

**Aleksander Perski**, docent i medicinsk psykologi, stressmottagningen, Institutet för psykosocial miljömedicin, Stockholm  
**Giorgio Grossi**, fil dr i psykologi, stressmottagningen, Institutet för psykosocial miljömedicin, Stockholm  
**Birgitta Evengård**, överläkare, infektionskliniken, Huddinge Universitetssjukhus  
**Vanja Blomkvist**, dr med sci, Institutet för psykosocial miljömedicin, Stockholm  
**Berrin Yilbar**, leg läkare, stressmottagningen, Institutet för psykosocial miljömedicin, Stockholm  
**Kristina Orth-Gomér**, professor, Karolinska institutet, Stockholm

# Emotionell utmattning vanlig bland kvinnor i offentlig sektor

|| Sedan 1997 har en kraftig ökning av stressrelaterade tillstånd i den arbetande befolkningen noterats. Detta är särskilt märkbart bland kvinnor i den offentliga sektorn, bland vilka arbetsskadeanmälningar och sjukskrivningar på grund av depression och utbrändhet ökat markant [1-4]. Utbrändhet beskrivs oftast som ett syndrom bestående av emotionell utmattning, ökande cynism och nedsatt prestation och är vanligast bland människor i människovårdande yrken [5, 6]. Utmattning, inte bara emotionell utan även fysisk och kognitiv, anses vara syndromets kärna [7]. Data tyder på att utmattning kan öka risken för somatisk sjukdom, till exempel hjärt-kärlsjukdom [8-12]. Våra kunskaper om utmattningens medicinska genes och följder bland svenska kvinnor i offentlig sektor är dock mycket begränsade.

Syftet med föreliggande studie var att kartlägga förekomst och grad av emotionell utmattning bland kvinnliga anställda i två delar av den offentliga sektorn: geriatrisk vård och försäkringskassa. Emotionell utmattning valdes eftersom den anses vara utbrändhetens mest stabila dimension i Maslachs modell [13]. Ett annat syfte var att studera deltagarnas självskattade arbetsmiljö med avseende på krav, kontroll och socialt stöd samt deras emotionella, somatiska och kognitiva symtom. Slutligen syftade studien till att kartlägga den emotionella utmattningens medicinska korrelat i form av fynd vid läkarundersökningar.

## || Metod

En screening genomfördes vid två geriatriska kliniker och vid tre av försäkringskassans lokalkontor i Stockholm och Södertälje. Alla hel- och deltidsanställda vid dessa arbetsplatser ombads att fylla i frågeformulär rörande psykosocial arbetsmiljö och stresssymtom. 213 formulär delades ut vid försäkringskassakontoren och 269 vid två geriatriska kliniker. Formulären var anonyma, men man kunde skriva in sitt namn och telefonnummer om man var villig att delta i en fördjupningsstudie.

Svarsfrekvensen var 77 procent (n=164), men 21 manliga deltagare exkluderades ur analyserna. Materialet från försäk-

## SAMMANFATTAT

I en enkätundersökning bland 183 respektive 143 kvinnliga anställda inom geriatrisk vård och försäkringskassan fann vi höga nivåer av emotionell utmattning bland 34 respektive 26 procent av deltagarna.

Läkarundersökningar som genomfördes bland 19 försäkringskassanställda med låg och 41 med hög emotionell utmattning gav signifikant fler fynd i den sistnämnda gruppen, främst vad gäller trötthet, sömnproblem och kognitiva besvär. Andra medicinska problem var oberoende av gruppstillhörigheten.

Frågeformulär kan användas för tidig identifikation av personer i behov av satsningar för en bättre arbetsmiljö och/eller individuella stödåtgärder. Därigenom kan vi förhindra utslagningen av ett stort antal kvinnor som arbetar i den offentliga sektorn.

ringskassan kom således att innefatta 143 kvinnor. Vid de geriatriska klinikerna besvarades enkäten uteslutande av kvinnor, och svarsfrekvensen var 68 procent (n=183). Deltagarnas demografiska profil var identisk med profilen hos en genomsnittlig anställd vad gäller ålder, utbildning och anställningstid.

**Personal inom geriatrik.** Cirka en fjärdedel (24 procent) av personalen inom geriatriken var under 30 år, 59 procent mellan 30 och 50 och 15 procent över 50 år. Något mer än hälften (54 procent) var gifta eller sambo. Flertalet (74 procent) arbetade heltid och en minoritet (19 procent) hade varit anställda i mer än 15 år.

De största yrkesgrupperna var sjukvårdsbiträden och undersköterskor (båda 40 procent). Elva procent var sjukskö-

**Tabell I.** Grader av känslomässig utmattning bland personal i geriatrisk vård (n=183) och försäkringskassa (n=143).

Emotionell utmattning – Geriatrik	Antal (procent)
Låg	63 (34)
Måttlig	58 (32)
Hög	62 (34)
Emotionell utmattning – Försäkringskassa	
Låg	65 (45)
Måttlig	41 (29)
Hög	37 (26)

terskor, medan administrativ personal, sjukgymnaster och arbetsterapeuter tillsammans utgjorde 9 procent av materialet.

**Personal inom försäkringskassa.** 9 procent av personalen på försäkringskassan var under 30 år, medan något mer än hälften (58 procent) var i ålderskategorin 30–50 år och resterande 33 procent var över 50 år. Merparten (73 procent) var gifta eller sammanboende och 36 procent hade en låg utbildningsnivå (grundskola). Majoriteten (85 procent) arbetade heltid och flertalet (65 procent) hade varit anställda på försäkringskassan i mer än 15 år.

De dominerande kategorierna bland arbetsuppgifterna var handläggning av pension/bidrag (37 procent), sjukförsäkring (30 procent) och rehabilitering/arbetsskador (22 procent). Arbetsledning (4 procent) och administration (10 procent) sällsynta färre. Från materialet selekterades 60 deltagare på basis av enkätsvar och inbjöds till en läkarundersökning. Av dessa hade 19 låga ( $\leq 16$ ) och 41 höga poäng ( $> 28$ ) för emotionell utmattning (se nedan), men skilde sig inte signifikant med avseende på bakgrundsvariabler från övriga försäkringskassedeltagare.

## Mätinstrument

Enkäten innehöll frågor om ålder klassificerat i kategorierna  $< 30$  år, 30–50 år,  $> 50$  år, civilstånd, utbildning, arbetsuppgifter och arbetstider. Utbrändhet mättes med Maslach Burnout Inventory (MBI; 5). Instrumentet består av 22 frågor graderade från 0 (aldrig) till 6 (varje dag). Frågorna summeras till subskalorna emotionell utmattning (emotional exhaustion, EE), avhumanisering (Depersonalization, DP) och nedsatt prestation (Personal Accomplishment, PA). Poäng för emotionell utmattning (EE) användes för att kategorisera deltagarna i grupper, eftersom denna skala är den mest stabila och anses mäta utbrändhetens centrala komponent [13]. Vi använde de cut-off som angivits av Maslach [5], det vill säga låg EE  $\leq 16$  poäng, måttlig EE 17–27 poäng, hög EE  $> 28$  poäng, eftersom dessa ger en striktare klassificering än vad som angivits i svenska studier [t ex 13].

Krav, kontroll och socialt stöd i arbetet mättes med Karasek och Theorells [14] instrument, vilket består av 17 frågor med fyrgradig skala (1 = stämmer inte alls; 4 = stämmer helt). Medelvärden beräknades för subskalorna krav, kontroll och socialt stöd. Genom att dela krav med kontroll erhöles även ett mått på arbetsrelaterad stress, så kallad »job strain«.

Symtom mättes även med en skala framtagen av Pettersson [15] och grupperades i somatiska besvär (övre och nedre ryggbesvär, hjärt-kärlbesvär och huvudvärk), sömnbesvär (en fråga), kognitiva besvär (koncentrationssvårigheter), känslomässiga besvär (rastlöshet, irritation, ångslan/oro, nedstämdhet och håglöshet) och trötthet (psykisk, fysisk och social trötthet). Ovanstående symtom graderades på en femgradig skala (1 = nej, aldrig; 5 = ja, alltid).

**Tabell II.** Medelvärden och standardavvikelser för mått på psykosocial arbetsmiljö bland personal i geriatrisk vård (n=183) och försäkringskassa (n=143) med olika grader av emotionell utmattning (EE).

Geriatrisk	Låg EE	Måttlig EE	Hög EE
Krav	2,37±0,44	2,67±0,44	3,11±0,50**
Kontroll	2,87±0,39	2,85±0,40	2,64±0,46*
Job Strain	0,84±0,20	0,96±0,22	1,22±0,31**
Socialt stöd i arbetet	3,27±0,45	3,08±0,49	2,85±0,49**
Försäkringskassa	Låg EE	Måttlig EE	Hög EE
Krav	2,67±0,60	2,99±0,46	3,42±0,38**
Kontroll	3,06±0,53	2,90±0,37	2,87±0,36
Job Strain	0,89±0,23	1,04±0,17	1,21±0,22**
Socialt stöd i arbetet	3,23±0,41	3,04±0,42	2,69±0,44**

\*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,0001$

## Statistiska databearbetningsmetoder

Skillnader mellan grupper med olika grader av EE analyserades med  $\chi^2$ -test och variansanalys (ANOVA). Post hoc-testningar genomfördes med Scheffe F-test. En signifikansnivå på 0,05 uppsattes för samtliga analyser utom post hoc-testen, vilka korregerades enligt Bonferronis metod ( $P < 0,0167$ ).

## II Resultat

### Screening

Bland geriatrikpersonalen uppvisade 63 (34 procent) låg, 58 (32 procent) måttlig och 62 (34 procent) hög emotionell utmattning (Tabell I). Gruppen med hög EE hade den största andelen deltagare under 30 år. Vidare var deltagare med låg EE oftare sjuksköterskor än övriga grupper. Bland försäkringskassans personal uppvisade 65 (45 procent) låg emotionell utmattning, medan 41 (29 procent) och 37 (26 procent) uppvisade måttliga respektive höga nivåer (Tabell I). Hög emotionell utmattning var vanligare bland deltagare som arbetade med sjukförsäkringsärenden och mindre vanlig bland deltagare i ledande befattningar.

### Psykosocial arbetsmiljö

I Tabell II visas skillnader i gruppernas upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön. Bland geriatrikpersonalen visade variationsanalysen signifikanta skillnader med avseende på krav, kontroll, arbetsrelaterad stress och socialt stöd. Post hoc-testerna visade att gruppen med hög EE rapporterade högre krav, lägre kontroll, högre arbetsrelaterad stress och lägre socialt stöd än övriga grupper. Bland försäkringskassans personal fanns signifikanta skillnader i krav, arbetsrelaterad stress och socialt stöd, medan skillnaden i kontroll inte uppnådde statistisk signifikans. Post hoc-test visade att de signifikanta skillnaderna kunde hänföras till högre krav, högre arbetsrelaterad stress och lägre socialt stöd i gruppen med hög EE jämfört med övriga grupper. Gruppen med måttlig EE intog en mellanposition och skilde sig signifikant med avseende på dessa variabler från övriga grupper.

### Självskattade symtom

I Tabell III visas skillnader i självskattade symtom mellan grupperna. Bland såväl geriatrik- som försäkringskassapersonal förelåg signifikanta skillnader vad gäller samtliga symtom. Skillnaderna kunde hänföras till högre symtomfrekvens i grupperna med hög EE.

### Medicinska fynd

I Tabell IV redovisas de medicinska fynd som gjordes vid lä-

**ANNONS**

**ANNONS**

**Tabell III.** Självrapporterade symtom bland personal i geriatrisk vård (n=183) och försäkringskassa (n=143) med olika grader av emotionell utmattning (EE).

Geriatrisk	Låg EE	Måttlig EE	Hög EE
Somatiska besvär	2,10±0,67	2,62±0,75	2,88±0,76**
Sömnbesvär	1,90±1,05	2,42±1,10	3,05±1,27**
Trötthet	2,19±0,80	2,73±0,72	3,58±0,87**
Kognitiva besvär	1,90±0,76	2,49±0,93	3,11±1,06**
Känslomässiga besvär	1,84±0,63	2,35±0,61	3,04±0,75**
Försäkringskassa	Låg EE	Måttlig EE	Hög EE
Fysiska besvär	2,56±0,73	3,01±0,80	3,31±0,71**
Sömnbesvär	2,33±1,34	2,78±1,22	3,33±1,36*
Trötthet	2,41±0,80	3,37±0,81	3,95±0,83**
Kognitiva besvär	1,66±0,81	2,57±1,07	3,21±0,99**
Känslomässiga besvär	1,94±0,59	2,82±0,78	3,32±0,79**

\* p<0,01; \*\* p<0,0001

karundersökningar bland 60 deltagare från försäkringskassan, varav 19 hörde till gruppen med låg och 41 till gruppen med hög EE. Fynd gjordes bland nästan samtliga deltagare med hög EE. De sistnämnda uppvisade också oftare multipla symtom och tillstånd. Sömnbesvär, långvarig trötthet och kognitiva besvär var signifikant mer frekventa bland deltagare med hög EE, medan förekomsten av andra besvär var jämförbar mellan grupperna.

## II Diskussion

Föreliggande studie visar på en hög frekvens av stressrelaterad ohälsa bland kvinnor i offentlig sektor. Drygt var tredje av de anställda i geriatrisk vård och drygt var fjärde av kvinnorna på försäkringskassan befann sig i en avancerad riskzon för emotionell utmattning. Analyser av deltagarnas självskattade psykosociala arbetsmiljö visade att höga krav, låg kontroll och bristande socialt stöd var vanligare hos kvinnorna med hög emotionell utmattning än hos dem med låg. Detta är i linje med tidigare fynd som visar att brister i sådana psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan bidra till utbrändhet [16-19].

Våra resultat visar att hög emotionell utmattning är relaterad till fysisk, psykisk och social trötthet samt till en rad andra somatiska, kognitiva och känslomässiga symtom.

I samband med läkarundersökningarna gjordes medicinska fynd bland så gott som samtliga deltagare med hög emotionell utmattning, och i regel hade dessa multipla besvär. De undersökningsfynd som skilde sig signifikant mellan grupperna var sömnbesvär, trötthet och kognitiva begränsningar, men inte depression eller andra sjukdomssymtom. Denna konstellation av symtom återfinns ofta bland patienter med tillstånd där stress kan ingå i patogenesen eller fungera som vidmakthållande faktor, som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi, men också hos en del patienter med hjärtinfarkt, muskuloskeletala besvär eller psykisk insufficiens [20].

### Mer forskning behövs

Just nu pågår i Sverige en intensiv debatt kring diagnostik och behandling vid stressrelaterade åkommor. En del av psykiatrikären vill betrakta dessa sjukdomar som egentlig depression. Professor Marie Åsberg och medarbetare vill kalla dessa tillstånd för utmattningsdepression [21]. I våra resultat bland ännu friska kvinnor på väg mot sjukdomen var nedstämdhet inte det vanligaste symtommet, och inte heller såg vi skillnad i detta avseende mellan dessa och de kvinnor som

**Tabell IV.** Antal medicinska fynd bland försäkringskasspersonal med låg (n=19) och hög (n=41) emotionell utmattning (EE).

	Låg EE Antal (procent)	Hög EE Antal (procent)
Sömnbesvär	2 (10)	19 (46)**
Kronisk trötthet	2 (10)	16 (39) *
Muskuloskeletala besvär	4 (21)	19 (46)
Hypertoni	2 (10)	9 (22)
Kognitiva besvär	0	8 (20)*
Migrän	1 (5)	8 (20)
Depression	1 (5)	5 (12)
Astma	0	6 (15)
Magbesvär	1 (5)	4 (10)
Allergier	1 (5)	4 (10)
Eksem	0	3 (7)
Tyreoidopatologi	0	3 (7)
Whiplash-skada	0	3 (7)
Herpes simplex	3 (16)	2 (5)
Huvudvärk, ej migrän	0	2 (5)
Diabetes typ II	1 (5)	1 (2)
Annat	2 (10)	4 (10)
Antal individer med fynd	13 (68)	39 (95)*
Genomsnittligt antal fynd	1,11±1,05	2,85±1,41***

\*p<0,05; \*\* p<0,01; \*\*\*p<0,001

inte uppvisade emotionell utmattning. De dominerande symtomen var sömnrubbingar, trötthet och kognitiva begränsningar. Dessa fynd kanske indikerar att nedstämdhet debuterar senare i patientens sjukdomshistoria, kanske som en reaktion på den aktuella hälsosituationen.

Sömnrubbingar, trötthet och kognitiva begränsningar har sina diagnostiska beteckningar i det medicinska klassifikationssystemet och rubriceras under olika specialiteter. Detta passar väl in på vår dikotoma människosyn, och tittar man från olika medicinska discipliner ser man mycket olika fenomen. Enligt vår mening behöver vi intensifiera forskningen kring det som förefaller gemensamt för stressrelaterade sjukdomar och som kan spegla en gemensam störning hos personer som utsatts för långvariga påfrestningar. Enligt McEwen [22] kan en begränsad adaptations- och återhämtningsförmåga ligga bakom det gemensamma syndromet. Vi har i vår forskning sammanfattat de symtom som tycks förekomma hos de flesta patienter med stressrelaterade åkommor (Karolinska utbrändhetsskala) och kommer att beskriva dem i kommande publikationer.

### Behov av hälsokontroller

En annan aspekt av denna studie kan vara av intresse. Majoriteten av studiedeltagarna var heltidsarbetande, vilket kan betraktas som ett kriterium för hälsa. Vi har dock kunnat konstatera att en grupp medelålders kvinnor (medelålder 48 år) hade, förutom en avsevärd mängd subjektiva symtom, även en rad hälsoproblem som konstaterades vid läkarundersökningar. Även i den grupp som subjektivt sett var fri från utmattningsproblem fanns allvarliga medicinska tillstånd, som till exempel hypertoni och värk. Detta talar för behovet av systematiska hälsokontroller i preventivt syfte bland kvinnor i denna åldersgrupp.

Försäkringskassaförbundet har genomfört en studie av alla långtidssjukskrivna anställda vid kassan [23]. 771 personer av 14 111 var långtidssjukskrivna i februari 2000 (5,5 pro-

*»Morgnarna är ju hemska.  
Men det är för att jag känner  
mig så himla trött. Jag  
kan nästan må illa när jag  
vaknar. Jag känner liksom  
att den här dan kommer bli  
överjäklig«.*

*Den urholkade människan  
– skulptur av Margareta Klein.*

cent). 90 procent av diagnoserna för sjukskrivning utgörs av stressbesvär, utbrändhet, trötthet/överbelastning och besvär i nacke/rygg/axlar. 74 procent ansåg att dessa besvär var arbetsrelaterade. I beskrivningen av dessa långtidssjukskrivna kvinnor ser vi samma mönster som hos våra studiedeltagare, och många av de sistnämnda kommer säkert att bli sjukskrivna om en förbättring av deras arbets- och livssituation inte infinner sig snart.

Vi kan dessvärre inte förvänta oss en snabb förbättring av arbetssituationen i den offentliga sektorn. I vår egen studie upprepades screeningen ett år efter den initiala undersökningen hos försäkringskasspersonalen, och andelen med hög emotionell utmattning var oförändrad.

### Seriös satsning nödvändig

Vår studie visar tydligt att man kan identifiera personer som befinner sig i riskzonen för stressrelaterade sjukdomar med hjälp av enkla frågeformulär. I studien har höga poäng på emotionell utmattning identifierat personer med kognitiva problem, sömnstörningar, trötthet och en mängd medicinska fynd konstaterade vid läkarundersökning. Det är också tydligt att dessa personer upplever att de saknar kontroll över sin arbetssituation samt att de känner sig ensamma och inte sedda av andra på arbetsplatsen. Många av dessa kvinnor kan fortsätta att fungera tack vare stöd och hjälp utanför arbetet. Det privata sociala stödet utgör ofta en buffert mot patogena stressreaktioner [24].

I längden är denna kompensatoriska mekanism ej effektiv. Vi skulle därför kunna identifiera grupper som är i behov av riktade satsningar för en bättre arbetsmiljö och därigenom förhindra utslagning av ett stort antal kvinnor som arbetar i den offentliga sektorn.

Ett optimalt scenario borde inkludera regelbundna kartläggningar av den psykosociala arbetsmiljön åtföljda av seriösa ansträngningar för att förbättra de psykosociala villkoren – både när det gäller arbetsbelastningen och när det gäller upplevelsen av makten över det egna arbetet och känslan av att vara sedd och uppskattad som medarbetare. Dessa satsningar borde stödjas av individuellt riktade insatser mot hälsoproblem (hälsoundersökningar för kvinnor!), vettig livsstil, handledning och kompetensutveckling.

På stressmottagningen vid Institutet för psykosocial miljömedicin utvärderar vi för närvarande effektiviteten av multikomponentprogram som bland annat innefattar stresshantering i grupp, kognitiv terapi, sömnrådgivning och alterna-

tivmedicinska tekniker. Utan en seriös satsning inom detta område kommer vi att misslyckas med att förhindra den katastrofala utslagning av människor som just nu sker inför våra ögon.

### Referenser

1. Ett föränderligt arbetsliv på gott och ont – Utvecklingen av den stressrelaterade ohälsan. Regeringskansliet; DS 2000:54.
2. Stressrelaterade arbetssjukdomar. Korta arbetsskadefakta. Arbetarskyddsstyrelsen, Statistikenheten; No 12:1999.
3. Lindwall, U. Sjukskrivningar för psykiska besvär inom offentlig sektor. Riksförsäkringsverket, Utredningsenheten; 2000.
4. Vårdarbetets villkor och konsekvenser för hälsan. Vårdens arbetshälsoberättelse. Yrkesmedicinska enheten inom Stockholms läns landsting. ISBN 91-631-0244-7; 2000.
5. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory, research manual. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
6. Maslach C, Schaufeli W. Historical and conceptual development of burnout. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, editors. Professional burnout: Recent developments in theory and research. London: Taylor and Francis; 1993. p. 1-18.
7. Shirom A. Burnout in work organisations. In: Cooper CL, Robertson I, editors. International review of industrial and organizational psychology. New York: John Wiley and sons; 1989. p. 25-48.
8. Burke RJ, Richardson AM. Stress, burnout and health. In: Cooper CL, editor. Handbook of stress, medicine and health. Boca Raton, Florida: CRC Press; 1996. p. 101-17.
9. Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. Academy of Management Review 1993;18:621-56.
10. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. Behav Med 1992;18:53-60.
11. Kushnir T, Melamed S. The Gulf War and its impact on burnout and well-being of working civilians. Psychol Med 1992;22:987-95.
12. Appels A, Schouten M. Burnout as a risk factor for coronary heart disease. Behav Med 1991;17:53-9.
13. Söderfeldt M. Burnout? [dissertation]. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet; 1997.
14. Karasek RA, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
15. Petterson IL. Health care in transition – Threat or opportunity? Psychosocial work quality and health for staff and organization. Stockholm: Karolinska institutet; 1997.
16. Firth H, McKeown P, McIntee J, Britton P. Professional depression, »burnout« and personality in longstay nursing. Int J Nurs Stud 1987;24:227-37.
17. Schonfeld IS. Psychological distress in a sample of teachers. J Psychol 1989;124:321-38.
18. Gold Y, Michael WB. Academic self-concept correlates of potential

- burnout in a sample of first-semester elementary school practice teachers: A concurrent validity study. *Educational and Psychological Measurement* 1985;45:909-14.
19. Morgan SR, Krehbiel R. The psychological condition of burned-out teachers with a nonhumanistic orientation. *Journal of Human Educational Development* 1985;24:59-67.
  20. Perski A. Stress och sjukdom. Stockholm: Alecta; 2000.
  21. Nygren Å, Rylander G, Åsberg M. Utmattningsdepression. *Svensk Rehabilitering* 2001;3:4-7.
  22. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Ann NY Acad Sci* 1998;840:33-44.
  23. Försäkringskassförbundet och Försäkringskassorna i samarbete om kartläggning av långtidssjukskrivna på försäkringskassorna. Försäkringskassförbundet. Rapport; 2001.
  24. Orth-Gomér K, Chesney, MA, Wenger NK. Women, Stress and Heart Disease. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, publishers; 1998.

## SUMMARY

Emotional exhaustion common among women in the public sector

**Aleksander Perski, Giorgio Grossi, Birgitta Evengård, Vanja Blomkvist, Berrin Yilbar, Kristina Orth-Gomér**  
*Läkartidningen* 2002;99:2047-52

This cross-sectional investigation aimed at assessing levels of emotional exhaustion among female employees within the Swedish public sector. Other aims were to study the associations between self-rated emotional exhaustion and psychosocial factors at work, as well as findings from medical examinations. Data was collected by means of questionnaires including the Maslach Burnout Inventory, among 183 women working in geriatric care and 143 employees at the National Social Insurance Office. We found high proportions of emotional exhaustion in both samples (geriatric care = 34 %; Social Insurance Office = 26 %). Participants with high scores for emotional exhaustion reported more job-strain, less social support at work and more somatic, emotional and cognitive complaints than those with low or intermediate scores. Medical examinations performed on 19 participants with low scores and 41 with high scores for emotional exhaustion revealed significantly more findings among participants with high emotional exhaustion, particularly fatigue, sleep disturbances and cognitive impairment. There were no group differences in terms of depression or other findings. This study shows that individuals at risk for stress-related disorders may be identified using simple questionnaires. Early interventions for stress in the workplace may prevent incapacitating conditions among a great proportion of women working in the public sector.

Correspondence: Aleksander Perski, Stress Clinic, Institutet för Psykosocial Miljömedicin, Box 230, SE-171 77, Stockholm, Sweden

# Särtryck

## Läkartidningen

**B**oken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i *Läkartidningen* under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien.

Priset är 210 kronor

## Kvinnorna och männen bakom syndromen



Beställer härmed.....ex av boken

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till **Läkartidningen**  
**Box 5603**  
**114 86 Stockholm**

Faxnummer: **08-20 74 35**

**www.lakartidningen.se**  
under särtryck, böcker