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(2), 96-103. doi:10.1046/j.0001-690x.2003.00231.x
- Paoline, E. A. (2014). Police Culture. I G. Bruinsma & D. Weisburd (red.), *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (s. 3577-3586). New York, NY: Springer New York.
- Patterson, G. T. (2001). The relationship between demographic variables and exposure to traumatic incidents among police officers. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 5(2), Lokaliseret september 2020 på <https://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2001-2/patterson2.htm>
- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R. & Sachau, D. (2010). Secondary Traumatic Stress and Burnout among Law Enforcement Investigators Exposed to Disturbing Media Images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11896-010-9066-7>
- Pihl-Thingvad, J., Andersen, L. L., Brandt, L. P. A. & Elklit, A. (2019). Are frequency and severity of workplace violence etiologic factors of posttraumatic stress disorder? A 1-year prospective study of 1,763 social educators. *Journal of occupational health psychology*, 24(5), 543-555. doi:10.1037/ocp0000148
- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149(8), 999-1010. doi:10.1176/ajp.149.8.999
- Post, R. M. & Weiss, S. R. B. (1998). Sensitization and kindling phenomena in mood, anxiety, and obsessive-compulsive disorders: the role of serotonergic mechanisms in

illness progression. *Biological Psychiatry*, 44(3), 193-206.

doi:[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(98\)00144-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(98)00144-9)

PRISMA (2020, september). *PRISMA – Transparent reporting of systematic reviews and meta-analysis*. Ukendt. Lokaliseret på <http://www.prisma-statement.org/>

Prosperity (2020, oktober). *Country Profiles*. Legatum Institute. Lokaliseret på <https://www.prosperity.com/all-countries>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
doi:10.1177/014662167700100306

Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., . . . Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 3-19. doi:10.1002/wps.20611

Retsinformation (2020a, september). *Bekendtgørelse af lov om våben og eksplosivstoffer m.v.* Justitsministeriet. Lokaliseret september 2020 på <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/920>.

Retsinformation (2020b, september). *Bekendtgørelse af lov om tjenestemænd*. Finansministeriet. Lokaliseret september 2020 på <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/511>.

Rigspolitiet (2020, december). *Politiets ansatte*. Rigspolitiet. Lokaliseret på <https://politi.dk/statistik/politiets-ansatte>.

Rosellini, A. J., Stein, M. B., Colpe, L. J., Heeringa, S. G., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., . . . Army, S. C. (2015). Approximating af DSM-5 diagnosis of PTSD using DSM-IV criteria. *Depression and anxiety*, 32(7), 493-501. doi:10.1002/da.22364

- Ruggiero, K. J., Ben, K. D., Scotti, J. R. & Rabalais, A. E. (2003). Psychometric properties of the PTSD checklist—civilian version. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 495-502.
doi:10.1023/A:1025714729117
- Sagoo, G. S., Little, J. & Higgins, J. P. T. (2009). Systematic Reviews of Genetic Association Studies. *PLoS medicine, 6*(3), e1000028, 1-7. doi:10.1371/journal.pmed.1000028
- Salkind, N. J. (2010). Encyclopedia of Research Design. In N. J. Salkind (Ed.), *Encyclopedia of research design (Vol. 1 - 10)*. Thousand Oaks, California: CA: SAGE Publications, Inc.
- Scharling, N. (2020, 1. juli) *Redaktionens fokus: Forskning giver nuancer*. Fagbladet Dansk Politi. Lokaliseret september 2020 på <https://www.dansk-politi.dk/nyheder/redaktionens-fokus-forskning-giver-nuancer>.
- Schutte, N., Bar, O., Weiss, U. & Heuft, G. (2012). Prediction of PTSD in police officers after six months-A prospective study. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(3), 1339-1348. doi:http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39419
- Schüffel, W., Schade, B. & Schunk, T. (1997). A brief inventory to investigate stress reactions: Posttraumatic Symptom Scale, 10 Items (PTSS-10) by Raphael, Lundin & Weiseth. Lokaliseret november 2020 på:
<https://psydok.psycharchives.de/jspui/bitstream/20.500.11780/1023/1/artikel.pdf>
- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D. & Sahar, T. (1997). Predicting PTSD in trauma survivors: prospective evaluation of self-report and clinician-administered instruments. *British Journal of Psychiatry, 170*(6), 558-564.
doi:10.1192/bjp.170.6.558
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H., Heir, T. & Weisaeth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine, 63*(3), 175-182.
doi:<http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kqt003>

- Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(29). doi:10.1186/1477-7525-1-29
- Stein, D. J., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Atwoli, L., Friedman, M. J., Hill, E. D., . . . Kessler, R. C. (2014). DSM-5 and ICD-11 definitions of posttraumatic stress disorder: Investigating “narrow” and “broad” approaches. *Depression and anxiety*, 31(6), 494-505. doi:10.1002/da.22279
- Stergiopoulos, E., Cimo, A., Cheng, C., Bonato, S. & Dewa, C. S. (2011). Interventions to improve work outcomes in work-related PTSD: a systematic review. *BMC Public Health*, 11(838), 1-10. doi:10.1186/1471-2458-11-838
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S. & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(11), 737-747. doi:10.1136/oemed-2020-106498
- Thornton, A. & Lee, P. (2000). Publication bias in meta-analysis its causes and consequences. *Journal of clinical epidemiology*, 53(2), 207-216. doi:10.1016/s0895-4356(99)00161-4
- Tolentino, J. C. & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 Criteria and Depression Severity: Implications for Clinical Practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9(450). doi:10.3389/fpsyt.2018.00450
- Valentine, J. C. & Thompson, S. G. (2013). Issues relating to confounding and meta-analysis when including non-randomized studies in systematic reviews on the effects of interventions. *Research Synthesis Methods*, 4(1), 26-35. doi:10.1002/jrsm.1064
- Violanti, J. M., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., Dorn, J., Hartley, T. & Miller, D. B. (2006). Posttraumatic stress symptoms and subclinical cardiovascular disease in police

officers. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 541-554.

doi:<http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.541>

Violanti, J. M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley, T. A., Baughman, P., Andrew, M. E., . . . Burchfiel, C. M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review.

Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 40(4), 642-656. doi:10.1108/PIJPSM-06-2016-0097

Violanti, J. M. & Gehrke, A. (2004). Police trauma encounters: precursors of compassion fatigue. *International Journal of Emergency Mental Health*, 6(2), 75-80.

Violanti, J. M., Ma, C. C., Mnatsakanova, A., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., Gu, J. K., & Andrew, M. E. (2018). Associations between police work stressors and posttraumatic stress disorder symptoms: Examining the moderating effects of coping. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 33(3), 271-282.

doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11896-018-9276-y>

Vreven, D. L., Gudanowski, D. M., King, L. A. & King, D. W. (1995). The civilian version of the Mississippi PTSD Scale: a psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 91-109. doi:10.1007/bf02105409

Wang, Z., Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S. E., Tong, H., . . . Marmar, C. R. (2010). A prospective study of predictors of depression symptoms in police. *Psychiatry Research*, 175(3), 211-216.

doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2008.11.010>

Warner, C. H., Appenzeller, G. N., Grieger, T., Belenkiy, S., Breitbach, J., Parker, J., . . . Hoge, C. (2011). Importance of Anonymity to Encourage Honest Reporting in Mental Health Screening After Combat Deployment. *Archives of general psychiatry*, 68(10), 1065-1071. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.112

- Weathers, F. W., Keane, T. M. & Davidson, J. R. T. (2001). Clinician-administered PTSD scale: A review of the first ten years of research. *Depression and anxiety*, 13(3), 132-156. doi:10.1002/da.1029
- Weiss, D. S., Brunet, A., Best, S. R., Metzler, T. J., Liberman, A., Pole, N., . . . Marmar, C. R. (2010). Frequency and severity approaches to indexing exposure to trauma: The Critical Incident History Questionnaire for police officers: Frequency and Severity Approaches. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 734-743. doi:10.1002/jts.20576
- Yuan, C., Wang, Z., Inslicht, S. S., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., . . . Marmar, C. R. (2011). Protective factors for posttraumatic stress disorder symptoms in a prospective study of police officers. *Psychiatry Research*, 188(1), 45-50. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.10.034
- Zand, F. (2007). Resiliens. I J. Bjerg (red.), *Gads psykologileksikon* (2. udg.). København: Gads Forlag.
- Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Zimmerman, M. (2012). Symptom Severity and Guideline-Based Treatment Recommendations for Depressed Patients: Implications of DSM-5's Potential Recommendation of the PHQ-9 as the Measure of Choice for Depression Severity. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(6), 329-332. doi:10.1159/000342262