

Lunds Universitet

Sociologiska institutionen

Utmattningssyndrom i Sverige och Japan

En litteraturstudie

Författare: Olivia Lewin

Kandidatuppsats: SOCK07, 15 hp

Internet

Vårterminen 2023

Handledare: Kjell Nilsson



Abstrakt

Titel: Utmattningssyndrom i Sverige och Japan

Författare: Olivia Lewin

Kandidat uppsats: SOCK07, 15HP Internet

Handledare: Kjell Nilsson

Sociologiska institutionen, vårterminen 2023

Detta är en litteraturstudie som analyserar diskursen av utmattningssyndrom i Sverige och Japan. Studien ägnar sig åt att besvara varför definitionen skiljer sig i dessa länder, om de ens skiljer sig åt och hur diskursen ser ut i dessa två länder. Utmattningssyndrom är ett fenomen som har varit omtalat sedan 1970-talet men inte har haft en fast definition eller diagnoskriterier vilket har försvårat forskningsframsteg och globalaktion. Men på grund av en ny utgivning av den internationella klassifikationen av sjukdomar, ICD 11, med en ny definition av utmattningssyndrom, så är det mycket som kan komma och ändras. Den nya definitionen är drastiskt annorlunda än den förra och närmar sig dessa två länders egna definitioner. Dessa två länder anses vara några av de främsta inom utmattningssyndrom. Genom litteraturanalysen nås slutsatsen att normkulturen och arbetskulturen länge har påverkat dessa samhällen och håller sig fast i befolkningen genom socialisering och stigma.

Nyckelord: stress, utmattningssyndrom, karoshi, overwork och burnout

Innehållsförteckning:

Abstrakt	2
1. Inledning	5
1.1. Syfte och frågeställningar:	6
1.2 Avgränsningar	6
2. Bakgrund	7
2.1. Utmattningssyndrom	7
2.2. Organisationer och verktyg	9
2.2.1. World Health Organization	9
2.2.2. Internationell klassifikation av sjukdomar	9
2.2.3. International Labour Organization	10
2.2.4. Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling.....	10
2.2.5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders	10
3. Metod	11
3.1 Metodologiska utgångspunkter	11
3.1.1. Kvalitativ metod	11
3.1.2. Litteraturstudie.....	11
3.2. Genomförande	11
3.2.1. Sökning och urval	11
3.2.2. Analys	12
3.3 Kvalitet	12
3.3.1. Validitet och reliabilitet	12
4. Teoretiskramverk	13
4.1 SocialKonstruktivism	13
4.2. Normer	14

4.3 Stigma.....	15
4.4 Maslach Burnout Inventory.....	16
4.5 Klass och Kapital	17
5. Resultat	17
5.1 Definition av utmattningssyndrom.....	17
5.1.1 Sverige.....	17
5.1.2 Japan	18
5.2. Diskurs kring utmattningssyndrom	19
5.2.1. Sverige	19
5.2.2. Japan	20
5.3. Bakomliggande orsaker.....	21
5.3.1. Sverige	22
5.3.2. Japan	23
6. Analys och diskussion	24
6.1. Definition av och diskursen om utmattningssyndrom	24
6.2. Diskurs kring utmattningssyndrom	26
6.3. Orsaker till utmattningssyndrom.....	28
7. Slutsats	30
Referenser	32

1. Inledning

Utmattningssyndrom är inget nytt fenomen. Det har funnits som ett vetenskapligt fenomen sedan 1974 (Freundenberger, 1974). Trots syndromets 50 år i samhället är det fortfarande ett omdiskuterat och debatterat ämne med få fastställda definitioner (Heinemann & Heinemann, 2017). Globalt finns det få länder som tar utmattningssyndrom på allvar och det är sällan som det uppfattas som den samhällsfara det är. Ännu färre ser utmattningssyndrom som ett sjukdomstillstånd (Lastokova et al., 2018;).

Världshälsoorganisationen, WHO, och International Labour Organization, ILO, har i deras årliga hälsorapport från 2022 efterfrågat en global förändring för att förbättra den mentala hälsan i arbetslivet (WHO, 2022c). De anser att världens resurser för att motverka mental ohälsa för tillfället är bristfälliga (WHO, 2022c). Vidare poängterar de att det är viktigt att ha lagar och förhållningsregler som åberopar mental hälsa specifikt. Det räcker inte att enbart ha lagar som täcker hälsa som ett samlingsbegrepp - varje land har en plikt att ha specifika lagar för att skydda den mentala hälsan hos sina medborgare. Detta gäller också för arbetsplatser och företag då de har en plikt att hjälpa individer med mental ohälsa, samt att förhindra förekomsten av mental ohälsa. WHO och ILO upplever också att länders olika kulturer, religion, språk och normer har olika tolkningar av mental hälsa och dessa tolkningar påverkar hur eller om individer söker hjälp (WHO, 2022c).

WHO och ILO är inte de enda som understryker behovet av en reform, det finns annan forskning som stödjer att mer måste göras. I en studie av Eguchi et al. (2016) diskuteras karoshi, vilket är ett samlingsnamn för dödsfall som har orsakats av utmattningssyndrom. I denna studie hävdar forskarna att världens myndigheter måste göra mer (Eguchi et al. (2016). De skriver att omvärlden bör jobba tillsammans för att förebygga karoshi och styrka arbetsmiljöpolicy och protokoll. De hävdar också att man bör använda Japans historia om detta fenomen för att motverka dödsfallen (Eguchi et al., 2016; ILO)

Sedan framkomsten av utmattningssyndrom som ett begrepp år 1974 till nutiden har flera studier genomförts inom ämnet. Världsbilden och fokuset i samhället har också ändrats under den tiden. Det tydliggörs genom hur alltmer forskning numera fokuserar på individens mentala hälsa

(Heinemann & Heinemann, 2017). Utmattningsyndrom har blivit ett mer förekommande uttryck i folkmun, men forskningen hänger fortfarande efter (Heinemann & Heinemann, 2017). De flesta av studierna kring utmattningsyndrom har någon form av förhållning till sjukvården och analyserar till viss del hur det ser ut för specifika yrken. Det finns därav mycket rum för fler studier som undersöker hur det ser ut för den allmänna arbetaren (Heinemann & Heinemann, 2017).

Även om utmattningsyndrom i sig inte diskuteras kan spår av det fortfarande observeras i omvärlden. Fenomenet kan också påverka vem som helst, oavsett deras sociala ställning i samhället - både en primärminister och en sjuksköterska kan bli några av de många som lider av syndromet. Senast i januari 2023 gick Nya Zealands premiärminister, Jacinda Ardern, ut med att hon kände sig utbränd och därmed inte längre kunde utföra sina uppgifter med den noggrannhet och omsorg som behövdes. Hon avgick från sin position några dagar senare (McClure, 2023). I vissa länder har utmattningsyndrom varit så allvarligt att det har lett till dödsfall (Pega et al. 2021).

1.1. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att jämföra diskursen kring utmattningsyndrom i Sverige och Japan samt att se hur de olika diskurserna möjligen kan bidra till uppkomsten av utmattningsyndrom. Studien analyserar skillnaderna mellan länderna ur ett sociokulturellt perspektiv genom att titta på normer och stigma kring psykisk ohälsa. I samband med detta så klargjordes frågeställningarna som lyder:

1. Hur ser diskursen kring utmattningsyndrom ut i Sverige respektive Japan? Finns det någon förklaring till skillnaderna?
2. Vilka bakomliggande orsaker bidrar till skillnader i förekomsten av utmattningsyndrom i Japan och Sverige?
3. Hur ser det ut för framtiden?

1.2 Avgränsningar

Denna studie har sitt främsta fokus på utmattning i samband med arbete. Studien kommer att titta på för höga arbetskrav, dålig arbetsmiljö och antal arbetstimmar. Studien kommer inte att

diskutera utmattning i samband med Covid-19 pandemin - all forskning som har det som sitt huvudämne blev bortsållad. Covid-19 är ett stort samhällsfenomen i sig självt och det har påverkat mångas mående, men det är ett separat ämne.

Studien kommer inte heller att analysera generella lagar eller styrdokument; lagar och regler kommer enbart att analyseras om de tas upp i en relevant studie. Studien har inte fokuserat på något särskilt yrke och kommer därmed att bortse från alla studier som undersöker hur utmattningssyndrom ser ut för ett specifikt yrke.

Studien kommer enbart att kolla på diskurserna i två länder, Sverige och Japan. Sverige valdes då de är en av de få i världen som har sedan tidigare haft en diagnos för utmattningssyndrom och har klassificerat det som ett sjukdomstillstånd (Heinemann & Heinemann, 2017). Japan valdes för att de har en egen benämning på en mer extrem variant av utmattningssyndrom: *karoshi*, samt har Japan också arbetat med att minska detta under en längre period (ILO, 2013).

2. Bakgrund

2.1. Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom, *burnout*, *occupational burnout* eller 燃え尽き症候群¹ är olika benämningar på ett tillstånd där individer har varit utsatta för stress i en längre utsträckning och har som konsekvens av detta utvecklade känslor av utmattning (WHO, 2022d; 1177.se, 2023). Begreppet kom först ut i världen år 1974 av forskaren Herbert Freudenberger som kallade det för personalutbrändhet. Sedan dess har ämnet blivit alltmer populärt och relevant i samhället, samtidigt som att det har publicerats mer forskning kring det. Ett uppsving i mängden forskning kring utmattningssyndrom skedde vid 2000 talet och har fortsatt sedan dess (Heinemann & Heinemann, 2017). Trots all senare forskning som hävdar att utmattningssyndrom är prevalent i samhället och en hälsofara, anses hälsodiskussionen fortfarande vara bristfällig och endast ett fåtal länder diagnostiserar individer med utmattningssyndrom (Lastokova et al, 2018).

¹ Uttalad som moetsukishokogun. Stavas på Japanska som もえつきしょうこうぐん.

Utmattningssyndrom har inte haft en fastställd internationell definition som används inom forskning, och den allmänna definitionen som används i socialbruk är vag (Heinemann & Heinemann, 2017). Den har också saknat tydliga diagnoskriterier (Heinemann & Heinemann, 2017). Detta anses vara en anledning till att det inte har funnit en officiell diagnos i vare sig DSM eller ICD fram till nyligen (Heinemann & Heinemann, 2017; Lastokova et al., 2018). 2015 reviderade WHO ICD 10 och utmattningssyndrom blev ett nytt tillägg med kodningen Z73. Den är däremot inte inlagd som en egen sjukdom utan som en följd av svårigheter med att hantera livet (Lastokova et al., 2018). Definitionen är enbart: tillstånd av vital utmattning (WHO, 1993).

Världshälsoorganisationen har sedan dess kommit ut med sin nya upplaga av sin internationella klassifikation av sjukdomar, ICD 11. Den kom ut i januari 2022. I den upplagan utvecklade de utmattningssyndrom och gjorde diagnoskriterier för syndromet. Kodning för utmattningssyndrom i ICD 11 är QD85 (WHO, 2022d). Beskrivningen och diagnoskriterierna lyder som följande:

”Utmattning är ett syndrom som uppfattas som ett resultat av kronisk stress på arbetsplatsen som inte har lyckats hanteras. Det kännetecknas av tre dimensioner: 1) känslor av brist på energi eller utmattning; 2) ökat mentalt avstånd från ens jobb, eller känslor av negativism eller cynism relaterade till ens jobb; och 3) en känsla av ineffektivitet och brist på prestation. Utbrändhet avser specifikt fenomen i yrkessammanhang och ska inte användas för att beskriva upplevelser inom andra områden i livet” – (översättning från google translate; WHO, 2022d)

Kriterierna för syndromet är således att det är yrkesbundet, man har känslor av utmattning, tar avstånd från ens jobb, får negativa känslor relaterat till ens jobb och en känsla av att man inte är tillräcklig (WHO, 2022d).

Som tidigare nämnts är denna definition väldigt ny, och den förra är vag. De flesta studierna som har använts inte haft tillgång till denna. Därav kommer Maslach och Jacksons (1981) definition att användas för denna studie. Enligt dem är utmattningssyndrom ett tillstånd som markeras med emotionell utmattning och en negativ syn på sitt arbete, sina klienter och ens egna arbetsprestationer. Vidare kan detta tillstånd ha negativa konsekvenser i andra aspekter i ens liv såsom sömnsvårigheter, alkohol- och drogmissbruk bland annat. Maslach och Jackson (1981) hävdar i sina tidigare arbeten att detta tillstånd enbart sker hos de som jobbar inom service eller

sjukvården. I deras senare arbeten har de ändrat på den uppfattningen och anser att det kan ske hos alla som arbetar (Maslach, 1993).

I ILOs beskrivning av begreppet *karoshi* nämner de olika omständigheter som kan leda till att individer blir utbrända (ILO, 2013). Även om de inte använder ordet utmattningssyndrom är *karoshi* en konsekvens av att individer lider av utmattningssyndrom. *Karoshi* kommer att diskuteras närmare i ett senare avsnitt.

2.2. Organisationer och verktyg

2.2.1. World Health Organization

Världshälsoorganisationen, WHO, som också är känd på engelska som *world health organization*, är en organisation som startades på uppdrag av Förenta Nationen år 1948 för att förbättra hälsan hos människor världen runt (WHO, 2023a). Deras mål är, enligt deras egna hemsida: att främja hälsa och beskydda världen och att hjälpa de utsatta så att alla kan uppnå den högsta nivån av hälsa (WHO, 2023a). WHO jobbar ständigt med att koordinera och kartlägga hälsotillstånden runtom i världen. Den information de samlar in används för att koordinera var i världen medicinska resurser behövs, och som de senare skickar ut. De har en kodningsmanual för alla olika hälsotillstånd benämnd internationella klassifikationer för sjukdomar (WHO, 1993; WHO, 2022d).

2.2.2. Internationell klassifikation av sjukdomar

Internationella klassifikationen för sjukdomar, ICD, är en kodad lista av alla sjukdomar och tillstånd som världshälsoorganisationen har erkänt. ICD skapades för att skapa ett systematiskt system för att dokumentera, analysera och jämföra hälsan i olika regioner och under olika tidsperioder. ICD är ämnat att ge ett användbart och hållbart datasystem som kan användas internationellt som en standard. Denna standard kan då användas till olika ändamål såsom att skicka resurser till ett område som är särskilt utsatt. Det har funnits flera revisioner av ICD med den senaste som kom ut i januari 2022 med betäckningen ICD 11. Den föregående ICD 10 kom ut 1994 men har haft mindre revideringar under årtiondena tills den nya utgåvan kom. På grund

Commented [ST1]: Don't think there's supposed to be a period after the last number in a heading. Go through the essay and make sure it is consistent.

av att ICD 11 fortfarande är ny har inte alla länder eller verksamheter adopterat denna nya revision utan använder fortfarande ICD 10 (WHO, 2023b).

2.2.3. International Labour Organization

International labour organization, ILO, är numera ett organ under FN som startades år 1919. Organisationen arbetar för att förena arbetare, arbetsgivare och staten. Deras mål är att:

”./fastställa arbetsnormer, utveckla policyer och utarbeta program som främjar anständigt arbete för alla kvinnor och män.” (ILO, 2023).

Organisationen har gjort flera studier tillsammans med WHO för att förbättra arbetsmiljön runt om i världen.

2.2.4. Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD är en internationell organisation som jobbar tillsammans med olika länder, myndigheter och andra organisationer för att förbättra världen (OECD, 2023). Organisationen startades år 1948 och var då enbart för europeiska länder, eller länder som var tillräckligt industriellt avancerade och demokratiska. Organisationen har sedan dess vuxit och är numera inte enbart för europeiska länder. Vid skrivande stund finns det 38 medlemsländer varav både Japan och Sverige är medlemmar (OECD, 2023). OECD har en statistisk databas om de olika medlemsstaterna som berör bland annat verksamheter, arbetshälsa med mera. Organisationen ligger också bakom PISA projektet som kartlägger skolelevers utveckling runt om i världen (OECD, 2023a).

2.2.5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM, är en diagnosmanual med diagnoskriterier för psykiska sjukdomar, tillstånd och syndrom. Den skapades av det amerikanska psykiatikerförbundet, APA, men används över hela världen. Det har funnits 5 olika varianter och den senaste som kom ut 2013 har benämningen DSM-5 (APA, 2023).

3. Metod

3.1 Metodologiska utgångspunkter

3.1.1. Kvalitativ metod

Kvalitativ metod innebär att man använder sig utav forskningsmetoder som lägger vikt på ord istället för siffror. Dessa metoder används för att belysa relationen mellan teori och resultat där fokuset ligger på att generera teorier (Bryman, 2015). I kvalitativa forskningsstudier försöker man att generera en bild av den sociala verkligheten som är under konstant förändring (Bryman, 2015). I denna studie kommer det, som tidigare nämnts, att fokuseras på att skapa en förståelse och möjliggöra teoretiska förklaringar till diskursen kring utmattningssyndrom.

3.1.2. Litteraturstudie

Valet att göra en litteraturanalys grundades i att fokuset inte skulle vara att kvantifiera ny insamlad information eller att göra intervjuer av individer som lider av utmattningssyndrom. En litteraturstudie är en kvalitativ forskningsmetod där forskningsmaterialet är färdigskrivna texter som forskaren själv har valt ut utifrån forskningskriterier. Dessa texter är sedan analyserade utifrån det teoretiska ramverket som studien baseras sig på (Bryman, 2015). I denna studie så används socialkonstruktivismen med betydande fokus på normer och stigma som teori.

Eftersom forskningsfrågan för denna studie var att analysera diskursen i forskningen kring utmattning så var denna metod lämplig. Här har fokuset varit att kartlägga och belysa hur det ser ut i två skilda världar och sedan jämföra dem.

3.2. Genomförande

3.2.1. Sökning och urval

Insamling av information har skett genom att först ha identifierat några nyckelord som har använts vid sökningen. Dessa nyckelord är: *stress, karoshi, karojisastu, overwork, burnout* och *exhaustion*. Dessa nyckelord baseras på utmattningssyndromsdefinitionen i ICD 11 samt på både Japans och Sveriges egna definitioner av syndromet (se 3.3.7). Förutom de 6 nyckelorden måste artikeln behandla stress från yrkeslivet och diskutera Japan eller Sverige. Sökningen efter artiklar har skett genom databaserna Lubsearch och Pubmed.

Enbart artiklar och forskningsrapporter skrivna på engelska valdes. Undantag för språk har gjorts för respektive länders hälsomyndighetsdatabassystem, deras rapporter samt andra statliga myndigheter som kan inneha relevant information. För Sveriges del betyder det att Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges officiella vårdguide 1177 har använts på svenska. Japans databaser har varit mer centrerade och undantag har enbart gjorts för Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). Hemsidan för MHLW har en engelsk variant men den verkade inte vara lika fullständig som originalvarianten, men det gick att översätta originalhemsidan genom webbläsaren Google Chromes egna interna verktyg. Översättningen har kontrollerats av en student på Lunds universitet som gör sin kandidat i det Japanska språket.

3.2.2. Analys

Sista steget var att analysera all relevant insamlad information utifrån de utvalda teorierna stigma, normer och socialkonstruktivism och använda dem för att besvara frågeställningen.

3.3 Kvalitet

3.3.1 Validitet och reliabilitet

Världshälsoorganisationens forskning om hur längre arbetsveckor påverkar och ökar risken för stroke och iskemiska hjärtsjukdomar använder sig utav rapporterade arbetstimmar från varje land. I fallet för Japan är timmarna från ett självskattningsformulär, vilket innebär att validiteten och reliabiliteten av de inrapporterade timmarna kan vara bristfälliga, och en över- eller underskattning av verkligheten (Pega, 2021).

4. Teoretiskramverk

4.1 Socialkonstruktivism

Peter Berger och Thomas Luckmanns (1991) teori om socialkonstruktivism utgår ifrån att allt i det sociala samhället och allt samspel mellan individer egentligen är sociala konstruktioner. Dessa konstruktioner skapas genom social interaktion i flera olika nivåer och stadier. Det kan vara utifrån tidigare erfarenheter i ens liv eller olika sociala interaktioner utifrån ens sociala status eller grupp. Dessa konstruktioner är allt från normer och regler till ord och dess definitioner. Några exempel på sociala konstruktioner är social status, renlighet och samhällets olika normer (Berger & Luckmann, 1991).

Det sociala samhället som vi som individer känner till existerar både som en subjektiv och objektiv verklighet (Berger & Luckmann, 1991). Det är den subjektiva verkligheten som är intressant för denna studie. Den subjektiva verkligheten är uppbyggd av sociala konstruktioner och hur denna verklighet ser ut och fungerar kan se annorlunda ut beroende på vilken individ eller grupp som beskriver den. Dessa sociala konstruktioner och idéer kring verkligheten kommer till en i olika former av socialisation och från olika sociala kontakter i ens sociala nätverk. Vilken klass en grupp tillhör eller växer upp i speglar sig därför i ens subjektiva verklighet (Berger & Luckmann, 1991). Om man är uppvuxen i ett hushåll som är öppen om mental ohälsa kan man ha en annan förståelse av det än någon som växte upp utan denna socialisering.

En social konstruktion är inte en objektiv konstruktion; det är inget man kan ta i eller se. Sociala konstruktioner är allt från idéer till normer och regler som hjälper oss att ta del av samhället och förstå vår verklighet. Dessa konstruktioner kommer som ovan nämnt från sociala interaktioner med sin omgivning (Berger & Luckmann, 1991).

Alla sociala interaktioner och konstruktioner är inte jämna gentemot varandra. Vissa konstruktioner har mer inflytande i våra liv än andra. Inom denna teori finns det två olika nivåer av socialisation som formar våra sociala konstruktioner och därmed vår världsbild. Dessa består av den primära socialisationen och den sekundära (Berger & Luckmann, 1991).

Den primära socialisationen är den som sitter djupast och är den som är mest ingrodd inuti ens verklighet. Den primära socialisationen är vår första socialisering med det sociala samhället runt om. Det är denna som skapar våra förförståelse och tankar kring omvärlden. De första vi kommer i kontakt med är vår vårdnadshavare, den primära socialisationen kommer därmed från de som är nära oss under vår uppväxt, främst föräldrar och nära vänner men också våra partners (Berger & Luckmann, 1991).

Den sekundära socialisationen är den sociala interaktionen en har med omvärlden utanför. En viktig plats för denna socialiseringsprocess är skolan och våra skolkamrater. Skolan är en institution som hjälper oss att lära oss viktig och nödvändig information såsom matte, språk med mera. Viktigast av allt så lär en sig från skolan andra sociala normer och seder. Här lär vi oss hur vi ska bli individer och hur vi ska få tillgång till det sociala samhället utanför hemmet. I den sekundära socialiseringen möter man andra verkligheter som kan krocka med ens egen uppfattning av verkligheten, men dessa hjälper en att bygga ut och ifrågasätta sin subjektiva verklighet (Berger & Luckmann, 1991).

Socialkonstruktivismen används i denna studie för att understödja hur samhället fungerar och utvecklas och hur det skapas nya normer och nya stigmat därmed. Det används även för att undersöka hur och varför saker kan ändras. Det är viktigt att poängtera att individer inte är fria från den subjektiva verkligheten och att den påverkar beslut som görs. Inte ens forskare är fria från den subjektiva verkligheten. Teorin används för att styrka det som tidigare forskning visar på kring förförståelsen och stigmat.

4.2. Normer

Normteorin som har använts utgår från och är en utvidgning av Berger och Luckmanns (1991) teori om socialkonstruktivism, men denna normteori tar också inspiration från Erving Goffmans (1990) teori om stigma. Som tidigare nämnts är kärnan av socialkonstruktivismens teori att det mesta, men inte allt, är en social konstruktion, det vill säga att vissa saker, som normer, inte finns i den objektiva verkligheten utan är skapade genom sociala interaktioner. Det innebär också att om det inte fanns sociala interaktioner så skulle inte heller dessa saker finnas (Berger & Luckmann, 1991).

Normer är en social konstruktion som har skapats genom sociala interaktioner i och mellan olika sociala grupper. Normer anses i folkmun vara oskrivna regler eller riktlinjer som individer ska följa. Normer kan vara om diverse saker och ting, till exempel att det är uppmuntrat att man ska säga ja till att jobba övertid eller att ta på sig extra arbete (Goffman, 1990). En norm kan också anses att vara det *normala*, som enligt det ovannämnda exemplet är det normalt att acceptera övertid i vissa grupper eller tillfällen men inte normalt i andra (Goffman, 1990). Det är då icke enligt normen eller *onormalt* att inte acceptera det övertidsarbetet i den gruppen. Det kan också vara att man måste följa en norm för att till och med få tillträde till vissa grupper eller så kallade *heliga platser*. Med heliga platser menas en plats som en social grupp endast ger tillträde till för gruppens medlemmar (Bourdieu, 1992). Till exempel kan man ibland bara få vara med på afterwork om man jobbar övertid tills baren har öppnat. Eftersom det finns normer så finns det också förväntningar baserat på de existerande normerna.

När en person bryter mot en norm sker det konsekvenser. Dessa kan vara små konsekvenser såsom specifika blickar eller en tillsägelse men också i mer extrema situationer kan det innebära uteslutande från grupper (Goffman, 1990). Eftersom människor är sociala varelser och i regel vill ha en känsla av tillhörighet så undviker människor att avvika från normen (Goffman, 1990; Bourdieu, 1992).

Normer är en viktig del i människans tillvaro. De förklarar och belyser strukturer som annars kan överskuggas av annat. Det är viktigt att förstå att normer byggs och ändras över tid med hur samhället ändras, vilket är varför denna teori används av denna studie.

4.3 Stigma

Goffmans (1990) teori kring stigma utgår ifrån att det finns en uppfattad normal standard som man förväntar sig i olika situationer. Detta är detsamma som normer. Denna standard eller norm förändras beroende på ens världsuppfattning och sociala status. De som följer dessa normer kallar Goffman (1990) för de *normala*. Att bli utsatt för *stigma* innebär att man har avvikit från normen på ett negativt sätt. Man kan också avvika på ett positivt sätt men det tillhör inte denna studie. Det som händer när man inte blir bemött med det man förväntar sig är att det blir en *reaktion*. Enligt Goffman (1990) är denna reaktion negativ och anses vara ett stigma.

Enligt Goffman (1990) finns det 3 olika sorters stigma. Det finns stigma baserat på det fysiska, så som *kroppsliga missbildningar* (Goffman, 1990). Det finns också stigma baserat på ens *identitetstillhörighet*, såsom etnicitet, nationalitet och religion. Till sist, finns det även stigma baserat på en persons *karaktär*, ett exempel hade varit att man bryter könsnormer eller inte klarar av kraven för att få tillgång till en grupp eller att man anses vara lat eller sjuk (Goffman, 1990).

Goffman (1990) poängterar att de normala egentligen inte är illvilliga eller stigmatiserar de onormala på grund av en illvilja. De stigmatiserar på grund av att de är okunniga och saknar förståelse. Han poängterar även att de onormala bör tillåta diskussion kring sitt stigma och vidare borde de onormala inte se sig själva som onormala utan att de istället bör se sig själva som tillhörande av de *normala* (Goffman, 1990).

Teorin om stigma har använts för att skapa en förståelse kring varför individer jobbar mer än vad de egentligen klarar av eller vad som kan krävas av dem lagligt. Man vill förstå varför de strävar att följa en norm även när det visar sig att det inte är hållbart. Den har också använts för att förklara diskursen om utmattningssyndrom i allmänhet. Människor som lider av mental ohälsa kan bli utstötta av samhället, bli nekade vård, stöd, jobb och bostad (WHO, 2022c).

4.4 Maslach Burnout Inventory

MBI-skalan som också är känd som *Maslach burnout inventory* är en internationell skala som används för att mäta tre huvudsakliga symptom på utmattning; fysisk utmattning, distansering från ens jobb och reducerad effektivitet i arbetet. Det är en skala som utvecklades 1981 av Christina Maslach och Susan Jackson (1981) för att mäta utmattning runt om i världen på ett humant sätt. Den används dock av företag eller privata forskningar och det kostar därför att se resultaten som den ger. Den är också fokuserad på att identifiera utmattning i olika arbetsbranscher. I denna studie kommer fokuset inte vara på specifika arbeten utan på en bredare makronivå. Denna databas kommer därmed inte att användas. Dock är den ändå viktig att nämna eftersom den används flitigt av företag runt om i världen. Studien använder sig dock fortfarande också av Maslach och Jackssons definition av utmattning.

Förutom detta index över utmattning har de också skrivit och forskat en del kring konsekvenserna av utmattningssyndrom. De fann, som Freudenbergers (1974) studier också

visade på, att utmattningssyndrom är farligt och skapar en försämrad prestation på arbetet och utan rätt hjälp och återhämtning kan detta i sin tur leda till andra svårigheter. De hittade att det kan leda till missbruk av alkohol och narkotika, fysiska besvär, sömnsvårigheter, bland annat (1981). De gör antagandet att det är främst individer som jobbar med andra människor i någon utsträckning som lider av utmattningssyndrom (Maslach 1993).

4.5 Klass och Kapital

Bourdieu (1992) teori om klass och kapital utgår från att människor i ett socialt samhälle grupperar sig i olika klasser. Dessa klasser kan också benämnas som sociala rum. För att få tillträde till ett specifikt socialt rum måste man ha det korrekta kapitalet. Ett kapital är ett socialt konstruerat begrepp som innebär att en grupp har gett ett specifikt värde till en viss egenskap eller objekt. Detta objekt kan vara vad som helst så länge det går att jämföra eller kvantifiera. I gruppen finns det en hierarki som bestäms av kapitalen som har fått värde av gruppen (Bourdieu, 1992).

5. Resultat

5.1 Definition av utmattningssyndrom

5.1.1 Sverige

Sveriges myndigheter och Sveriges sjukvård använder sig utav ICD 10 med uppmaning från Socialstyrelsen (Socialstyrelsen, 2023). Det är också i ICD 10 som de har lagt deras egna kodning för utmattningssyndrom som inte finns i den officiella upplagan från Världshälsoorganisationen. Kodningen för utmattningssyndrom i den svenska varianten av ICD 10 är F43.8A, vilket också kommer med olika graderingar för att beskriva individens utmattningsnivå (Socialstyrelsen, 2023). Den följande definitionen används för att diagnoserna och sjukskriva individer som uppfyller kriterierna. Definitionen lyder som följande:

1. *"Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har förelegat under minst sex månader.*

2. *Påtaglig bild av nedsatt psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.*
3. *Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:*
 - a. *Koncentrationssvårigheter eller minnesstörningar*
 - b. *Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress*
 - c. *Känslomässig labilitet eller irritabilitet*
 - d. *Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet*
 - e. *Fysiska symtom som värk, bröstsmärtor, hjärklappningar, magbesvär, yrsel eller ljudkänslighet*
 - f. *Sömnstörning*
4. *Symtomen skall orsaka ett tydligt lidande eller nedsatt funktion i arbete eller annat socialt sammanhang. De får inte vara orsakade av droger, läkemedel eller sjukdom.”*

- (Praktisk medicin, 2012)

5.1.2 Japan

Definitionen av utmattningssyndrom är enligt Japans nationella hälsomyndighet, MLWH, att det sker individer som har fullständigt fördjupat sig i en sak eller ett område, som sedan på grund av extrem trötthet både i kropp och sinne blir utbrända och tappar all passion eller ambition och därmed inte längre kan anpassa sig till samhället (MHLW, 2023b). De liknar det vid depression och går vidare med att säga att det kan leda till, i värsta fall, självmord. De beskriver de följande symtomen som svårigheter att lämna sängen, ovilja att gå till sitt arbete, ökad alkoholkonsumtion och irritation (MHLW, 2023b). Japans definition innefattar inte att det måste vara kopplat till arbete. Deras definition av det lämnar utrymme för att det kan vara kopplat till andra faktorer. De skriver också att det kan leda till *karoshi* (MHLW, 2023b; ILO, 2013).

3.3.7 karoshi 過労死 & karojistatsu 過労自殺

Karoshi betyder på svenska *dog av överarbete* och på engelska *death from overwork*. Karoojistatsu betyder *själv mord på grund av överarbete* och på engelska *suicide from overwork* (ILO, 2013). Karoshi är ett samlingsnamn för en rad olika dödsorsaker som kan kopplas till utmattning. Det rör sig framför allt om olika hjärt- och kärlsjukdomar såsom exempelvis stroke, hjärtattack eller ischemisk hjärtsjukdom. Dessa behöver inte alltid leda till dödsfall men termen refererar till dem som dör eller blir så pass skadade att de inte längre kan jobba (ILO, 2013). Vidare, är det, enligt den internationella arbetstagarorganisationen, en biverkning av en ohanterlig arbetsmängd eller långa arbetstimmar (ILO, 2013). Japan har skapat flera policys för att försöka bekämpa dessa dödsfall. En av dessa policys ägnar sig åt att öka förståelsen av och kunskapen om karoshi. I samma anda har Japan också skapat en policy om att man ska göra stresskontroller för att mäta arbetarens stressnivå. Stresskontrollen är en självskattningssenkät som arbetaren själv fyller i (MLHW, 2023a). Dessa medför dock inga konsekvenser för varken arbetsgivare eller arbetstagarare ifall de inte görs (Eguchi et al 2016). Japan ger dock också kompensation till familjer med bekräftade fall av karoshi eller karojisatsu (Eguchi et al 2016). Det är slutligen också relevant att hänvisa till att karoshi inte enbart är ett japanskt fenomen. Dödsfall från utmattningssyndrom sker runt om i världen (Pega et al. 2021). Termen blev populariserad och användes först i Japan men har numera spridit sig till västvärlden (Eguchi et al 2016).

5.2. Diskurs kring utmattningssyndrom

5.2.1 Sverige

Sverige anses enligt vissa forskare och andra länder att vara i framkanten av arbetsrättigheter och i diskussionen kring utmattningssyndrom (Heinemann och Heinemann, 2017). Sverige var det första landet som lade fram diagnoskriterier och en officiell diagnos för utmattningssyndrom 2005. Med denna diagnos började landet också sjukskriva individer som stämde in på dessa kriterier (Heinemann och Heinemann, 2017).

På grund av att Sverige har en officiell kodning med diagnoskriterier har det möjliggjort sjukskrivningen av individer som upplever utmattning med utmattningssyndrom som i sin tur

också kan få en behandlingsplan (Praktisk medicin, 2012). I och med att de sjukskrivs kan de också få ekonomisk ersättning och stöd från staten under deras återhämtning (Försäkringskassan, 2022).

Enligt Försäkringskassans officiella statistik är psykiska åkommor den största anledningen till att folk får någon form av statlig ersättning. Detta gäller för alla åldrar (Försäkringskassan, 2022). Enligt en annan studie är stress och genom det utmattningssyndrom en av de största anledningarna till sjukskrivning i Sverige (Kalliomäki och Jansen, 2021).

Vid en analys av Sveriges vårdssystem och hur dess resursfördelning ser ut visade det sig att Sverige ungefär har 45 000 läkare gentemot 11 000 psykologer (Socialstyrelsen, 2022). Ett sätt att se på det hade varit att det finns fyra gånger fler läkare än psykologer i landet. Detta kan hjälpa oss att se resursfördelningen.

Vid en studie av Hellström et al (2022) som undersökte stigmatisering i nordiska länder kring mental ohälsa, varav Sverige var ett av de länder de tog statistik och forskningsresultat från, visade det sig att det fanns ett stigma mot mental ohälsa. Den klargjorde också att hur mycket stigma som fanns och hur pass allvarlig och negativ stigman var berodde på vad det var för psykisk åkomma som diskuterades. Enligt denna studie kunde stigman visa sig genom att folk upplevde rädsla eller osäkerhet gentemot de som led av någon psykisk åkomma eftersom de upplevdes som att vara oförutsägbara. Graden av stigman förändras beroende på vilken psykisk störning som diskuterades. De allvarligaste, såsom den psykiska sjukdomen schizofreni, hade en högre grad av stigmatisering än en mer lindrig sjukdom såsom depression (Hellström et al, 2022).

Samma studie visade också att mental ohälsa var överrepresenterad i både diskussionen i folkmun och i forskning i Sverige. Den visade slutligen att även om det fanns stigma i de nordiska länderna så var det betydligt lägre än andra länder inom Europa (Hellström et al, 2022).

5.2.2. Japan

I en studie som analyserar stigmatiseringen av mental ohälsa i Japan skriver Ottewell (2016) att trots att japan har lagt mer resurser på psykiatri än andra länder är mental ohälsa fortfarande

tydligt stigmatiserad. Dock är stigmatiseringen annorlunda beroende vad det är en lider av för mentalhälsa. Det var mer stigmatisering för mer ”allvarliga” sjukdomar såsom schizofreni än det var för depression (Ottewell, 2016).

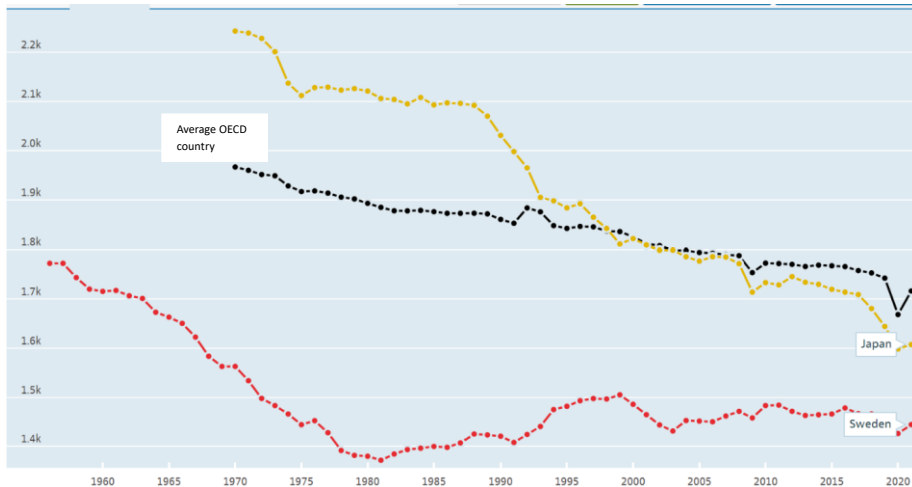
Samma studie av Ottewell (2016) hävdar också att stigmatiseringen inte längre är vad det var förr: att på grund av en våg av självmord bland arbetare under 1990-talet har depression blivit mer vanligt förekommande och mer samtalat kring än förut. Förståelsen har därmed ökat och stigmatiseringen har i sin tur som sagt minskat. Med det sagt, skiljer stigmatiseringen sig också beroende på var man bor. Om man bodde ute på landsbygden ökade ens stigmatisering av mental ohälsa. Då var det inte längre en stor skillnad beroende på vilken sorts psykisk sjukdom det rörde om (Ottewell, 2016).

Enligt Japans Ministry of Health, Labour & Welfare myndighets årliga rapport från 2022 har Japan 332 000 läkare men bara 54 000 psykologer (MHLW, 2022a). Dessa siffror kanske inte är så intuitiva att förstå men de innebär att det finns ungefär 6 gånger fler läkare än psykologer i landet. I en rapport från Japans hälsomyndighet visar de på hur de vill förbättra levnadsvillkoren för de som är bosatta i Japan genom att minska antalet fall av karoshi (MHLW, 2022b). Detta vill de göra genom att öka informationen i samhället om karoshi. De vill öka medvetenheten om vad som orsakar karoshi, vad det är och hur man kan minska risken för det. De har också lagt ner mer resurser på det som ska hjälpa och stödja människor som lider av utmattningssyndrom, som de hänvisar till som enbart stress, för att nå ut till individer i ett tidigare stadium av sjukdomen. Detta är i ett förebyggande syfte som förhoppningsvis ska minska risken för de mer tragiska utvecklingarna (MHLW, 2022b).

5.3. Bakomliggande orsaker

WHO och ILO genomförde en studie tillsammans för att se hur längre arbetsveckor påverkar ens hälsa (Pega et al, 2021). Denna studie gjordes före ICD 11 publicerades och det finns därmed inget andra publikationer av den skalan om utmattningssyndrom sedan dess. Studien visar på hur en längre arbetsvecka påverkar hjärtsjukdomar som stroke och ischemiska hjärtsjukdomar. Som tidigare nämnts kan båda dessa sjukdomar klassificeras som karoshi och leda till kompensation i vissa länder som Japan (Eguchi et al 2016). I denna studie (Pega et al, 2021) var resultaten att

risken för stroke och iskemisk hjärtsjukdomar ökar när man jobbar mer än 55 timmar i veckan.



Figur 1 (OECD (2023), Hours worked (indicator). doi: 10.1787/47be1c78-en (hämtad 12 Maj 2023)

Att jobba en längre arbetsvecka ökar även mängden stress som individer känner (Pega et al, 2021). I Figur 1 nedan återfinns en graf som visar på antalet arbetade timmar för Sverige, Japan och medelvärdet av alla medlemsländer i OECD. Figuren diskuteras ytterligare i vardera länders sektion.

5.3.1. Sverige

I Sverige visade det sig, enligt denna studie, att ungefär 0.5-2.1% av arbetspopulationen (alla individer över 15 år) jobbar mer än 55 timmar i veckan (Pega et al 2021). En 55 timmars arbetsvecka motsvarar att jobba 11 timmar varje arbetsdag, måndag till fredag. Individer i Sverige jobbar ungefär 1444 timmar per år (OECD, 2023b). Denna beräkning på arbetade timmar gäller all form utav betalt arbete: heltid, deltid, säsongsarbetare och övertid (OECD, 2023b). Som ses i Figur 1 har Sverige sedan 60-talet haft en minskning i antalet arbetade timmar om året, men detta kan också vara en följd av kvinnors inträde på arbetsmarknaden som deltidsanställda. Det kan däremot också vara på grund av strängare lagar och överenskommelser med fackförbund kring antalet timmar en arbetare förväntas jobba. En sådan diskussion faller dock bortom omfånget för denna studie. Det intressanta är istället hur Sverige ligger gentemot Japan eller andra OECD-länder. Här finns ett tydligt exempel på att individer i Sverige, å ena

sidan, jobbar färre timmar och mindre övertid än det genomsnittliga landet. Å andra sidan, visar Sveriges graf också på en trend av en svag uppgång i arbetade timmar (OECD, 2023b).

En forskningsstudie från världshälsoorganisationen (Pega et al. 2021) handlade om att kartlägga ischemisk hjärtsjukdom och dess kopplingar till längre arbetstimmar. Denna studie kartlägger inte bara timmar arbetade i olika länder, utan även mer specifikt att när individer jobbar över 55 timmar i veckan under en längre period så ökar det mängden stress hos samma individer. Denna stress leder sedan i sin tur potentiellt till stroke eller ischemiska hjärtsjukdomar. Studien undersökte även följderna av en förlängd arbetsvecka med fokus på antalet dödsfall av stroke och ischemisk hjärtsjukdom där huvudorsaken är arbetsrelaterad stress. Där visade det sig att 2,6% av dödsfallen under 2016 var orsakade av arbetsrelaterad stress (Pega et al 2021).

Enligt OECDs och deras livskvalitetsindex har svenskar en bra balans mellan arbete och levnad och rankas högt i jämförelse med andra länder. Samma kvalitetsindex visar också på att svenskar är relativt nöjda med denna balans. I följd med detta visar OECD också att svenskar jobbar mindre övertid än individer i andra länder runt om i världen (OECD, 2023c).

5.3.2. Japan

Samma studie som undersökte stigmatiseringen av mental ohälsa i Japan tog också upp hur det länge funnits en specifik arbetskultur i Japan (Ottewell, 2016). Detta förstärks också av en annan studie som gör en beskrivning av hur Japan är som en arbetsplats rent generellt. Denna studie skriver att Japan länge har haft en arbetskultur där man ska ge allt för sin arbetsgivare och liknar detta vid patriotism och hur man förväntades att göra allt för sitt land (Tomohiro, 2019).

En annan del av Japans arbetskultur är att arbetaren i Japan har en speciell relation med sina arbetsgivare (Tomohiro, 2019). En arbetare i Japan förväntar sig att arbetsgivaren ska ta hand om dem och hjälpa dem, samtidigt som arbetaren i sin tur ska ge arbetsgivaren en livslång dedikation av sin karriär till dem (Tomohiro, 2019).

Enligt världshälsoorganisationens undersökning kring hälsofaran av att jobba mer än 55 timmar i veckan visar det sig att ungefär 8,1 till 9,2% av Japan population jobbar mer än 55 timmar i veckan (Pega et al, 2021). Denna undersökning var en självskattningsskala som fylldes i av

anställda och validiteten kan därav komma att ifrågasättas. I en annan studie av OECD visades att närmare 22% av arbetsbefolkningen jobbar mer än 50 timmar i veckan, förvisso mindre än 55 och kanske därmed inte helt jämförbart (OECD, 2023b).

Japans regering gick ut med ett uttalande i syfte av att försöka minska de karoshi och karoojistatsu som skedde under 90-talet (ILO, 2013). Genom detta uttalande ville man även minska antalet arbetstimmar, den kulturella arbetsnormen av att jobba längre timmar och ställa arbetare om för att istället försöka jobba färre timmar med målet att öka produktiviteten per timme. Japans myndighet hänvisade till Finland och Sverige som förebilder för denna målsättning (Hiroshi, 2017). Trots dessa uttalanden visade en rapport från Japans arbets- och hälsomyndighet att det fortfarande är många som jobbar mer än 40 timmar i veckan och trenden nedåt är långsam (MHLW, 2023a; Eguchi et al., 2016). Trots lagar som har tillkommit för att försöka minska antalet arbetstimmar hävdar Eguchi et al. (2016) att det är en envis norm i det japanska samhället att man ska jobba den traditionellt höga mängden timmar. Eftersom denna arbetskultur finns och anses vara normal, finns det också motstånd till de förändringar som staten försöker få igenom med mindre arbetstimmar (Eguchi et al, 2016).

En studie visade att trots den japanska lagstiftningen som förbjuder övertid och hänvisar till en 40 timmars arbetsvecka, är det fortfarande många företag som tvingar sina arbetare att jobba övertid. Enligt studien tvingar så mycket som 25% av japanska företag sina anställda att jobba 80 timmar i veckan (Tomohiro, 2019).

Enligt OECDs jobbar arbetare i Japan 1644 timmar per år. I Figur 1 visas också Japans utveckling kring antalet arbetade timmar per år. Det finns en kraftig nedåtgående trend i grafen, från att ha jobbat mer än 2200 timmar om året år 1970 till 1644 timmar år 2020 (OECD, 2023c). I OECD:s rapport om arbetslivet i Japan visade det sig att de flesta tillfrågade japanska individer inte är nöjda med arbetslivs- och fritidsbalansen (OECD, 2023c).

6. Analys och diskussion

6.1. Definition av och diskursen om utmattningssyndrom

Sveriges definition skiljer sig från världshälsoorganisationens genom att den inte kräver en anknytning till arbete som ett av sina diagnoskriterier. Den skiljer också sig därmed också från Maslach och Jacksons (1981) definition som hävdar att det är arbetare som jobbar med människor eller i sociala arbeten som utvecklar utmattning. Den svenska definitionen är dock liknande Japans definition som också är öppen kring orsakerna till utmattningssyndrom. Trots Japans öppna definition av utmattningssyndrom lägger de däremot det mesta av sin vikt på att minska fallen av Karoshi och inte utmattning i sig. Men eftersom karoshi är en konsekvens av en ohanterad utmattning kanske det ändå kan hjälpa att minska antalet individer som lider av utmattningssyndrom. I sina uttalanden verkar Japans myndigheter intresserade av att motarbeta orsakerna till karoshi, vilket till stor del innebär ett förebyggande mot utmattning.

Den svenska definitionen innehåller olika diagnoskriterier och på deras vårdhemsida riktad mot allmänheten finns det också information kring vad som kan orsaka syndromet samt hur man ska gå tillväga för att minska sina besvär. Japan har som sagt också börjat med en informationskampanj för att visa sin befolkning vilka resurser de kan ta del av för att få hjälp.

ICD 11 har utmattningssyndrom som en listad diagnos, även om det inte anses vara en sjukdom. Trots att den är nyutkommen förväntas den underlätta forskning kring utmattning. Eftersom det inte tidigare har funnits i ICD eller i DSM har varje forskare hittills fått definiera begreppet själva. Även om en forskare försöker vara så objektiv som möjligt, är det enligt Goffmans teorier nästintill omöjligt att vara helt objektiv, och definitionen kan således ha fått inflytande från forskarnas egna subjektiva verklighet. Samtidigt som forskare har skapat sina definitioner har vissa länder också behövt göra sina egna definitioner om de önskat undersöka fenomenet statligt. Denna definition är i så fall också präglad av landets, och de i ledningens, värderingar och deras subjektiva verklighet.

Den tidigare definitionen som fanns i ICD 10 med beteckningen Z73 listar utmattningssyndrom under titeln ”svårigheter med att hantera livet”, vilket har en negativ betoning som kan anses förminska hur seriöst utmattningssyndrom är och dess konsekvenser. Vidare påverkar den andra organisationers och därmed länders tolkning av det. Världshälsoorganisationen har en hög status och är därmed en inflytelserik organisation för länder runt om i världen. Deras definitioner har hjälpt länder att avgöra hur de ska prioritera sina resurser, och om världshälsoorganisationen

säger att det inte är ett samhällsproblem kommer omvärlden till stor del att lägga sin tillit till detta. Detsamma gäller för DSM som också är ledande i världen med att diagnostisera olika sjukdomar. Detta sammantaget har gjort att omvärlden har följt deras beslut och bortprioriterat utmattningssyndrom.

Under senare tid, i och med att världshälsoorganisation har gjort en ny officiell diagnos för utmattningssyndrom, kommer förhoppningsvis världen att följa efter. Med en gemensam definition kommer det att bli enklare att mäta och jämföra utmattningssyndrom i olika länder och över tid. Forskningen som har använts i denna studie har i de flesta fallen publicerats före ICD 11 blev publicerad, och därmed varit mindre jämförelsebara på grund av en variation i definitioner.

Med en enad definition av syndromet blir det också lättare att behandla just på grund av att resultaten är mer jämförbara. Det sociala samhället tar in tolkningar från omvärlden och inkorporerar dem i deras egna världssyn.

6.2. Diskurs kring utmattningssyndrom

Både Sverige och Japan har samma utgångspunkt för utmattningssyndrom och har inte, som världshälsomyndigheten, krävt att fenomenet måste ske i samband med arbete. Arbetskopplingen är därmed inte ett kriterium för något av länderna. Utmattningssyndrom är däremot inte en diagnos som går att inneha i Japan och anses inte vara en sjukdom där, till skillnad från i Sverige.

En stor gemensam nämnare i de två länderna är att stigmatiseringen kring mental ohälsa har minskat genom åren. I och med att fler bor i större städer och kommer i kontakt med fler människor som kan befinna sig i diverse situationer och från olika bakgrunder, tenderar detta att öka deras förståelse för andra. När individer kommer i kontakt med andra som lider av mental ohälsa ökar deras förståelse för inte bara dem men även mental ohälsa, exempelvis utmattningssyndrom. Det finns också en likhet mellan länderna med hur man stigmatiserade individer med mentala sjukdomar olika beroende på allvarlighetsgraden av deras sjukdom. Både av länderna visar upp att de tar utmattningssyndrom och dess konsekvenser på allvar. De visar båda att de vill ändra på diskursen och minska stigman kring mental ohälsa. I Japans fall har de

gjort tydliga riktlinjer på vad som ska göras och hur de ska öka medvetandet i samhället om problemet för att minska stigman.

Sverige har redan öppnat upp diskussionen kring mental ohälsa och har sedan tidigt 2000-tal jobbat med att förbättra arbetarhälsan genom att göra utmattningssyndrom till en officiell diagnos. Detta har möjliggjort en öppen dialog om syndromet och att individer kan enklare få den hjälp som de behöver. Eftersom Sverige räknar utmattning som en sjukdom och erbjuder diagnostisering, har stigman kunnat minska tack vare den ökade mängden information som finns tillgänglig. Detta stöds också av att svenskar har länge haft en tendens att jobba mindre övertid än omvärlden, samt att Sverige har en mer öppen diskussion kring mental ohälsa än andra länder.

Japan har haft en stark arbetskultur och arbetsretorik under en längre tid. Detta innebär att yngre generationer växer upp med att se sina föräldrar och andra släktingar jobba enligt denna kulturella norm. Det ingår i deras primära socialisation och är därmed djupt integrerad i individers världsuppfattning. Detta tål att jämföras med Sverige, där det är en del av deras arbetskultur och arbetsnorm att jobba mindre timmar istället. Japans myndighet har också försökt få sin arbetsdugliga befolkning och sina företag att ta inspiration av Sveriges arbetskultur.

Nu när ICD 11 har publicerats och fler förhåller sig till denna uppdaterade version, kanske det blir fler länder som inkorporerar utmattningssyndrom i deras sjukvård och välfärd. Kommer Japan att ändra deras definition vidare? I dagsläget refererar Japans hälsomyndighet, MHLW, inte till varken ICD 10 eller ICD 11. Detta kan vara på grund av att ICD 10 definition av utmattningssyndrom var för vag och inte lika seriös som deras egna. Det kan mycket väl bli att de använder ICD 11 i deras definition av utmattningssyndrom eller i deras definition av karoshi, då den är något mer specifik. Det kan också bli att, med denna nya definition, de börjar se utmattningssyndrom som en sjukdom i sig och inte enbart som en orsak till karoshi. Kommer Sverige att ändra på sin definition för att bättre anpassa sig efter ICD 11? Sveriges definition är som tidigare nämnts bredare med att den inte enbart fokuserar på arbete. Enligt Sveriges definition är det enda kravet att det måste påverka ens liv, oavsett vilket ursprung. Därav är det troligtvis så att Sverige kommer att fortsätta vara i framkanten av utmattningssyndroms förståelse tills en ny revidering publiceras av ICD som är lika öppen som Sveriges.

I och med att utmattningssyndrom blir alltmer vanligt i världen och att det förekommer rapporterade dödsfall, som genom karoshi, kommer länder antagligen också vilja vara mer uppmärksamma på dessa dödsfall.

6.3. Orsaker till utmattningssyndrom

Det finns en tydlig skillnad i den statliga statistiken kring andelen resurser utlagda till mental ohälsa. I Japan har de sex gånger fler läkare än psykologer i landet jämfört med Sverige där de bara finns fyra gånger fler. Detta kan visa på en högre prioritering i Sverige att ha psykologer anställda och att de kanske prioriterar mentala åkommor högre jämförelsevis. Japan har däremot en specifik krishjälplinje för individer att ringa till för att försöka motverka karoshi. De har också en aktiv plan om att ge ut information till allmänheten för att öka medvetandet om karoshi och därmed minska stigma för individer som anser sig behöva hjälp. En skillnad som finns mellan länderna är skyddsnetet mot mardrömsscenarioet av dödsfall. Båda länder lider av karoshi till en viss utsträckning.

Det finns också en skillnad i arbetade timmar per vecka. I Japans arbetspopulation var det mellan 8,1 och 9% av populationen som jobbade mer än 55 timmar per vecka, motsvarande Sveriges där enbart 0,5 till 2,1% jobbade mer än 55 timmar. Genom detta syns en kontrast i dessa länders arbetskulturer. Det kan innebära att det finns en arbetskultur i Japan av att ha längre arbetsdagar än i Sverige. Detta stöds också av Japans statliga myndighet som gjorde en uppmaning för att minska karoshi genom att be chefer och arbetare att jobba emot normen av långa arbetsdagar. I samma meddelande hänvisade de till länder som Finland och Sverige som hade lägre antal arbetstimmar men fortfarande lika mycket produktivitet.

Som noterat tidigare är stress en huvudorsak till utmattningssyndrom. Längre arbetsdagar som i sin tur ökar stressnivån hos individen kan därmed orsaka utmattning. I länder som Japan med längre arbetsdagar kan det därför förekomma utmattning bland arbetarna oftare på grund av dessa.

I Sverige arbetar individer generellt mindre timmar än omvärlden med mer ledighet och mindre övertid. Detta har som tidigare nämnts gjort att svenskar känner att de har en bättre balans mellan arbetslivet och fritiden. Genom att ha ledig tid kan man ägna sig åt återhämtning och därmed

minska risken för att drabbas av utmattningssyndrom. Detta kan jämföras med Japan som förvisso också har drivit genom en reducering av mängden genomsnittliga arbetstimmar för sina arbetare drastiskt sedan 2000talet, men trots det förekommer det fortfarande mycket övertid, ibland olagligt mycket. Detta har lett till en markant skillnad i att individer i Japan känner sig jämförelsevis mindre nöjda med balansen mellan arbetslivet och fritiden. Om man kopplar ihop det med att de har en stark arbetskultur av att jobba mer kan en känsla av motstånd till det leda till mycket stress och stigma. Många individer i Japan visade upp en stor rädsla av att bryta emot normen då de kände att om de kom ut med sitt mående eller deras mentala ohälsa skulle de bemötas med stigma och möjligtvis förlora sina jobb eller gå miste om belöningar.

Att jobba över i rädsla för att annars riskera gå miste om sina belöningar kunde vara en anledning till att individer började känna sig utmattade i sitt arbete. Att sedan behöva oro sig över att självmant gå ut med information som kunde förvärpa ens ställning och förlora ytterligare belöningar gör det ännu svårare för individer att stå emot normerna.

En hel del av skillnaderna mellan dessa två länder kan förklaras av deras respektive normkultur; normer har ett starkt grepp om hur människor agerar och förväntar sig att andra ska agera. Båda länder går dock mot en mer öppen dialog om mental ohälsa på grund av att mentala sjukdomar såsom depression är mer vanligt diagnostiserade i samhället. Med denna öppna dialog tillkommer också en större förståelse för sjukdomen. Att vara i kontakt med någon som lider av någon form av mental ohälsa visade sig hjälpa att minska stigmatisering mot mentala sjukdomar i allmänhet och öka medlidandet för andra.

Många av studierna visade på tydliga normer i båda länderna. Som socialkonstruktivismen visar är det svårt att ändra på vår subjektiva verklighet, vilket i detta fall är normer kring vårt arbete. I ett land som Japan, där det har historiskt sett funnits en norm av längre arbetsdagar, kan det vara svårare att ändra på den normen. Den är djupare integrerad, men som Goffman säger så ändrar man på normer och därmed subjektiva verkligheter genom diskussioner och genom att belysa trenderna och dess faror.

Det går också att urskilja i Figur 1 att arbetstimmarna i Japan går nedåt som de gör i de flesta av OECD:s medlemsstater. Japan ligger nu under medel i antalet arbetstimmar. Vi ser däremot också att Sverige har börjat genomgå motsatsen, där har det börjat tendera till en ökning av

arbetstimmar, vilket är dåligt och farligt för hälsan enligt forskning som tidigare tagits fram i denna studie. Vidare visade forskning även att karoshi händer också i Sverige trots att det inte är något som nämnts hos myndigheter som det görs i Japan.

Som observerats i flertalet av studierna som undersökts är varken Japan eller Sverige fria från stigmatisering av individer som inte följer arbetskulturen eller omvärldens förväntningar.

Japan har sedan en epidemi av karoshi och karojitsu under 90 talet satsat på att ändra arbetsmiljön och omständigheterna för de anställda i ett försök att motverka dessa dödsfall. Det är också på grund av denna epidemi som självmord och mental ohälsa är så pass diskuterad i de större städerna i Japan såsom Tokyo.

Att hantera och belysa stress i arbetsmiljön kan hjälpa att förebygga stress genom att fler vågar erkänna sin stress. Genom att belysa stress och andra svårigheter som kan påverka ens mående minskar man stigma kring det. Om individer som mår dåligt också behöver oroa sig för att bli utfrysta eller straffade för att de vågat erkänna sitt dåliga mående förvärrar detta enbart deras mående och samtidigt förstärker normerna för andra.

Utöver att de är rädda för att bli utfrysta från sina kollegor är individer också oroliga att gå miste om jobb ifall de går ut med sitt mående. Denna stress fanns i båda länder.

Japans försök att motverka stress genom att ha självskattningsformulär funkar bäst om det inte längre finns ett stigma kring att bli utmattad. I dagsläget är det oklart om det är tillräckligt normaliserat för att individer ska känna sig bekväma att rapportera in ärligt kring deras stressnivå.

Sverige är som sagts tidigare utsett som en av världens strängaste när det kommer till arbetslagar och arbetsskydd. Trots det finns det fortfarande en del som dör på grund av stress och andra hjärtsjukdomar som en konsekvens av att arbeta för mycket och lida av utmattningssyndrom.

7. Slutsats

Sverige och Japan arbetar båda för att förbättra arbetslivet för sina populationer. Länderna har olika arbetskulturer och normer sedan länge som har socialiserats in i befolkningen, vilket leder till ett omedvetet motstånd mot förändringar som hotar dessa normer. Sverige har mycket

information och forskning kring utmattningssyndrom men lite i form av karoshifall. Japan arbetar med att öppna upp diskursen kring utmattningssyndroms konsekvenser, karoshi och få ut korrekt information till allmänheten och sprida medvetenhet.

Många framsteg inom forskning kring utmattningssyndrom har gjorts inom de senaste åren med bland annat världshälsoorganisationens studie kring hur stroke och hjärtsjukdomar är biverkningar av längre arbetstimmar. Samtidigt har även världshälsoorganisationens definition av utmattningssyndrom blivit konkretiserat och klargjort, vilket gör det betydligt enklare att kämpa emot. Det blir också enklare att statistiskt mäta prevalensen. Med allt detta är det möjligt att vi har nått ett nytt stadium för utmattningssyndrom som är minst lika viktig som Maslachs och Jackssons definition från 1981. Detta för att gå framåt och minska antalet som lider av utmattningssyndrom runt om i världen och minimera risken för att individer ska lida av det i framtiden. Det är också viktigt att inse att alla kan drabbas av utmattningssyndrom, från primärministrar till sjuksköterskor, oavsett klasstillhörighet. Med en fast ICD diagnos kommer det bli lättare att kartlägga och analysera hur diskrepansen ser ut genom olika klasser, länder, etnicitet och yrken. Och därmed lägga in fler resurser till de som behöver mest hjälp. Detta är någonting för framtida forskning att fortsätta sträva mot. Med fler studier som analyserar och klarlägger diskursen blir det enklare att förstå syndromet som en helhet.

Referenser

- American Psychiatric Association, APA (2023). *DSM History*.
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm> (Hämtad 2023/05/21)
- Berger, P. & Luckmann, T. (1991). *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Penguin books
- Bourdieu, P. (1992). *Language and Symbolic Power*. Polity press.
- Bryman, A (2015) *Samhällsvetenskapliga Metoder*. Liber. 3 upl.
- Eguchi, H., Wada, K., Smith, D. (2016). Recognition, Compensation, and Prevention of Karoshi, or Death due to Overwork. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 58 (8): 313-314 DOI: 10.1097/JOM.0000000000000797
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Försäkringskassan (24 oktober 2022) Stressrelaterade sjukskrivningar ökar igen efter pandemin.
<https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin#:~:text=Den%20senaste%20statistiken%20visar%20att,p%C3%A5g%C3%A5ende%20sjukfall%20utg%C3%B6rs%20av%20kvinnor>
- Goffman, E. (1990). *Stigma. Notes on the management of Spoiled Identity*. Penguin books.
- Heinemann, L. & Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE open*, 7 (1). Doi: 10.1177/2158244017697154journals.sagepub.com/home/sgo
- Hellström, L., Gren Voldby, K. & Falgaard, P., L. (2022). Stigma towards people with mental illness in the Nordic countries – a scoping review. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(4): 319–328 DOI: 10.1080/08039488.2022.210946
- Hiroshi K. (2 juni 2017). Confronting “Karoshi”: Actions to Prevent Death from Overwork *Nippon.com* <https://www.nippon.com/en/currents/d00310/>
- International Labour Organization (2013). *Case Study: Karoshi: Death from overwork*.
https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_211571/lang--en/index.htm
- International Labour organization (2023) *About the ILO* <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--en/index.htm> (hämtad 2023/05/21)
- Kalliomäki, J., & Brodda Jansen, G. (2021). Development Of a Chronic Stress Diagnosis.

Journal of Rehabilitation Medicine. Clinical Communications, 4, 1000064. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2340/20030711-1000064](https://doi.org/ludwig.lub.lu.se/10.2340/20030711-1000064)

Lastovkova, A., Carder M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: An exploratory study. *Industrial Health*, 56(2):160-165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>

Maslach, C. (1993). *Burnout: A Multidimensional Perspective*. (1 uppl.) Routledge.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2): 99–113.

McClure, T. (19 January 2023). Jacinda Ardern resigns as prime minister of New Zealand. *The Guardian* <https://www.theguardian.com/world/2023/jan/19/jacinda-ardern-resigns-as-prime-minister-of-new-zealand>

Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (2023a) . *Workplace mental health measures such as stress checks, measures against overwork etc.* <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzenseisei12/> (hämtad 21/05/2023)

Ministry of Health, Labour and Welfare (2023b). *Burnout syndrome.* <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/exercise/ys-047.html> (hämtad 21/05/2023)

Ministry of Health, Labour and Welfare (2022a) *Maintain Sufficient Manpower to Support the Social Security System.*

Ministry of Health, Labour and Welfare (2022b) *The 2022 White paper on measures to prevent Karoshi, etc. [summary].*

Ottewell, N. (2016). Stigma against mental illness: Perspectives of mental health service users. *Mental Health & Prevention*, 4(3–4):115–123. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.10.001>.

Organization for Economic Cooperation and Development (2023a) *Who we are.* <https://www.oecd.org/about/> (hämtad 21/05/2023)

Organization for Economic Cooperation and Development. (2023b) *Japan.* <https://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/japan/> (hämtad 21/05/2023)

Organization for Economic Cooperation and Development. (2023c) *Sweden.* <https://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/sweden/> (hämtad 21/05/2023)

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N., Ujita, Y., Streicher, K., Prüss-Üstün, A., Descatha, A., Driscoll, T., Fischer, F., Godderis, L., Kiiver, H., Li, J., Magnusson Hanson, L., Rugulies, R., Sørensen, K., Woodruff, T. (2021). Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of

Disease and Injury. *World Health Organisation Environment International*, 154.
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

Praktisk medicin (2012) *Utmattningssyndrom. UMS. "Utbrändhet." Maladaptiv stressreaktion.* (hämtad 2023-05-15) <https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/utmattningssyndrom-utmattningsdepression/>

Socialstyrelsen. *Klassifikationen ICD-10* <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icd-10/> (hämtad 21/05/2023)

Socialstyrelsen (2022). *Statistik om legitimerad hälsooch sjukvårdspersonal 2021 samt arbetsmarknadsstatus 2020.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-9-8093.pdf>

Tomohiro, T. (2019). Current state of working hours and overwork in Japan part I: How has it changed over the years? *Japan Labor Issues*, 3(18)
<https://www.jil.go.jp/english/jli/documents/2019/016-04.pdf>

World Health Organization. (1993) *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research.* 2016 Ed. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

World health organization. (2022a). *WHO guidelines on mental health at work.* ISBN 978-92-4-005305-2 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

World health organization and international labour organization. (2022b). *Mental health at work: policy brief.* ISBN: 9789240057944 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

World health organization. (2022c). *World mental health rapport: transforming mental health for all.* ISBN: 9789240049338 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

World Health Organization. (2022d) *International classification of diseases Eleventh Revision (ICD-11).* <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

World Health Organization. (2023a) *Constitution.* <https://www.who.int/about/governance/constitution> (hämtad 2023/05/21)

World Health Organization. (2023b) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> (hämtad 2023/05/21)

1177 (31 Mars 2023) *Utmattningssyndrom.* <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/utmattningssyndrom/>