



HUMANISTISKA
OCH TEOLOGISKA
FAKULTETERNA

Have you considered just calming down?

En narrativanalytisk undersökning av hur kvinnor på TikTok talar om
sina upplevelser inom sjukvården

Olivia Andersson

AVD. FÖR MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER
HISTORISKA INSTITUTIONEN
Kurskod: MRSG32
Termin: Höstterminen 2023
Handledare: Andreas Tullberg
Omfång: 10 852 ord



Abstract

Denna uppsats ämnar att genom en narrativanalys undersöka hur kvinnor på TikTok använder plattformen för att återta sitt aktörskap gällande sin hälsa. Syftet är också att undersöka vilka narrativa mönster som finns i deras berättelser. Arbetet grundar sig i en växande rörelse på TikTok där kvinnor talar om sina upplevelser av könsdiskriminering i vården. Den första frågan som kommer ställas är hur kvinnor använder TikTok för att återta sitt aktörskap och utöva self advocacy. Den andra frågan är vilka narrativa mönster som går att identifiera i kvinnornas berättelser. Materialet är hämtat från 14 olika TikTok-användare och publicerat mellan år 2021-2023.

För att uppnå syftet användes feministisk poststrukturalism. Även narrativa kategoriseringar som identifierats av tidigare forskare har applicerats. Utifrån analysen kommer flera intressanta slutsatser dras. Bland annat visar det sig att kvinnor använder TikTok som ett forum för kunskapsutbyte för att återta sitt aktörskap. TikTok visar sig också vara en plattform där kvinnor kan samlas och omförhandla vad det innebär att vara kvinnlig patient. Gällande narrativa mönster identifierades 5 stycken. Dessa blev kallade: Kampen mellan läkare och kvinna, läkaren som antagonist, den kvinnliga hjälten, den passiva patienten och den aktiva patienten. Varje narrativt mönster visade sig också ha en egen inverkan på diskursen.

Nyckelord: Narrativanalys, feministisk poststrukturalism, könsdiskriminering, TikTok, sjukvård, aktörskap

Innehållsförteckning

Abstract	2
1. Inledning	4
1.1. Problemformulering, syfte och frågeställningar	5
1.2. Material och avgränsningar	5
2. Litteraturoversikt och tidigare forskning	8
2.1 Ojämlighet mellan könen inom sjukvården	8
2.2 Narrativ på sociala medier	10
3. Teori och metod	12
3.1. Feministisk poststrukturalism	12
3.2 Thompson & Blakes kategoriseringar	14
3.3 Narrativanalys	15
4. Analys	18
4.1 Läkare som experter	18
4.2 It's all in your head	20
4.3 Self advocacy	22
4.4 Andra narrativa teman	26
4.4.1 Normaliseringen av kvinnors smärta/ lidande	26
4.4.2 Hur utmattande det är att inte bli tagen på allvar	27
4.5 Användandet av #medicalgaslighting	28
5. Resultat och diskussion	30
5.1. Resultat	30
5.2. Diskussion	33
6. Sammanfattning	34
7. Referenser	35

1. Inledning

Tänk dig att du kommer till vårdcentralen och förväntar dig att få hjälp att förstå dina symptom. Du har väntat länge på att få reda på vad det är som får dig att må dåligt. Äntligen ska en läkare hjälpa dig må bättre. Istället bemöter läkaren dig med orden som står i titeln till detta arbete. “Har du funderat på att bara lugna ner dig?”. Du får höra att du är för spänd och ångestfylld, inte sjuk. Du inbillar dig allt, det är bara i ditt huvud. Det här är tyvärr verkligheten för många kvinnor.

Det har sedan länge funnits en föreställning om kvinnor som klena och sårbara. En föreställning som konstruerades genom medicinska diskurser om “kvinnans natur”. Anatomiskt var hon underlägsen mannen, alla medicinska besvär hon hade kunde reduceras till gynekologiska problem eller hennes känsliga nervsystem.¹ På så sätt konstruerades den “hysteriska kvinnan”, en stereotyp som dessvärre lever kvar i medicinen än idag.

“Den hysteriska kvinnan” leder till flera allvarliga hälsorisker för kvinnor. Könssstereotyper och fördomar påverkar den behandling som ges till kvinnor och resulterar i att de får otillräcklig vård.² Den långvariga tron på att kvinnor är emotionella korrelerar med en tro på minskad förmåga till rationellt tänkande. Stereotyper om kvinnor som emotionella och irrationella påverkar antaganden om deras autenticitet i vårdsituationer.³

På senare tid har jag själv när jag använt sociala medier stött på ett för mig nytt fenomen. Kvinnor som talar om hur de blivit gaslightade av sina läkare. Med detta menar de ett sorts avfärdande bemötande. Läkare som säger till en som patient att man inte är sjuk, utan bara har ångest till exempel. Fenomenet verkade sedan bara växa, det gick inte att undgå dessa berättelser. Det gick inte heller att inte fatta intresse för kvinnornas narrativ kring sin vård. På TikTok har kvinnor samlats runt ett berättande av sina upplevelser och det finns mängder av klipp där de berättar för varandra hur man ska stå upp mot läkare som behandlar en illa.

¹ Johansson, Anna, 2005, *Narrativ teori och metod : med livsberättelsen i fokus*, 1:a upplagan, Lund: Studentlitteratur, s.105-106.

² Lloyd, E. Paige, Paganini Gina A. & ten Brinke, Leanne, “Gender Stereotypes Explain Disparities in Pain Care and Inform Equitable Policies”, i *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2020, Vol. 7(2), s.198.

³ E. Paige Lloyd et al., “Gender Stereotypes Explain Disparities in Pain Care and Inform Equitable Policies”, i *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, s.200.

1.1. Problemformulering, syfte och frågeställningar

Kvinnor har skapat ett tryggt rum online där de kan dela med sig av sina upplevelser och tips gällande sjukvården. De har skapat en egen arena där de kan prata om könsstereotyper och dess konsekvenser på ett lättillgängligt sätt. Det är också en plats där de själva styr diskursen och narrativet. I och med detta har de skapat ett nätverk där de tillsammans kan hjälpa varandra att stå upp mot stereotypen om den hysteriska kvinnan. De kan då återta det aktörskap som läkare under århundraden fråntagit kvinnor genom att stämpla dem som hysteriska.

Syftet med detta arbete är att undersöka hur kvinnor på sociala medier pratar om sina upplevelser inom sjukvårdssystemet. Samt hur de använder sociala medier som en plattform för 'self advocacy' för att återta den agens de inte får utöva inom sjukvårdssystemet. Syftet är också att undersöka vilka narrativa mönster som uppkommer när kvinnor berättar om dessa upplevelser. För att göra detta kommer inlägg från den sociala medieplattformen TikTok användas och analyseras utifrån följande frågeställningar:

1. Hur använder kvinnor TikTok för att återta sitt aktörskap och utöva self advocacy?
2. Vilka narrativa mönster går att identifiera i kvinnornas berättelser om diskriminering i sjukvården?

1.2. Material och avgränsningar

Materialet som används är korta videoklipp från TikTok och består av muntligt berättade historier, alternativt en berättelse förmedlad via text. Kreatörer växlar mellan att berätta om sina upplevelser, att göra ett 'skådespel' för att illustrera dem och att använda text och musik i videon för att förmedla sitt budskap. Berättelserna i inläggen är intressanta eftersom narrativer kan ge olika insikter beroende på sitt sammanhang. För den som studerar personliga narrativer kan de ge insikter om till exempel köns- eller etnisk diskriminering.⁴ Eftersom denna studie undersöker kvinnors erfarenheter gällande könsdiskriminering i vården och

⁴ Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.), 2018, *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*, 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur, s.233.

hur de återtar sin agens som följd av detta är narrativer passande att studera. De kommer kunna ge insikter i kvinnornas autentiska upplevelser och är hämtade från en plattform där de obehindrat kan berätta om sina upplevelser.

Primärmaterialet är alltså de korta videoklipp som kvinnor själva laddat upp på TikTok. De är alla publicerade under år 2022 eller 2023 vilket är ett urval som gjorts för att basera studien på så aktuella berättelser som möjligt. 14 inlägg som är mellan 8 sekunder och 3.5 minuter långa valdes ut. Klippen är tagna från 14 unika konton för att ge uppsatsen bredd och för att representera så många berättelser som möjligt. Detta innebär att klippen innefattar olika sjukdomar, symptom och vägar mot att få vård. Även berättelser om hur kvinnor som blivit diskriminerade stått på sig och stått upp för sig själva för att få adekvat vård. Dessa olika aspekter ger uppsatsen ytterligare bredd och erbjuder fler analysingångar. Klippen som valts ut har alla fler än 5000 visningar, vissa har flera miljoner visningar. Detta urval gjordes för att säkerställa att klippen nått en bred publik som får ta del av narrativen. Många personer har också interagerat med upphovsmakarna via kommentarer och likes vilket indikerar en påverkan på diskursen.

Valet att använda just TikTok gjordes eftersom det är en enorm plattform med många användare. Det är alltså rimligt att ett stort antal personer nåtts av budskapen i de klipp som valts ut för studien och därmed kunnat påverkas av dem. TikTok är också intressant ur aspekten att det är en app för specifikt korta videoklipp som bjuder in till berättande. Således tar personliga narrativ stor plats och det är en utmärkt plattform att undersöka personliga historier på.

Vid insamlingen av materialet identifierades ett mönster i att många kvinnor använde #medicalgaslighting i sina inlägg. Det var även ett vanligt samtalsämne. Jag valde att utforska den hashtaggen för att hitta mer relevant material och stötte på intressanta diskussioner och mönster som tas upp i senare delar av uppsatsen. Med tidigare forskning i åtanke var det intressant och relevant att undersöka hur kvinnor använde en specifik hashtag för att tala om sina upplevelser. Det ger arbetet ett fokus på ett specifikt fenomen som går att hitta på just sociala medier och TikTok.

Materialet bedöms också som relevant i och med att syftet är att undersöka vilka narrativ som uppkommer när kvinnor på sociala medier talar ut om sina upplevelser i vården. På grund av att narrativen är intressepunkten spelar det

ingen roll vilka dessa kvinnor är, det är endast deras berättelser och narrativ som ska analyseras. Trots att kvinnorna lagt upp dessa berättelser offentligt på sociala medier vill jag respektera deras integritet och kommer inte använda deras namn. Istället har varje användare tilldelats en siffra mellan 1-14 som kommer att refereras till. Sjukvård är ett känsligt ämne oavsett om man väljer att prata om det offentligt eller inte så detta är en etisk bedömning.

På sociala medier är det självklart svårt att veta vad som är sant eller inte och om vissa berättelser överdrivs för att vara mer underhållande. Genom att undersöka vilka narrativa teman som finns online blir dock dessa problem minimala. De inlägg som går att hitta och analysera kommer påverka den diskurs de existerar i oavsett om de är överdrivna eller inte. Således är materialet mycket lämpligt för att undersöka hur kvinnor online påverkar diskussionsklimatet gällande könsdiskriminering och hur de utövar self advocacy online. Narrativen som undersöks hamnar i en kontext och diskurs som redan existerar och finner en plats i diskursen eller utmanar den. Det ger materialet en validitet som gör det relevant att undersöka. Värt att påpeka är dock att denna studie inte appliceras i en svensk kontext, då alla kvinnor som postat de klipp som valts ut är från Nordamerika eller Oceanien. I och med detta finns ett visst fokus på hur kvinnor behandlas i vårdssystemet i Nordamerika. Eftersom klippen fått en stor spridning påverkar de dock även det generella diskussionsklimatet på TikTok och får kvinnor av fler nationaliteter att engagera sig i dessa frågor.

2. Litteraturöversikt och tidigare forskning

För att kunna undersöka hur kvinnor använder TikTok för att utöva self advocacy och personliga narrativ krävs en bred förförståelse. Både kring hur sociala medier kan användas för samhällsförändring samt hur kvinnor behandlas och diskrimineras i vården och varför. Följande avsnitt ska skapa en förförståelse för hur diskriminering av kvinnor i sjukvården ser ut och vidmakthålls. Det visar också hur utsatta grupper kan använda sociala medier för att stå emot stereotyper och konstruera sin egen identitet.

2.1 Ojämlighet mellan könen inom sjukvården

Jessica Thompson och Denise Blake har i sin artikel *Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?* intervjuat 8 nya zeeländska kvinnor för att undersöka deras sjukvårdsupplevelse i relation till att ha blivit feldiagnostiserade. De har använt en narrativ metod för att spegla den sociala verkligheten för kvinnor. I sin analys har författarna fokuserat på narrativens sociala struktur. Dessa aspekter gör studien extra intressant i relation till min studie som också ska undersöka kvinnors narrativ i liknande situationer.

Sjukvården i väst har generellt sett en androcentrisk bias. Medicinsk kunskap skapas genom att studera manliga kroppar för att sedan dra generaliseringar som appliceras på kvinnliga kroppar.⁵ Detta kan skapa två olika bias där den första skapar överdrivna konstruktioner av skillnader mellan kvinnliga och manliga kroppar och äventyrar jämlikheten i vården. Den andra bias är då ingen skillnad anses finnas mellan könen och en sorts kropp (ofta den manliga) blir standard för båda könen. Båda dessa bias förstärker könsstereotyper och förutfattade meningar kring kön och sjukdomar.⁶

I Storbritannien och USA har kvinnor rapporterat att vårdgivare sagt till dem att de överdrivit sina symtom eller att symtomen är "all in your head". Detta

⁵ Thompson, Jessica & Blake, Denise, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, *Women's Studies Journal*, volume 34, number 1/2, 2020, s.23.

⁶ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.23.

nedvärderande bemötande implicerar att kvinnor är lögnare som skapar psykosomatiska symptom och underbygger stereotyper om kvinnor som hysteriska eller hypokondriker.⁷ Som följd gör kvinnorna sin egen efterforskning gällande sina symptom. Detta bekräftar hur vår kultur värderar expertkunskap som riktig kunskap. Kvinnorna använde inte bara "Doktor Google" utan letade efter trovärdiga källor, vilket lär ha varit viktigt för dem efter att ha blivit märkta som lögnare.⁸

I västerländska kulturer positioneras vårdgivare som experter som kräver respekt medan patienter är passiva konsument av deras medicinska blick. Inom dessa system socialiseras patienter att acceptera medicinska beslut utan att ifrågasätta dem. För kvinnor är denna maktdynamik särskilt kännbar och de blir ofta avfärdade i vårdmiljöer.⁹ Detta leder till att 'self advocacy' blir en viktigare del av vården. 'Self advocacy' konceptualiseras som att en person försöker få sina behov tillgodosedda när de står inför en utmaning. Om det görs med framgång leder det till bättre hälsoreultat och bättre kommunikation mellan patient och vårdgivare. Att istället avfärdas som naiv eller godtrogen kan tjäna för att tysta kvinnor och begränsa deras aktörskap när det kommer till deras hälsa och 'self advocacy'.¹⁰

Även Verdonk, Benschop, de Haes & Lagro-Jenssen har skrivit om ojämlikhet i vården. Framför allt könsstereotypisering i sjukvården kan ta många uttryck. Könsblindhet innebär att inte ta kön i beaktande när det är relevant. Detta kan tas i uttryck genom att kvinnors hälsoproblem på andra områden än reproduktion förbises. Kvinnor utesluts också från kliniska studier men trots detta antas de fysiologiska likheterna mellan män och kvinnor vara så stora att forskningsresultat extrapoleras från manliga till kvinnliga patienter.¹¹ Således resulterar studierna i att medicinering inte är adekvat testad på kvinnliga försökspersoner.

Manlig bias, eller androcentrism, definieras som ett observatörsfel inom medicinsk forskning som föds ur ett manligt perspektiv och tankegång. Det leder till att större kunskap finns kring sjukdomar traditionellt klassade som

⁷ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.24.

⁸ Ibid, s. 28.

⁹ Ibid, s. 27.

¹⁰ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.28.

¹¹ Verdonk, P., Benschop, Y., de Haes, H., & Lagro-Janssen, T., From gender bias to gender awareness in medical education, *Advanced Health Science, Education & Theory Practice*, 14(1), 2009, s.138.

‘manssjukdomar’ än om ‘kvinnosjukdomar’. Så kallade kvinnosjukdomar anses också vara mindre viktiga.¹² Manlig bias leder också till att mannen blir standard även i sjukdomar som drabbar båda könen. Det leder till att kvinnors symptom behandlas som extremvärden av vanliga symptom.¹³

Verdonk skriver också om Gender-role ideology vilket representerar sjukvårdspersonalens attityder mot manliga respektive kvinnliga patienter. Läkares könsstereotyper mot patienter är en riskfaktor för otillräcklig vård. Sjukvårdspersonalens negativa attityder är främst riktade mot kvinnor då de ses som mer krävande. De ställer fler frågor och kommunicerar diffust. Kvinnors hälsotillstånd tillskrivs också oftare till okontrollerbara faktorer som biologi och känslor. Jämfört med män där tillstånden tillskrivs mer kontrollerbara faktorer som beteende.¹⁴

2.2 Narrativ på sociala medier

Justine Egner och Alessandra Micalizzi har båda skrivit om hur viktigt det är med personliga narrativ. Både på sociala medier, i verkligheten och i forskningen. Artiklarna är intressanta för den här studien eftersom de presenterar flera anledningar till att narrativer är viktiga för vår kultur. Trots att Egners artikel handlar om narrativ och identitetsskapande hos autistiska individer presenterar den intressanta idéer kring vikten av narrativ för individ och samhälle. Idéerna även kan appliceras på min studie.

I sin artikel *#ActuallyAutistic: Using Twitter to Construct Individual and Collective Identity Narratives* undersöker Justine Egner hur viktigt det är att kunna konstruera ett eget narrativ kring sin identitet och hur autistiska individer gör detta online. Hon menar att de narrativ som existerar i media kan hjälpa oss att förstå våra erfarenheter, identiteter och omvärlden.¹⁵ Sociala medier kan användas som ett redskap för att sprida eller konstruera narrativ och berättelser som står i kontrast mot stereotypa skildringar av marginaliserade grupper.¹⁶ Det är speciellt viktigt att undersöka personliga narrativ inom forskningen. Det kan lära oss hur

¹² Ibid, s.139.

¹³ Ibid, s.140.

¹⁴ Verdonk et al., From gender bias to gender awareness in medical education, i *Advanced Health Science, Education & Theory Practice*, s.140.

¹⁵ Egner, Justine, *#ActuallyAutistic: Using Twitter to Construct Individual and Collective Identity Narratives*, *Studies in Social Justice*, Vol. 16, issue 2, 2022, s.353.

¹⁶ Ibid, s. 365.

marginaliserade grupper kan utmana den dominerande gruppens makt, tillbakavisa förtryckande diskurser och främja gemenskap. Det är genom sina egna narrativ dessa grupper kan konstruera en egen- och gruppidentitet samt förespråka samhällsförändring.¹⁷

Även Alessandra Micalizzi beskriver vikten av att återta sina egna narrativ i *Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users*. Hon menar att representation i media påverkar både vårt sätt att se på världen, hur vi interagerar med den, vår självrepresentation och vårt sätt att interagera med andra.¹⁸ Representation i media förser människor med information och tolkningsbara perspektiv som de kan positionera sig själva utefter. Detta innefattar två delar av social representation. Den första delen är 'kärnan' som är det huvudsakliga visuella och narrativa innehållet som delas av en kultur. Denna del är central och kan endast ändras efter en lång tids debatt. Den andra delen är periferisk, och innefattar mindre stabila visuella och narrativa element. Denna del kan bland annat sociala rörelser bidra till att förändra.¹⁹

Genom att använda en hashtag kan individer tillsammans skapa ett dynamiskt rum som påverkar den periferiska sociala representationen.²⁰ Via sociala medier skapas nya narrativa utrymmen som kan erbjuda kvinnor ett annat sätt att tala om sina berättelser än traditionell media. Sociala medier erbjuder användare att dela med sig av sina erfarenheter och skapar således andra narrativ än de dominerande i samhället. Dessa digitala plattformar är en plats för människor att påverka samhället nerifrån och upp, även gällande genusfrågor.²¹

¹⁷ Ibid, s.353.

¹⁸ Micalizzi, Alessandra, Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users, *Information, Communication & Society*, vol. 24, no. 8, 2021, s.1159.

¹⁹ Micalizzi, Alessandra, Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users, i *Information Communication & Society*, s.1159.

²⁰ Micalizzi, Alessandra, Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users, i *Information Communication & Society*, s.1160.

²¹ Micalizzi, Alessandra, Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users, i *Information Communication & Society*, s.1162

3. Teori och metod

Uppsatsens teori är en kombination av feministisk poststrukturalism och de tre narrativa kategorierna från Thompson & Blakes artikel. Dessa fungerar väl ihop eftersom de båda kan appliceras på kvinnor som på något sätt gör motstånd mot en förtryckande kraft. Både den feministiska poststrukturalismen och self advocacy handlar mycket om aktörskap vilket gör att de kompletterar varandra väl i relation till materialet och frågeställningarna.

Som metod används en narrativanalys eftersom studerandet av narrativ är ett utmärkt sätt att analysera personliga berättelser och upplevelser. Det är en mycket relevant metod för att studera och öka medvetenheten kring marginaliserade gruppers upplevelser. På grund av detta samspelar metoden väl med uppsatsens andra beståndsdelar.

3.1. Feministisk poststrukturalism

Feministisk poststrukturalism ämnar att ifrågasätta och upplösa kategorierna manligt och kvinnligt. Genom att synliggöra hur de är skapta kan de utvidgas och översättas till fler sätt att vara.²² Teorin innebär ett avståndstagande från att det skulle finnas universellt givna sanningar som kan avtäckas eller reproduceras. Allt vi vet om världen kan endast formuleras i någon sorts mänskligt uttryck, till exempel språk. Våra språkuttryck utgör sedan en förståelse eller en läsning av hur vi förstår oss själva och vår omvärld.²³

Med grund i att språket är sättet vi förstår vår omvärld kommer den feministiska poststrukturalismen att användas på en narrativanalys av kvinnors berättelser om sina vårdupplevelser. Genom att på sociala medier berätta om sina upplevelser skapar dessa kvinnor en förståelse för hur den medicinska världen ser ut för det kvinnliga könet. Kvinnor använder språket för att skapa en tolkning om sig själva och fenomenet som de kallar 'medical gaslighting' inte bara för sig själva utan för en publik på sociala medier.

²² Lenz Taguchi, Hillevi, 2014, *In på bara benet : en introduktion till feministisk poststrukturalism och subjektivitetsteori*, 2:a uppl. Malmö: Gleerup, s.18.

²³ Lenz Taguchi, 2014, s. 50.

Inom det teoretiska ramverket presenterar Lenz Taguchi en tydlig subjektsteori. Subjektet handlar och tänker inom de kulturellt och socialt konstruerade innebörderna som formerar sig i diskurser och praktiker. Subjektet är skapat av dessa diskursiva innebörder men kan också skapa dem själv. Detta gör subjektet genom att ta upp dem, göra motstånd mot dem eller omkonstruera deras betydelse. Detta gör att den feministiska poststrukturalismen skapar eller återtar ett nytt sorts aktörskap.²⁴

Detta aktörskap blir intressant i relation till det Blake och Thompson skriver om att kvinnor som förminskas av läkare fråntas sitt agentskap. Genom att dela med sig av sina erfarenheter på sociala medier kan kvinnor omförhandla den traditionella kvinnorollen och de stereotyper som kommer med den. Det finns utrymme att skapa en egen identitet och förståelse för hur kvinnor agerar och bör bli bemötta. Genom att ta upp diskursen men med ett nytt narrativ kan de omförhandla dess innebörd. De får då en chans att återta det aktörskap som Blake och Thompson skriver om.

Ett centralt begrepp inom den feministiska poststrukturalismen är diskurser. De beskrivs som innebörden och betydelsen av det som sägs.²⁵ Diskurserna är alltså det vi menar och hur det påverkar vårt handlande. Den feministiska poststrukturalismen vill studera de sätt på vilka de socialt konstruerade innebörderna konstruerar subjektet och hur diskursen tvingar oss till specifika sätt att vara på. Teorin ämnar också att visa hur vissa sätt att vara är så åtråvärda att vi gör dem till en del av oss själva.²⁶ Diskurser kan alltså tolkas eller beskrivas som det rådande debattklimatet inom vilket vissa narrativ kan återfinnas.

Subjektet befinner sig konstant i en process av omkonstituerande. Om subjektet inte bara bestäms utifrån samhälleliga föreställningar utan också tar upp åtråvärda eller självklara kulturella värden och normer ger det upphov till en ny form av aktörskap. Aktörskapet befriar inte subjektet från diskursens regler men är en förmåga att identifiera, uppmärksamma och ifrågasätta dessa. Genom detta aktörskap kan då subjektet göra motstånd.²⁷

²⁴ Lenz Taguchi, 2014, s.75

²⁵ Ibid, s.18.

²⁶ Ibid, s.18.

²⁷ Lenz Taguchi, 2014, s.18.

Eftersom narrativ är berättelser så kan de visa vad som finns vid sidan av de dominanta diskurserna. De kan också vara till hjälp då de kan lösa upp dominanta strukturer och hjälpa till att konstruera nya identiteter. Genom att analysera narrativ kan vi se vilket motstånd kvinnor kan göra mot det rådande diskussionsklimatet och vilket sorts aktörskap det ger upphov till. Om kvinnan är subjektet behöver hon inte bara plocka upp de åtråvärda värden och normer som finns i samhället för att göra sig till en del av gruppen 'kvinnor'. Hon kan göra motstånd mot de stereotyper och självklara förväntningar som finns.

3.2 Thompson & Blakes kategoriseringar

Thompson och Blake har delat in de narrativa teman som uppkom i deras studie i tre kategorier vilka innefattade: Läkare som experter eller inte?, it's all in your head och self advocacy.

Läkare som experter eller inte innebar att kvinnorna i studien positionerade sina läkare som experter som trots sin utbildning saknade tillräckliga expertkunskaper. Detta visar hur motsatta idéer kan samexistera. Vanligtvis är det problematiskt inom den västerländska sjukvården som värdesätter att hitta en enda sanning. Motsättningarna tillåter oss att utforska två två vägar samtidigt och kan ge insikter om besvärliga processer som på något sätt måste ses över.²⁸

Self advocacy konceptualiseras som att en person försöker få sina behov tillgodosedda när de står inför en utmaning. Det kan innebära att fatta välgrundade beslut, navigera sjukvårdssystemen, samarbeta och kommunicera med vårdpersonal. Exempel är kvinnor som själva sökt information kring sina tillstånd, ber om eller kräver prover eller kontaktar specialister på egen hand.²⁹ Utan self advocacy hade inte kvinnorna i Thompson & Blakes studie fått rätt diagnoser och vård, vilket gör det till ett extra intressant tema. Self advocacy kan problematiseras på många sätt, ta många olika uttryck och vara olika svårt att utöva.

Det sista temat är att inte bli tagen på allvar som kvinna, eller it's all in your head. Detta tema handlar om att kvinnor ofta avfärdas som psykiskt sjuka istället för

²⁸ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.26.

²⁹ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.28.

fysiskt sjuka. Detta skapar ytterligare en barriär för att diagnostisera kvinnor och är mycket vanligt. Det som impliceras är att kvinnor hittar på symtom eller att deras symtom beror på psykisk ohälsa. Historiskt sett har kroniska tillstånd med oförklarliga symtom som drabbar fler kvinnor än män avfärdats som "hysteri" eller inte ansetts vara legitima medicinska tillstånd.³⁰ Ett resultat av att inte bli tagen på allvar i sjukvården är att tilliten till vårdsystemet bryts ner och det skapar en misstänksamhet gentemot vårdpersonalen. Det kan leda till att kvinnor undviker att söka vård vilket är mycket farligt för hälsan.³¹

Dessa kategorier kommer skapa en teoretisk grund och ett inledande kodschema för att sortera de narrativ som återfinns på TikTok. Kategorierna fokuserar på de sociala aspekterna i narrativet och återspeglar tydliga kamper som utspelas i berättandet. De gör det enklare att se hur narrativen utspelas och är strukturerade, samt om det finns några teman på TikTok som inte kom på tal i Thompson och Blakes studie. Genom att använda dessa kategorier som teoretisk grund kommer det bli tydligare vilka narrativa teman som överförs när kvinnor pratar om sina upplevelser online istället för i en intervjusituation. Det kommer också gå att identifiera specifika teman som finns online.

3.3 Narrativanalys

Genom att använda narrativanalysen kan forskaren förstå den unika erfarenheten en individ haft. Narrativ kan ge olika insikter beroende på vilken kontext de finns i och när en forskare studerar personliga narrativ är det den unika erfarenheten som ger insikten.³² Den här studien bygger på en narrativanalys eftersom de berättelser kvinnor lägger ut på sociala medier speglar deras verklighet vilken är den jag ämnar att förstå. Narrativ och berättelser är ett värdefullt sätt att organisera mänskliga upplevelser och passar således in på en analys kring hur kvinnor upplever mötet med vården.

Enligt vissa forskare är våra identiteter inte givna utan omförhandlas genom olika narrativa handlingar. Det är genom dessa som en människas situation i det politiska och kulturella landskapet tydliggörs.³³ Det blir intressant att applicera en

³⁰ Thompson & Blake, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, i *Women's Studies Journal*, s.29.

³¹ Ibid, s.30.

³² Bergström och Boréus, 2018, s.234.

³³ Bergström & Boréus, 2018, s. 221.

narrativanalys på kvinnors egna historier om möten med vårdgivare eftersom kvinnans upplevda situation i det kulturella landskapet träder fram. Den identitet som hypokondriker, lögnare eller hysterisk som vårdgivare tillskriver kvinnan kan bestridas genom hennes eget narrativ. I den androcentriska kultur som genomsyrar sjukvården är kvinnornas narrativ kring upplevelserna en viktig insikt.

Narrativanalys är mycket kompatibel med feministiska studier då den kan öka medvetenheten och mottagligheten för rösterna från de marginaliserade grupperna i samhället.³⁴ Kritik har dock riktats mot den narrativanalytiska metoden då det inte finns något sätt att garantera att andra forskare kan reproducera resultaten. Det går inte att garantera att alla läser materialet precis som jag gör.³⁵ Det ligger dock i textens natur att inte kunna komma fram till en enda objektiv sanning. Vi kan inte bestämma en viss texts anda, utan bara ge en intuitivt övertygande redogörelse för innebörden i texten som helhet i ljuset av beståndsdelarna som den utgörs av.³⁶

Centralt i analysen är de sex grundläggande beståndsdelarna av ett narrativ. Dessa är:

- Ett abstract, en sammanfattning av narrativet.
- En orientering, gällande tid, plats, deltagare och situationen.
- En utvärdering, en kommentar på betydelsen av händelsen utifrån berättarens perspektiv.
- En upplösning, vad hände till slut?
- En coda som för narrativet åter till nutid.³⁷

Det är också viktigt att förstå narrativ i förhållande till diskurser. Narrativen kan ses som en del av bestämda sociala sammanhang, eller som fristående från omgivande diskurs. De kan också vara ett mellanting. Narrativ kan bestå av en historia, som i sin tur kan definieras som narrativets 'vad'. Alltså handlingar och karaktärer. Den andra delen är då diskursen, som kan definieras som narrativets 'hur'. Detta innebär de medel med vilka innehållet förmedlas.³⁸

³⁴Ibid, s. 226.

³⁵ Ibid, s. 254.

³⁶ Ibid, s.254

³⁷ Bergström och Boréus, 2018, s. 229.

³⁸ Ibid, s. 230.

Genom att använda dessa beståndsdelar och definitioner som verktyg kommer jag kunna hitta mönster och bakomliggande budskap i de TikTok's som analyseras. De kommer också hjälpa till att strukturera analysen för att undersöka hur kvinnor berättar om sina upplevelser inom sjukvården. Dessa kategorier kommer bland annat att hjälpa mig förstå hur kvinnorna känner kring de upplevelser de haft, vem som är antagonist, om det finns en hjälte i historien och vilken betydelse dessa händelser haft för dem. Det kommer också hjälpa till att förstå hur och var diskurserna skapas. Centralt för kvinnornas berättelser är att det finns två arenor, två diskurser, som kämpar mot varandra. Den ena är när kvinnan befinner sig som patient hos läkaren. Detta är en plats där hon förväntas vara underlägsen och bunden av den dominanta diskursen. Den andra arenan är på TikTok där kvinnan har full kontroll över berättelsen och kan skapa de narrativ som ska undersökas i det här arbetet. Genom att göra en narrativanalys kan jag undersöka var och hur narrativen skapas och hur dessa två arenor står i kontrast mot varandra.

4. Analys

I detta avsnitt kommer de narrativ som framkommer på TikTok presenteras och analyseras baserat på 4 underkategorier. Underkategorierna är baserade på Blake & Thompsons tre narrativa kategorier samt en egen kategori för de specifika narrativ som återfunnits på TikTok.

4.1 Läkare som experter

Att ifrågasätta läkare som kompetenta experter var ett återkommande tema i de TikToks som analyserats. Till skillnad från kvinnorna i Blake och Thompsons studie lade inte kvinnorna på TikTok fram detta narrativ som en motsägelsefull dialog. De antog inte direkt att läkarna visste bäst eller att de hade en förhöjd status gentemot sina patienter. Snarare var kvinnorna ödmjuka inför att läkare inte är allvetande, men samtidigt fast beslutna om att inte acceptera felaktig information från dem. Gemensamt i den narrativa strukturen är också att läkaren är en tydlig antagonist.

If you are uneducated about [...] you can just say that. I'd rather you just be honest with me because I came to you for help. Don't give me false information.³⁹

Citatet ovan visar på att läkaren inte alltid behöver vara den som kan allt om alla sjukdomar, men att vårdsökande kvinnor inte accepterar bristfällig information. Det är här intressant att ta upp subjektet i förhållande till diskursen. Den dominerande diskursen som sätter läkare i en upphöjd roll som patienten ska acceptera utmanas i detta narrativ. Subjektet, kvinnan, kan här göra motstånd och förkasta de förväntningar som finns under ett läkarbesök. Genom detta narrativ kan kvinnorna göra anspråk på det nya aktörskap som den feministiska poststrukturalismen ger upphov till. Den här kvinnan gör ett tydligt motstånd mot att vara passiv konsument av läkarens medicinska blick. Enligt den feministiska poststrukturalismen kan detta läsas som att hon som subjekt skapar egna, nya diskursiva innebörder. När kvinnorna gör detta ger det en chans att återta sitt aktörskap i situationen. Citatet är ett tydligt exempel på en kvinna som antar en aktiv roll gentemot sin läkare och står upp för sig själv på den arena där hon

³⁹ Användare 5

förväntas vara passiv. Således kan hon, och andra kvinnor, skapa en ny diskurs kring hur kvinnor bör bli bemötta av läkare.

Kvinnorna ändrar även på den dominant diskursen och narrativet genom att göra läkarna till antagonister istället för en upphöjd expert. Att endast tala om läkare som experter kan reproducera farliga stereotyper som finns om kvinnor inom vården. Det socialt konstruerade förhållandet mellan läkare och patient skapar föreställningar och förväntningar på hur de olika aktörerna ska bete sig när de möts. Att kvinnorna ifrågasätter läkarens upphöjda position och begär mer hjälp, tydligare förklaringar och kunskap från sina vårdgivare skulle kunna läsas som ett motstånd mot den dominant diskursen. De skapar då ett utrymme för kvinnor att agera på ett sätt som inte är normativt förutbestämt och de kan omförhandla innebörden av att vara kvinna i dessa miljöer.

Out of the 6 specialists I have seen, the only one to take me seriously and get me on the right path was a woman⁴⁰

Det finns dock en motsägelsefull anda i temat då det inte alltid är läkaren som är antagonisten. I vissa fall påpekar kvinnorna att de inte togs på allvar förrän de fick träffa en kvinnlig läkare. I detta scenario blir mannen antagonisten, och kvinnan blir en hjälte i narrativet. Antagonisten är inte längre i just läkarrollen, utan snarare i mansrollen.

Anmärkningsvärt är också att kvinnorna i berättelserna inte ofta påpekar om läkarna är kvinnor, utan påpekar endast när de är manliga. Utöver detta används ofta ett könsneutralt språk. Detta kan självklart handla om att kvinnorna träffat många läkare och därför hänvisar till dem som "them". Det är ändå intressant hur kvinnliga läkare inte granskas lika hårt. Det kan bero på att det hos kvinnorna eventuellt finns en förväntan eller förutfattad mening kring manliga läkare. På grund av den tidigare forskning som finns, och de diskurser kvinnor själva skapar, är det tydligt att manliga läkare inte har adekvat kunskap om den kvinnliga kroppen, eller ens en hjälpsam attityd mot kvinnliga patienter. Därmed kan det tänkas att manliga läkare som behandlar kvinnor fel blir sedda som del av en diskriminerande struktur medan kvinnliga läkare gör fel på individnivå. Den androcentriska strukturen blir då mycket mer påtaglig. Mannen blir då antagonisten istället för läkaren vilket kvinnan sedan vill påtala. Det är också

⁴⁰ Användare 8

vanligt att ha mer sympati mot individer som är mer lika oss själva. Det skulle kunna förklara att kvinnor är mer förlåtande mot kvinnliga läkare än manliga.

4.2 It's all in your head

En frustration över att ha blivit tillsagd att symtomen bara handlade om ångest eller någon annan psykisk sjukdom var ett mycket framträdande tema i TikTokarna. Det kan handla om att läkare sagt till kvinnorna att de ska "sluta tänka så mycket på det" och att de ska prova att slappna av, till att de verkar ångestfyllda och spända. I vissa fall har även det exakta uttrycket "it's all in your head" använts.

Gemensamt för alla narrativ är kampen som utkämpas mellan kvinnan och läkaren. Hon vill tas på allvar men läkaren lyssnar inte utan avfärdar symtomen som mentala problem. Detta är ett tydligt exempel på det Blake och Thompson nämner, att läkares avfärdanden kan tjäna att tysta kvinnor och frånta deras aktörskap. Detta narrativ visar ett sätt på vilket läkares roll som överordnad i våra diskurser vidmakthålls. Det visar också på hur farliga stereotyper om kvinnor reproduceras då läkarna med detta bemötande implicerar att kvinnorna överdriver eller hittar på sina symptom. Det sänder en signal att kvinnors upplevelser inte är värda att lyssna på eftersom de ändå inte är sjuka utan bara har ångest eller oroar sig för mycket.

I detta tema utkämpas kampen oftast på läkares villkor. Det är i mötet med läkaren kvinnan intar en passiv roll och läkaren som antagonist tystar henne. Kampen utspelas också på läkares 'hemmaarena' där hen har övertaget vilket försvårar för kvinnan att utöva sin self advocacy. Enligt den feministiska poststrukturalismen kan man säga att kvinnan tydligt hamnar i en förutbestämd kategori där det är förutbestämt vad som är kvinnligt respektive manligt. Genom att läkaren avfärdar henne med hänvisning till psykiska problem vidmakthålls konstruktionen av det kvinnliga könet som hysterisk. Genom att berätta om när läkare avfärdat dem på detta sätt kan kvinnor synliggöra och ifrågasätta konstruktionen av kvinnan enligt den feministiska poststrukturalismen. De kan då utvidga kategorin kvinna från hysterisk och psykiskt sjuk till en patient som ska tas på allvar.

I detta narrativa tema är framför allt utvärderingen och upplösningen viktiga komponenter. Kvinnorna använder sina känslor och betydelsen som händelsen haft i deras liv för att uppmana andra kvinnor att inte acceptera denna attityd från läkare. De använder också upplösningen i narrativet, som ofta är god eftersom de stått på sig gentemot sina läkare, för att uppmana andra kvinnor att göra motstånd mot liknande bemötande.

They don't listen, particularly to women. They hear the symptoms and think maybe you're dramatizing or being "hysterical" and patients walk out of there with no avenues to go from there.⁴¹

Citatet ovan är ett klart exempel på hur läkare som avvisar sina kvinnliga patienter fråntar dem aktörskapet i förhållande till deras hälsa. Det visar också på den skadliga stereotyp som finns kring 'den hysteriska kvinnan'. Här är den narrativa komponenten utvärdering central eftersom kampen med läkaren har en stor inverkan på kvinnans liv.

Det framgår tydligt hur patienten har fråntagits sitt aktörskap och inte vet hur hon ska gå vidare efter att läkaren helt avfärdat henne. I och med detta kan patienten själv internalisera de skadliga fördomar som finns kring kvinnor inom vården. Kvinnan blir här formad av diskursen runt omkring henne och måste förhålla sig till dessa socialt konstruerade normer. Kampen utkämpas som sagt på läkarens arena och hon får ingen chans att göra motstånd mot de stereotyper som finns i samhället. Det finns en besvikelse och frustration kring att inte få svar på vad som orsakar hennes ohälsa. I denna frustration och med känslan av att inte ha någonstans att vända sig kan hon använda TikTok som arena för att återta sitt aktörskap. På TikTok äger hon narrativet, hon har en publik som lyssnar och kan delta i en gemenskap som stöttar henne. Att använda språket är enligt Lenz Taguchi det sätt vi kan förstå oss själva och vår omvärld. På så sätt skapas de narrativ som återfunnits på TikTok. Kvinnor har ingenstans att ta vägen efter att ha blivit tystade av sina läkare, och för att skapa samhällsförändring måste de flytta till en arena där de har makten att påverka diskursen.

⁴¹ Användare 9

He said, have you considered just calming down? You seem like you're a really anxious person [...] so I left that appointment feeling like shit about myself.⁴²

Liknande problem blir belysta av den här kvinnan. Hennes utgång var lyckad efter att ha bytt läkare flera gånger. Dock finns ilskan och frustrationen kring hur länge hennes tillstånd påverkat hennes liv finns kvar. Olika läkare ignorerade under lång tid hennes symptom, alltså hade hon under flera år ingen kontroll eller aktörskap över sin hälsa. Hon visar på att konsekvenserna av att bli avfärdad av läkare sträcker sig mycket längre än bara de två arenor som får fokus i detta arbete. Denna kvinna intog en passiv roll på läkarens arena och av hennes TikTok att döma hade hon inte den alternativa gemenskapen att vända sig till. I och med detta kan vi se hur det inte bara är frustrerande, utan också skapar en sämre självbild hos kvinnan. Det kan också läsas som att subjektet tvingas till ett sätt att vara, utan makt att använda sitt aktörskap för att påverka diskursen.

Att just detta narrativa tema träder fram så starkt tyder på att det är ett viktigt tema att prata om. Eftersom kvinnor ger exempel på hur det tydligt frångår dem möjligheter att agera och ha ett aktörskap över sin hälsa, samt att det tär på deras självkänsla gör det viktigt att ta upp. Att dela med sig om dessa situationer och öppna upp en diskussion kan göra mycket för att andra kvinnor ska orka stå upp emot de sociala strukturer som finns. Det hjälper också att förstå att ingen är ensam i sin upplevelse. Att dela med sig av sina erfarenheter och skapa nya narrativ kring dem kan leda till att kvinnor skapar en ny förståelse av sin omvärld. De kan då göra motstånd mot stereotyper och orka utöva den self advocacy som tas upp under nästa rubrik.

4.3 Self advocacy

Self advocacy var det mest övergripande temat i analysen och omfattar de andra narrativen på flera sätt. Det är ofta en uppmaning från kvinnan som publicerat klippet och således ett sätt för kvinnor att stötta varandra och uppmana till förändring. Orden "self advocacy" eller "advocating" används inte alltid explicit men har återfunnits i klippet baserat på Thompson & Blakes definition av begreppet.

⁴² Användare 1

Narrativet kring self advocacy knyter ihop säcken för de andra narrativen. Det är ett sätt att tydliggöra läkaren som antagonist och kampen som utspelas mellan patienten och läkaren. Det är en påminnelse till andra kvinnor att de inte är ensamma i att bli avfärdade av läkare och hur viktigt det är att återta sitt aktörskap i vårdsituationer. Det är i detta narrativ det går att identifiera upplösningen av många berättelser. Kvinnan gör resan från att vara ett subjekt utsatt för läkarens medicinska blick till att lita på sina symtom och stå upp för sig själv och utmana de positioner läkare och patienter har gentemot varandra.

I walked into that appointment and I said I don't wanna talk about my weight, I am so tired, there is something wrong and I need you to trust me.⁴³

I did the thing everybody says that you should do which is I asked for written documentation [...] that they were refusing to do the procedure that my doctor had ordered [...] it worked [...] I asked and I got the care.⁴⁴

Dessa citat är två av de tydligaste exemplen på när kvinnorna gjort motstånd och tagit tillbaka sitt aktörskap. Kvinnorna har båda varit tvingade till passivitet av den dominanta diskursen men valt att helt gå emot den. I enighet med den feministiska poststrukturalismen har de tillskrivit diskursen ett nytt narrativ och tagit tillbaka sitt aktörskap. De har klivit in på arenan hos läkaren och krävt att få utöva sitt aktörskap och self advocacy vilket omförhandlar kvinnan som subjekt i diskursen. Narrativet visar hur mötet mellan läkare och patient kan gå till om det inte binds till den dominanta diskursen. På så sätt gör de motstånd mot stereotyper och tidigare konstruerade förväntningar.

Det går också att se hur de två arenorna inte bara står i kontrast med varandra, utan att de också samspelar. Den första kvinnan, användare 1, berättar om sin kamp mot läkaren för en publik på TikTok. När hon gör detta har hon redan tagit över den arena där hon traditionellt inte äger sitt aktörskap. Efter sin framgång vänder hon sig till TikTok där hon helt och hållet äger narrativet och får lov att bygga sin berättelse. Detta kan tolkas som att hon efter att ha utövat self advocacy vill delta i diskursen kring self advocacy och aktörskap. Hon hittade efter en lång

⁴³ Användare 1

⁴⁴ Cuddles, 7

kamp sin egen röst och behövde inte nödvändigtvis TikTok's hjälp för att göra det. Dock kan hon använda den arenan för att driva förändringen av diskursen tillsammans med andra kvinnor.

Den andra kvinnan, användare 7, visar å andra sidan hur TikTok kan hjälpa kvinnor i sin kamp mot läkaren. Hon uttrycker explicit hur andra har uppmuntrat henne att utöva self advocacy. När kvinnor på TikTok tipsar andra om hur man ska utöva self advocacy görs det i en trygg kontext. De är på sin "hemmaarena" där de redan äger sitt aktörskap och narrativ. När andra kvinnor tar del av dessa tips kan de utöva sin self advocacy på den andra arenan, hos läkaren. De kan då återta sitt aktörskap och de två arenorna står inte längre i kontrast eller kamp. Istället är de båda med och skapar en gränsöverskridande diskurs som omkonstruerar både subjektet och diskursen själv.

Ask them to support their claim. It's ok if they aren't knowledgeable but it's not okay for them to tell you false information. If they get defensive [...] we pull out the scary binder.⁴⁵ [...] Multiple sources to make it stronger. [...]. Refocusing on the symptoms without the bias of me being a woman.⁴⁶ The data available shows there's something wrong here. Reminding him I'm here for help. [...] Not every doctor responds well but it will always benefit you to stand up for yourself.⁴⁷

Citatet ovan kommer från undertexterna där en kvinna förklarar steg för steg hur self advocacy kan gå till och hur det har hjälpt henne. I hennes narrativ finns den allra tydligaste kampen mellan patient och läkare, men också det tydligaste motståndet mot de givna rollerna patienten och läkaren har. Särskilt intressant här är motståndet mot den passiva rollen som patient och kvinnans fokus på att läkaren inte alltid kan allt. Thompson & Blake skriver om att kvinnorna i deras studie gjorde sin egen efterforskning kring sina symptom för att kunna självdiagnostisera. Kvinnorna i deras studie var noga med att använda trovärdiga källor och studier för att kunna övertyga sina läkare, precis som kvinnan på TikTok.

⁴⁵ En pärm fylld med studier på den aktuella sjukdomen som diskuteras.

⁴⁶ Om läkaren påstår att symtomen orsakas av till exempel gynekologiska problem.

⁴⁷ Användare 5

Denna kvinnas TikTok kan också fungera som en handbok för andra kvinnor. Genom att lyssna på de tips hon delar med sig av kan andra kvinnor hitta sin egen röst och utöva self advocacy. Detta blir ytterligare ett steg för kvinnorna att kunna utöka sin makt över läkarens arena. Även den här kvinnan skapar en gränsöverskridande diskursförändring. Hon äger inte bara sitt narrativ på TikTok, där hon har ett brett stöd, utan har också omkonstruerat förståelsen om kvinnan i vårdsituationen. Därmed har hon visat hur kvinnan kan återta sitt aktörskap på samtliga arenor, med språket, narrativet och diskursen som verktyg.

The key to advocating for yourself is asking questions, lots of questions. And if they get mad at you, so be it. This is your life.⁴⁸

I de här berättelserna framgår även varför det är så oerhört viktigt för kvinnor att skapa och dela med sig av sina egna narrativ. Kvinnorna i dessa klipp hade en röst och vågade använda den för att stå upp mot sina läkare. Det kan man inte räkna med att alla kvinnor har. Det kan vara svårt att göra motstånd mot den dominanta sociala kulturen eller att veta hur man ska göra det. Båda kvinnorna avslutar också klippen med att säga att alla läkare inte reagerar väl gentemot en patient som utövar self advocacy. Den ena säger att det kan gå så långt som att man blir utkastad från mötet. Detta bekräftar hur svårt det är att utöva self advocacy och överkomma de hinder som finns för kvinnor i sjukvården. Även en kvinna som hittat sin röst på denna arena är i ett utsatt läge. Läkaren kan istället för att lyssna på henne ta illa upp och ändå vägra att ge vård. Detta belyser ett oerhört allvarligt problem då kvinnor hamnar i en omöjlig sits. Om de är passiva konsumenter av läkarens blick så leder det till inadekvat vård. Om kvinnorna står upp för sig själva gentemot läkarna, vilket de uppmanas till, kan läkarna bli arga och vägra ge kvinnorna vård ändå. Att en så grundläggande mänsklig rättighet som rätten till adekvat sjukvård äventyras av diskriminerande samhällsstrukturer är oerhört farligt.

I also brought my husband with me to try and keep them from talking over me because I know that he will advocate for me and make sure that my voice is heard.⁴⁹

⁴⁸ Användare 13

⁴⁹ Användare 7

Self advocacy kan vara så utmanande att utöva att kvinnor inte känner att de kan göra det på egen hand. Att kvinnan känner att hon behöver ha med en man som kan bekräfta hennes berättelse tyder på hur gamla stereotyper lever kvar i samhället. Kvinnan kan inte på egen hand övertyga vårdpersonalen om att hon inte är hysteriskt eller en lögnare, utan måste ha med en man som intygar och hon behöver vård.

4.4 Andra narrativa teman

Några narrativa teman som identifierades men kunde inte tydligt kategoriseras enligt Thompson och Blakes kategorier. Dessa teman var:

4.4.1 Normaliseringen av kvinnors smärta/ lidande

Flera kvinnor vittnade om att läkare sagt till dem att 'sluta klaga' eller att inte tänka så mycket på sina symtom. Att säga 'det är normalt', 'du vänjer dig' eller 'det är bara kroppen som ändras' var vanligt. Att bli avfärdad på detta sätt beskrivs av kvinnorna som oerhört frustrerande och ett stort hinder i att söka vård.

All periods are painful, you'll get used to it.⁵⁰

My vitals told them that I was in so much pain that I needed morphine, but yeah women are expected to undergo this procedure awake in office with nothing more than ibuprofen.⁵¹

Dessa citat kommer båda från kvinnor som genomgått medicinska problem som är specifika för kvinnor eller individer med livmoder. De är båda tydliga exempel på hur kvinnors smärta bortförklaras, trivialiseras och inte tas på allvar. Oavsett kön eller medicinskt problem så är det inte normalt att ha ont och det är alarmerande att läkarna avfärdar och tystar kvinnor på detta sätt. Det är också talande för att läkare inte tar ingrepp eller sjukdomar som specifikt drabbar kvinnor på allvar.

Det är också exempel på hur förlegade konstruktioner av kvinnor lever kvar i medicinen. Att reducera kvinnors problem till något gynekologiskt som man inte kan göra något åt är en farlig generalisering. Problematiskt är också att det inte finns tillräcklig forskning på många gynekologiska problem. Således tjänar denna normalisering att tysta kvinnor och frånta dem sitt aktörskap, samt att skapa en

⁵⁰ Användare 3

⁵¹ Användare 2

tydlig kategori för kvinnligt och manligt. Kategorin kvinnligt baseras helt på förlegade stereotyper och fångar kvinnor i en skadlig diskurs. Detta leder till att kvinnorna återtar sitt narrativ på TikTok och kontrasterar de två arenorna.

4.4.2 Hur utmattande det är att inte bli tagen på allvar

Detta tema ligger nära 'it's all in your head', men de skiljer sig på några sätt. Utmattningen blir en upplösning och uppföljning av det narrativa. Utmattningen och frustrationen kring att inte bli tagen på allvar av vårdpersonalen är en coda eller utvärdering i den narrativa strukturen. Eftersom det har en så stor inverkan på kvinnornas liv att inte bli tagen på allvar har denna frustration utvecklats till ett eget narrativt tema. Det är ett narrativ med en tydlig utvärdering eftersom kvinnorna talar om vilken inverkan upplevelserna haft på deras liv. Narrativet har en tydlig coda eftersom utvärderingen leder till att kvinnorna tar upp hur deras situation ser ut nu och på så sätt för narrativet tillbaka till nutiden.

I go sit in my car and cry again, and I decide I'm never going back to that doctor ever again, I can't keep doing this emotionally just when I'm just trying to seek healthcare.⁵²

Även detta narrativa tema kan kopplas samman med de tidigare nämnda. Personen som konstant blir avvisad och inte tas på allvar kanske inte orkar utöva self advocacy. Alltså kan vi konstatera att trots att self advocacy har många positiva aspekter så kan inte alla utöva det. Som tidigare nämnts kan det också leda till att kvinnor undviker att söka vård alls. I denna användares fall valde hon att inte gå tillbaka till samma läkare utan skaffa en ny istället. På grund av utmattningen och den emotionella påfrestningen är det inte omöjligt att en annan kvinna helt enkelt hade valt att sluta gå till läkaren över huvud taget. Att även efter korrekt diagnos och behandling fortfarande behöva hantera ilska, besvikelse eller tappad tilltro till sjukvården gör att upplevelsen inte tar slut efter att en diagnos har satts.

Detta narrativ är en viktig del i berättelsen om hur kvinnor blir bemötta i vården då det skapar en ojämn kamp. Kvinnan försöker med all sin kraft stå upp för sig själv mot läkare som inte tar henne på allvar men det är för utmattande för att orka. Kvinnan blir då kvar i den passiva rollen hon förväntas inta hos läkaren, och hennes möjlighet att återta sitt aktörskap eller rekonstruera diskursen minskar kraftigt eller försvinner helt.

⁵² Användare 1

And now they want me to see [...] which I said I needed to see 6 months ago.⁵³

Citatet visar återigen kampen mot läkaren som upphöjd expert. Trots att patienten utövat self advocacy, undersökt vilka alternativ som fanns och vilka specialister hon rimligen skulle behöva besöka så har hon blivit avfärdad och runtskickad till andra läkare. Att sedan inte få träffa den specialist hon krävt förrän den upphöjda experten, en läkare, bestämmer det är oerhört frustrerande. Det är frustrerande att utöva self advocacy och påpeka att man behöver viss hjälp och bli avvisad, för att en läkare senare ska säga att man behöver det man bad om för länge sedan.

Sammantaget synliggör detta tema ännu ett sätt att upprätthålla de system där kvinnor tystas och fråntas sitt aktörskap. Om läkare avvisar kvinnor med hänvisning till att de hittar på sina symptom eller att de har psykiska problem så kan dessa föreställningar internaliseras av kvinnorna. Det skapas då en övertygelse kring konstruktionen av kvinnan som hysterisk även hos kvinnor själva. Risken blir då att kvinnor upprätthåller denna felaktiga och förlegade gruppkonstruktion om sig själva. Genom att tala om sin utmattning kring att inte bli tagna på allvar kan kvinnorna ändra narrativet som säger att kvinnor är hysteriska. De kan också visa att det ibland är för överväldigande att gå emot den dominanta diskursen. Kvinnorna har alla försökt omkonstruera kvinnorollen och de diskursiva innebörderna. De två arenorna står här i tydlig kontrast. På TikTok där kvinnorna äger narrativet och påverkar den perifera sociala representationen klarar de av att ta upp och göra motstånd mot diskursen. På läkarens arena har de däremot inte samma kraft och motståndet blir för svårt vilket gör att de ännu inte kan påverka kärnan i diskursen. Ur detta föds ett narrativ på sociala medier som bidrar till utvecklingen av hur kvinnor talar om sitt aktörskap och self advocacy online.

4.5 Användandet av #medicalgaslighting

Att tala om medical gaslighting eller använda #medicalgaslighting visade sig vara ett vanligt tema och således utforskades denna hashtag vilket var tongivande för arbetet. En kvinna definierar vad begreppet innebär:

⁵³ Användare 12

Where a doctor will not really look at your symptoms, make their own decisions based on other factors, and basically say that everything's in your head and there's nothing wrong with you because according to them everything is fine.⁵⁴

Medical gaslighting används framför allt tillsammans med det narrativa temat 'it's all in your head', eftersom medical gaslighting baserar sig på att en läkare säger till kvinnan att hennes symptom är psykiska inte fysiska.

Genom att skapa en hashtag som används för att tala om sina upplevelser inom sjukvården kan kvinnor samla sina narrativ och berättelser online och påverka den periferiska sociala representation Micalizzi talar om. Det blir en dynamisk plats för kvinnor att bättre förstå sina erfarenheter, främja gemenskap och skapa en ny gruppidentitet som står i kontrast mot den förtryckande diskurs som dominerar samhället. Det är ett exempel på hur kvinnor använder sina egna narrativ för att omförhandla sin position i det kulturella landskapet. Det är en plats för kvinnan att som subjekt inte bara definieras av samhälleliga förväntningar och hon kan ifrågasätta och uppmärksamma diskursens förtryckande regler. I och med detta har kvinnorna via sina egna berättelser och användande av narrativ och #medicalgaslighting tagit ett steg mot att förverkliga sitt aktörskap.

I och med användandet av #medicalgaslighting skapar kvinnor också ett tryggt rum där man delar råd med varandra och på ett handfast sätt visar hur ett aktörskap ska återtas. Detta är ytterligare ett sätt för kvinnor att omkonstruera och göra motstånd mot den dominanta diskurs som skapar den hysteriska kvinnan. Istället återtar de sitt aktörskap och konstruerar en ny identitet kring kvinnan inom sjukvården. En kvinna som kräver att bli tagen på allvar och inte kan avfärdas som lögnare, hysterisk eller okunnig.

⁵⁴ Användare 9

5. Resultat och diskussion

5.1. Resultat

I detta avsnitt kommer de slutsatser som dragits av det föreliggande analysavsnittet presenteras och kopplas till arbetets frågeställning och syfte för att visa resultatet.

Uppsatsens första frågeställning lyder:

Hur använder kvinnor TikTok för att återta sitt agentskap och utöva self advocacy?

Svaret är att kvinnor använder TikTok som ett verktyg i att utöva self advocacy för sig själva men framför allt för att inspirera andra att göra samma sak. Detsamma gäller för deras aktörskap. Att utöva self advocacy och återta sitt aktörskap är något som sker i praktiken i mötet mellan läkare och patient. På TikTok kan kvinnorna söka gemenskap, förståelse och styrka för att faktiskt kunna hitta sin röst och sitt aktörskap. Således är plattformen en viktig grundsten på vägen mot att återta sitt aktörskap.

Kvinnor på TikTok använder plattformen för att dela med sig av sina narrativ och visa hur de blivit fråntagna sitt aktörskap. Det gör att andra kvinnor kan vara uppmärksamma på när samma sak händer dem. Genom att dela med sig av dessa upplevelser jobbar kvinnorna inte bara med att återta sitt eget aktörskap. Det blir också en preventiv rörelse för att inte andra kvinnor ska få sitt aktörskap fråntaget sig.

I enighet med den feministiska poststrukturalismen använder kvinnorna TikTok som ett verktyg i att förkasta samhälleliga förväntningar och sociala konstruktioner kring kvinnorollen i vårdmiljöer. De tar med sig narrativen från TikTok och entrar läkarens arena. Det skapar en symbios snarare än en kamp mellan de två arenorna och ett utbyte inleds. Det finns två mönster i hur utbytet sker. Den första gruppen kvinnor vet inte var de ska ta vägen när de blivit fråntagna sitt aktörskap i vården. De vänder sig därför till TikTok för att kunna äga sitt narrativ och återta ett sorts aktörskap. TikTok blir då en arena där de kan påverka diskursen med sitt narrativ och få stöttning av andra kvinnor. De kan

senare använda de tips de fått på TikTok i praktiken och återta sitt aktörskap. Den andra gruppen har på egen hand hittat sin röst och tar sedan med den till TikTok för att skapa en sorts handböcker kring self advocacy. Handböckerna intar en plats i diskursen som omförhandlar hur man ser på mötet mellan läkare och patient. De skapar en ny gruppkonstruktion kring kvinnan som aktiv och myndig i vårdsituationen. På så sätt kan fler kvinnor inspireras att utöva effektiv self advocacy och återta sitt aktörskap. TikTok blir ett sätt för kvinnorna att skapa ringar på vattnet i termer av att omförhandla kvinnorollen i vårdmiljöer.

Kvinnorna gör med hjälp av varandra och TikTok resan från att vara ett subjekt utsatt för läkarens medicinska blick till att utmana de positioner läkare och patienter har gentemot varandra. På så sätt har de använt TikTok som en plattform att konstruera en ny diskurs och kvinnoroll där de känner sig bekväma och kan äga sitt narrativ. När denna grund har lagts kan de även röra sig över till den andra arenan, hos läkaren, och återta sitt aktörskap på ett nytt sätt.

Uppsatsens andra frågeställning lyder:

Vilka narrativa mönster går att identifiera i kvinnornas berättelser om diskriminering i sjukvården?

Svaret är att 5 olika mönster identifierades under arbetets gång. Mönstren var både karaktärer och handling i narrativen. De 5 mönstren var: Kampen mellan läkare och kvinna, läkaren som antagonist, den kvinnliga hjälten, den passiva patienten och den aktiva patienten.

Kampen läkare/kvinna

Kampen mellan kvinnan och läkaren var en central handling i alla narrativ. Kvinnan är i ständig kamp med läkaren som inte står på hennes sida fast hen borde. I relation till alla narrativa teman var läkaren den som kvinnan måste övertyga om att hon är pålitlig, att hon talar sanning och att hon inte bara har ångest. Det är mot läkaren hon måste utöva self advocacy och det är på läkarens arena hon måste återta sitt aktörskap. Kampen kan också ses som en kamp mot det androcentriska sjukvårdssystemet.

Läkaren som antagonist

Läkaren som antagonist är central för kampen mellan läkare och kvinna vilket gör att detta mönster överlappar med kampen. Läkaren som antagonist är dock en karaktär i narrativet och den kvinnan kämpar mot. Det här är den som gaslightar sina patienter och den största anledningen till att kvinnor fråntas sitt aktörskap. Denna karaktär blir personifieringen av en manlig bias då läkaren tillskriver kvinnan egenskaper som hysterisk och ångestfylld istället för att ta hennes symptom på allvar.

Den kvinnliga hjälten

Den kvinnliga hjälten är också läkare men är en karaktär som står i kontrast till antagonisten läkaren. Vi får inte veta allt för mycket om henne utöver det faktum att hon till skillnad från den manliga läkaren tar sina kvinnliga patienter på allvar. Således blir hon ett uttryck för en androcentrisk och patriarkal norm i samhället som gör att kvinnor inte kan lita på manliga läkare. Hon blir också ett uttryck för ett slags 'systerskap' som visar att kvinnor kan lita på varandra men inte på män.

Den passiva patienten

Den passiva patienten är kvinnan som inte ännu återtagit sitt aktörskap eller utövat sin self advocacy. Hon framställs som maktlös och tvingad till en passiv roll gentemot sin läkare. Den passiva patienten återfinns framför allt i det narrativa temat 'it's all in your head' och hur utmattande det är att inte bli tagen på allvar. Detta eftersom hon blir tystad och avfärdad av sin läkare. Den passiva patienten använder TikTok för att tala om sin frustration och kamp för att få vård. Detta eftersom hon inte ännu hittat sin self advocacy och aktörskap på läkarens arena och istället vänder sig till TikTok för att tala om detta. Tydligt är att den passiva rollen inte är den kvinnan vill vara i. Hon tvingas till den enligt samhälleliga förväntningar. Således är denna roll ett sätt att vidmakthålla de maktstrukturer som finns i mötet mellan läkare och patient. Rollen är också mycket skadlig för kvinnan då den påverkar hennes självkänsla och i vissa fall även kan få henne att internalisera farliga stereotyper.

Den aktiva patienten

Denna roll hör starkt samman med de kvinnor som skapar handböcker i hur medical gaslighting ska bemötas och hur man ska utöva self advocacy. Den aktiva patienten har listat ut hur man på bästa sätt ska utöva self advocacy och återta sitt

aktörskap. Dessa kvinnor återfinns framför allt i det narrativa temat self advocacy och är en stor del i att föra kvinnornas narrativ framåt. De använder TikTok för att tala om hur de hanterar läkare som gaslightar och avfärdar kvinnor. De lyfter fram användbara och konkreta tips men varnar också för att det inte alltid är enkelt. Dessa kvinnor har återtagit sitt aktörskap på läkarens arena och hjälper andra kvinnor att göra detsamma. Det innebär dock inte att de bara delar med sig av solskenshistorier. De berättar också att läkare inte alltid reagerar väl på deras self advocacy, ett tecken på att det trots att kvinnorna återtagit sitt aktörskap finns en lång väg kvar att gå innan en samhällsförändring händer.

5.2. Diskussion

Med ett feministiskt teoretiskt ramverk har jag kunnat fokusera på hur kvinnor på TikTok talar om sina upplevelser inom sjukvården och vilka narrativ det ger upphov till. Det har synliggjort en rad olika mönster kring hur kvinnor beter sig som patienter och hur de blir behandlade. Det har även gett insikt i hur kvinnlig gemenskap kan bidra till samhällsförändring på sikt och vilka maktstrukturer som finns vid ett möte mellan läkare och patient. Det var intressant att kombinera de arbetssätt som tidigare forskare använt för att göra en studie på en relativt ung medieplattform. Att placera denna studie mitt emellan identitetsskapande på sociala medier och kvinnliga narrativ kring sjukvård skapade en intressant dynamik. Det gav många insikter kring hur en rörelse eller gemenskap på sociala medier kan överföras till verkligheten och samspela med samhällsförändringar.

Något som skulle vara intressant att analysera vidare och som fortfarande finns frågor kring är vilka narrativ som inte ifrågasätts av kvinnorna. Det är till exempel ingen av kvinnorna som ifrågasätter de vårdssystem de rör sig i, trots den androcentriska bias som finns. Att till exempel se om kvinnor i högre grad rör sig mot alternativa metoder för att få behandling är ett intressant ämne. Med tanke på att en del av de narrativa teman som tagits upp i studien kan leda till sjukvårdsundvikande hade det varit intressant att se om kvinnor hittar några alternativ istället. Fokuset i det material jag använt och min studie har legat på de uttryckta narrativen och vad de innebär. Det hade varit intressant att analysera vad som inte tas upp eller ifrågasätts för att kunna se vad det implicerar för sjukvården.

En uppmaning till vidare forskning skulle också vara att inkludera ett intersektionalitetsperspektiv. Den här studien har endast fokuserat på hur kvinnor talar om sina upplevelser i sjukvården men vi vet att det finns flera grupper som diskrimineras i samhället. Intersektionalitet bör tas in i en studie som denna för att se vilka andra bias som finns i sjukvården och hur andra marginaliserade grupper påverkar diskursen.

6. Sammanfattning

Syftet med arbetet var att undersöka hur kvinnor på sociala medier pratar om sina upplevelser inom sjukvårdssystemet. Det skulle också undersöka hur de använder sociala medier som en plattform för 'self advocacy' för att återta den agens de inte får utöva inom sjukvårdssystemet. Syftet är också att undersöka vilka narrativa mönster som uppkommer när kvinnor berättar om dessa upplevelser.

För att genomföra undersökningen utfördes en narrativanalys på 14 olika klipp som kvinnor lagt upp på TikTok. Narrativanalysen användes för att kunna tolka kvinnornas egna berättelser om sina upplevelser och kunna tolka deras plats i diskursen. Som teoretiskt perspektiv användes feministisk poststrukturalism. Den kombinerades också med Thompson & Blakes tre narrativa teman. Utifrån teorin kunde flertalet citat från materialet lyftas ut och analyseras.

Två frågeställningar användes för att ge svar på det arbetet ämnade att undersöka. Den första frågeställningen var hur kvinnor använder TikTok för att återta sitt aktörskap och utöva self advocacy. Svaret som fastställdes var att kvinnor använder TikTok framför allt som en plattform för att uppmuntra varandra att utöva self advocacy. Det fastslogs att kvinnor i enighet med den feministiska poststrukturalismen använder TikTok som ett verktyg att förkasta samhälleliga förväntningar kring kvinnorollen i vårdmiljöer. Exempelvis skapar de instruktionsvideor där de berättar om bra sätt att utöva self advocacy vilket blir ett första steg för andra kvinnor att våga utöva det. På så sätt lägger de en grund för att återta sitt aktörskap.

Den andra frågeställningen var vilka narrativa mönster som går att identifiera i kvinnornas berättelser om diskriminering i sjukvården. Svaret var att det fanns 1 handling och 6 olika karaktärer som var återkommande. Dessa var kampen mellan läkare och kvinna, läkaren som antagonist, den kvinnliga hjälten, den passiva patienten och den aktiva patienten. Det var framför allt kampen mellan kvinnan och läkaren som var tongivande för arbetet och det tydligaste mönstret i materialet. Karaktärerna i narrativen var ofta starkt kopplade till specifika narrativa teman och visade på kontrasterna mellan en kvinna som återtagit sitt aktörskap och en som inte gjort det. De utmanade också ofta läkarens position som expert överordnad sin patient.

7. Referenser

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.), 2018, *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*, 4:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Egner, Justine, #ActuallyAutistic: Using Twitter to Construct Individual and Collective Identity Narratives, *Studies in Social Justice*, Vol. 16, issue 2, 2022.

Johansson, Anna, 2005, *Narrativ teori och metod : med livsberättelsen i fokus*, 1:a upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Lenz Taguchi, Hillevi, 2014, *In på bara benet : en introduktion till feministisk poststrukturalism och subjektivitetsteori*, 2:a uppl. Malmö: Gleerup.

Lloyd, E. Paige, Paganini Gina A. & ten Brinke, Leanne, "Gender Stereotypes Explain Disparities in Pain Care and Inform Equitable Policies", *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2020, Vol. 7(2).

Micalizzi, Alessandra, Exploring gender and sexuality through a Twitter lens: the digital framing effect of the #fertilityday campaign by female users, *Information Communication & Society*, vol. 24, no. 8, 2021.

Thompson, Jessica & Blake, Denise, Women's experiences of medical miss-diagnosis: How does gender matter in healthcare settings?, *Women's Studies Journal*, volume 34, number 1/2, 2020.

Verdonk, P., Benschop, Y., de Haes, H., & Lagro-Janssen, T., From gender bias to gender awareness in medical education, *Advanced Health Science, Education & Theory Practice*, 14(1), 2009.