



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Akademien för hälsa, vård och välfärd

Den dolda kvinnosjukdomen

En kritisk diskursanalys av medias framställning av endometrios

Uppsats kandidatnivå
Socialpsykologi med sociologisk inriktning 61-90 SOA135

Författare: Lisa Gregorsson

Handledare: Kitty Lassinantti
Examinator: Ulrika Wernesjö

Sammanfattning

I Sverige finns det studier som rör media och dess sätt att framställa olika fenomen, men ingen studie om medias framställning av sjukdomen endometrios. Endometrios är en sjukdom som drabbar kvinnor i alla åldrar världen över och som det råder olika kunskaper om beroende på vart i världen du är. I Sverige är det en relativt okänd sjukdom trots att det finns runt 200,000 kvinnor som bär på sjukdomen. Media är en stor kommunikationskanal och syftet med studien är att beskriva hur media konstruerar sjukdomen endometrios. Genom en kritisk diskursanalys analyseras och presenteras resultat av 30 artiklar från dags- och kvällspress i Sverige och resultatet nås genom Faircloughs förklarande kritik samt tredimensionell modell. Analysen kantades av socialkonstruktionistisk teori samt begrepp rörande genus, då genus och kön blir aktuellt i en studie om sjukdom som enbart rör kvinnor. Resultatet visar att endometrios framställs vara en allvarlig sjukdom, men inte tillräckligt allvarlig för makthavare i samhället då endometrios är en sjukdom som drabbar kvinnor. Det är den dolda kvinnosjukdomen.

Nyckelord: Endometrios, media, genus, genusordning, makt, biomakt, kritisk diskursanalys

Abstract

In Sweden, there are studies relating to the media and its way of producing different phenomenon, but no study about the media's representation of the disease endometriosis. Endometriosis is a disease that affects women of all ages around the world and that there are different knowledge of the disease depending on where in the world you are. In Sweden it is a relatively unknown disease despite there being around 200,000 women who carry the disease. Media is a great communication channel and the purpose of the study is to describe how the media constructs the disease endometriosis. Through a critical discourse analysis 30 articles from newspapers in Sweden are analyzed and presented and the result reached by Faircloughs explanatory criticism as well as three-dimensional model. The analysis was marred by social constructionist theory and concepts relating to gender, because gender and sex becomes interesting in a study about the disease that only concerns women. The results show that endometriosis is prepared to be a serious disease, but not serious enough for those in power in society when endometriosis is a disease that affects women. It is the hidden women's disease.

Keywords: Endometriosis, media, gender, gender order, power, biopower critical discourse analysis

Innehållsförteckning

Introduktion	6
Vad är endometrios?.....	6
Media.....	7
Syfte och frågeställning	7
Disposition.....	7
Tidigare forskning	8
Studier om kvinnors hälsa	8
Kvinnor bemöts med misstro i vården.....	9
Media och genus.....	10
Sammanfattning.....	11
Teoretisk och begreppslig referensram	11
Diskursanalys och socialkonstruktionism	11
<i>Genus</i>	13
<i>Makt</i>	14
<i>Biomakt</i>	Error! Bookmark not defined.
Metod	15
Kritisk diskursanalys	15
Genomförande	16
Urvalsprocess	16
<i>Faircloughs tredimensionella modell</i>	17
<i>Förklarade kritik</i>	18
Forskningsetiska ställningstaganden	19
Metodens begränsningar.....	19
Resultat.....	20
<i>Allvarligt eller inte allvarligt?</i>	20
<i>Folksjukdom eller inte folksjukdom?</i>	22
<i>Tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap?</i>	24
<i>Spelar könet roll eller spelar könet inte roll?</i>	27
Sammanfattning av resultat	29
Diskussion	29
Är mitt syfte och min frågeställning besvarade?.....	29
Metodologisk reflektion	Error! Bookmark not defined.
Resultat och tidigare forskning.....	30

<i>Den avvikande kvinnan</i>	30
<i>Det är bara mensvärk</i>	32
<i>Genusslentrarian</i>	32
Resultat, teoretisk och begreppsligt ramverk	33
Medias roll då?	37
Självkritik	37
<i>Förslag på vidare forskning</i>	37
Källor.....	39
Litteratur.....	39
Nyhetsartiklar	40
Webbsidor	40

Introduktion

Det finns många kvinnor världen över som är drabbade av kroniska sjukdomar och de flesta av dessa sjukdomar känner samhället till. Dock finns det sjukdomar som inte är lika välkända, men som kan orsaka lika stort lidande som andra kroniska sjukdomar. Den sjukdomen som är i centrum för min studie är en sjukdom som sägs vara dold, då samhället ofta har lite eller ingen kunskap om sjukdomen. Sjukdomen drabbar ungefär tio procent av världens kvinnor men är fortfarande relativt okänd trots att fler kvinnor i fertil ålder drabbas av sjukdomen endometrios än av diabetes eller cancer. I min uppsats vill jag undersöka hur media framställer sjukdomen endometrios. Först i detta avsnitt kommer en presentation av sjukdomen endometrios som följs av medias roll i dagens samhälle. I slutet av avsnittet beskriver jag syfte och frågeställning för min studie och avslutar inledningen med en disposition.

Vad är endometrios?

I Sverige uppskattas 200.000 kvinnor i fertil ålder bära på sjukdomen, men även de bortom klimakteriet kan drabbas av besvär (www.endometriosforeningen.se , <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Endometrios/>). Sjukdomen kan leda till livslånga kroniska besvär i form av smärta, trötthet och ofrivillig barnlöshet då endometrios kan förstöra äggstockar och ägg. Endometrios orsakas av att slemhinnan som varje månad byggs upp i livmodern även stöts ut i buken förutom vanlig mensblödning. Cellerna från slemhinnan kan fastna på olika delar av kroppen, som organen i buken, och då orsaka kroniska inflammationer, ge ärrvävnad eller sammanväxningar mellan organ. Det kan även bildas cystor eller härdar när kroppen försöker att försvara sig mot endometrios som fastnat på fel stället. Vanligast växer endometrios på äggstockar, äggledare, utanpå livmodern eller mellan livmodern och ändtarm men det kan också finnas på bukhinna, urinblåsa och tarmar. Det är ovanligt men kan även hittas i exempelvis lungorna. En annan typ av endometrios som kallas för adenomyos växer i livmoderns på livmoderväggarna. När en kvinna kommer i klimakteriet brukar symptomen minska eller upphöra helt och därför används en metod för att sätta kvinnor i klimakteriet på konstgjord väg, utöver att behandla med hormoner och operera bort svåra härdar och sammanväxningar. Endometrios drabbar kvinnor i alla åldrar och kan likväl debutera i tonåren som vid klimakteriet och om kvinnan har endometrios i släkten ökar risken av att själv drabbas (www.endometriosforeningen.se , <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Endometrios/>).

Diagnostisering och behandling

Patientföreningen *Endometriosföreningen*, menar att vården brister vad gäller arbetet med kvinnor med endometrios, och de arbetar för att mer kunskap ska spridas om diagnosen och för att förbättra behandlingen för kvinnor med denna sjukdom. Enligt Endometriosföreningen så finns en rad problem som kvinnor med endometrios erfar i sina möten med vården. Exempelvis får den som söker vård för underlivssmärta vanligtvis träffa flera olika läkare innan rätt diagnos kan ställas. Att kvinnor med endometrios skickas runt i vårdsystemet menar man beror på att personal inom vården oftast har begränsade eller ingen kunskap om endometrios (Endometriosföreningen, 2015). Det är exempelvis vanligt att kvinnor som söker vård istället får diagnos urinvägsinfektion eller irriterad tarm, IBS. Dessa sjukdomar kan vara symptom på endometrios. Idag finns det ett nationellt endometrioscentrum på akademiska sjukhuset i Uppsala som startade 2009 av Matts Olovsson, överläkare och professor. Det har även funnits ett i Malmö som lades ner 2013. Runt om i landet finns ett fåtal endometriosteams och kunskapen om endometrios varierar från landsting till landsting, från vårdenhet till vårdenhet.

Media

Denna studie kommer att lyfta fram medias framställning av endometrios. Media har stor betydelse i vårt samhälle då det symboliskt visar vår omgivning och hjälper till att sätta upp samhällets referensramar. Enligt Jarlbro (2006:23) har media tre delar som kan sägas vara dess uppdrag. Dessa uppdrag handlar om att : ge information som en självständigt och fritt kan ta ställning till, att granska inflytelserika strukturer och institutioner i samhället och att låta olika åsikter och kulturella yttringar komma till tals. Kort och gott handlar medias uppdrag om att delge information, granska och vara ett forum för debatter. Med det stora informationsflödet som finns i samhället idag produceras enormt mycket i media.

Syfte och frågeställning

Genom kritisk diskursanalys avser jag studera hur diskursen endometrios konstitueras i media. Studien kommer att genomföras genom att studera 30 artiklar från svensk dags- och kvällspress. Syftet är att lyfta fram hur sjukdomen framställs i media och belysa eventuellt underliggande diskurser genom dessa tre frågor:

- Hur beskrivs diagnosen endometrios i media?
- Vilka föreställningar om endometrios kan dessa beskrivningar sägas förmedla?
- På vilket sätt kan framställningen av endometrios i media förstås i relation till andra samhälleliga diskurser och maktordningar som rör exempelvis kön?

Disposition

Inledningsvis har jag presenterat medias framställning av sjukdomen endometrios som val av forskningsfält för den här uppsatsen, med en beskrivning av vad sjukdomen är för något och hur den verkar samt medias roll i dagens samhälle. Följt av detta kommer jag att presentera den tidigare forskningen som jag valt att dela in i tre teman: studier om kvinnors hälsa, kvinnor bemöts med misstro i vården samt media och genus. Detta åtföljs av en sammanfattning av den tidigare forskningen som är vald för den här studien samt en kort reflektion över mitt bidrag till forskningsfältet.

Nästkommande i min studie är presentation av den teoretiska och begreppsliga referensramen. Då jag valt att arbeta med kritisk diskursanalys som metodologisk ansats har jag valt att presentera det socialkonstruktionistiska perspektivet. Förutom de begrepp som innefattas av metodvalet har jag valt att även använda mig av begreppen genus, makt och biomakt vilka jag beskriver i avsnittet om det teoretiska och begreppsliga ramverket. Den valda metodologiska ansatsen för studien är Faircloughs kritiska diskursanalys med verktyg som utgörs av hans tredimensionella modell som förklarar vad jag ska undersöka samt han tankar om förklarande kritik som hur jag ska genomföra min analys. I metodkapitlet beskriver jag även etiska principer som forskare bör följa och hur det påverkar min studie.

Därefter följer ett kapitel om det resultat som jag kommit fram till i analysen av 30 artiklar från svenska dags- och kvällstidningar. Resultatet presenteras i tematisk form funnen i analysen. Allvarligt eller inte allvarligt, folksjukdom eller inte folksjukdom, tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap samt spelar könet roll eller spelar könet inte roll är de teman som jag funnit. Resultatavsnittet avslutas med en kort sammanfattning.

Vidare följer diskussionskapitlet. I detta kapitel diskuterar jag mitt resultat i relation till syfte och frågeställning, metod, tidigare forskning samt mitt teoretiska och begreppsliga ramverk. Sist följer en självkritisk diskussion om studien samt förslag på vidare forskning.

Tidigare forskning

I min genomgång av tidigare forskning har jag valt att inte enbart begränsa min sökning till diagnosen endometriosis utan även lyft in studier som rör andra typer av kroniska sjukdomar i relation till genus och media. I sökandet efter tidigare forskning har jag utgått från sökorden endometriosis, endometriosis, genus, gender, media, kronisk sjukdom, chronic disease, hälsa, vård. Jag har använt mig av olika databaser, Discovery, Sage och Google scholar, för mina sökningar och hittade 10 artiklar som jag valde att titta närmare på. Efter granskning av artiklarna fick tre stycken utgå, då de inte behandlade vad jag sökte och inte hade någon direkt koppling till ämnet jag ska studera i min studie.

Min genomgång av tidigare forskning har jag valt att strukturera efter följande teman: Studier om kvinnors hälsa, kvinnor bemöts med misstro av vården, media och genus.

Studier om kvinnors hälsa

I den tidigare forskningen beskrivs det hur kvinnor med kvinnliga besvär på ett eller annat sätt inte tas på stort allvar (Andersson, Blomqvist & Melander 2013, Engström 2010, Seear 2009, Shah, Vahratian, Dalton, Lebovic 2010). Det är skambelagt att tala om kvinnors underliv och det finns en sorts etikett som beskriver vad som får sägas eller inte sägas om underlivet, något som kan vara orsaken till att kvinnliga sjukdomar inte tas på lika stort allvar som andra (Seear 2009, Engström 2010).

Andersson, Blomqvist och Melander (2013) genomförde en litteraturstudie med syfte att undersöka kvinnor upplevelser av att leva med typ 2 diabetes. Deras resultat visar på att kvinnor tycker att det är svårt att leva med en kronisk sjukdom som de inte kan ta paus ifrån och de önskar ett större stöd och mer information kring sjukdomen. Teman som de redovisar handlar om att kvinnorna upplever besvikelse och känner svek i vårdmötet och att de önskar att ett större engagemang borde finnas från sjukvården sida. De känner en kluvenhet när det gäller diagnosen, det är skönt att veta vad det är, men de upplever också sjukdomen som svår att hantera. En aspekt de lyfter fram i studien är att det upplevs svårt och stressfullt att hantera alla de förväntade rollerna en kvinna har; hustru, mamma, kollega osv, och samtidigt ha en kronisk sjukdom att förhålla sig till. Kvinnorna upplever att de själva får ta reda på mycket och hitta förklaringar och lösningar som hör ihop med diabetes typ 2. Ett område där kvinnorna upplever en skam är att prata om deras egen sexualitet och menstruation. Som typ 2 diabetiker kan vissa symptom vara att kvinnor får torra slemhinnor i underlivet och män kan uppleva impotens. Kvinnorna upplever att det är svårt att prata om sin egen sexualitet då det är något skamligt. Studien menar att kvinnornas problem ses som mindre medan män som lider av impotens på grund av diabetes tenderar få mer hjälp. Det ses helt enkelt som ett större problem för mannen som så tydligt inte kan genomföra ett samlag vid impotens (Andersson et al 2013, Seear 2009).

Seear (2009) genomförde en kvalitativ studie med 20 kvinnor i åldrarna 24 till 55 år och behandlade frågor om varför försening av diagnostisering av endometriosis uppstår och hennes resultat visar att det finns en stor etikett för hur det ska pratas om mens och att det finns en kod när det gäller mens. Den tysta överenskommelsen om att inte tala högt om allt som är relaterat till mens samt att möta vården står i centrum av resultatet. Menstrual etiquette är nyckelordet i Seears (2009) studie och innebär att det finns en viss etikett att följa när det gäller mens, en diskurs som syftar till oskrivna regler, vad som får och inte får sägas. Menstrual concealment är det andra begreppet från hennes studie och handlar om att dölja att en har mens. Kvinnorna i hennes studie talar om att de är uppvuxna med att inte prata om

mens och att det ligger något skamligt i att prata om det, och detta har gett som följd att många av dessa kvinnor tog tid på sig att söka läkarvård, då det ”bara var mensvärk”.

Detta bekräftas av en annan studie (Sha et al 2010), vars huvudsyfte var att mäta kunskapen om symptomen för endometrios bland personer i ett väntrum. I studien visade det sig att lite kunskap om symptomen för endometrios bland allmänheten kan leda till att diagnoser fördröjs, då kunskapen om symptombilden istället blir bemött av misstro och att det handlar om vanlig mensvärk. 1 av 10 drabbas av endometrios världen över och när kvinnor söker vård har de bemötts med att symptomen blivit trivialiserade eller negligerade, att ”vi kan inte hitta något fel”. Studien visar att en signifikant stor del av allmänheten har begränsad eller ingen kunskap om symptomen för endometrios eller hur sjukdomen verkar. Kvinnor som möts med tilltro från sin omgivning för de symptom de uppvisar söker vård tidigare och kan därmed också få en diagnos tidigare. Majoriteten av män i studien tror att smärtan, som egentligen är orsakad av endometrios, orsakas av mensrelaterade symptom.

Studien tar även upp annan forskning som tyder på att mer kunskap bland allmänheten minskar tiden tills en diagnos är satt, bland annat studier gjorda för cancer och typ 2 diabetes. Denna studie avslutar i sin diskussion med att många kvinnor som pratat om sina symptom med sina nära, och som har blivit trodda, har fått diagnosen endometrios tidigare än andra som blivit misstrodda och negligerade av både vården och sin omgivning. Kvinnors smärta normaliseras till att bara vara mensvärk och många kvinnor möts av att vården inte kan hitta något fel på dem.

Kvinnor bemöts med misstro i vården

Kvinnor med endometrios, och de kvinnorna som deltog i studien om diabetes, beskriver att de bemöts med misstro från vårdens och omgivningens sida och att deras ord inte tas på allvar. Mycket av det beror på okunskap om diagnoserna och att kvinnovården är eftersatt. Studien om diabetespatienter (Andersson et al 2013) berättar också om att det finns en världssyn om att kvinnor är attraktiva innan de hamnar i klimakteriet och att det inom svensk vård kan finnas ett liknande perspektiv som gör att besvär som kvinnor har med underlivet blir oväsentliga i sammanhanget. De berättar om andra studier som utförts med kvinnor som har oklara muskelsmärter där resultatet är snarlikt; att vårdpersonalen inte är lika intresserad eller engagerad när det gäller kvinnovård och att det är en eftersatt grupp när det kommer till bemötande och information, någon som även Jakobssons (2007) resultat tyder på.

Denny och H Mann (2007) är en litteraturbaserad studie framtagen för att ge sjuksköterskor en bild av endometrios, oberoende av arbetsplats och vårdinriktning. Denny och H Mann (2007) skriver också om att patienter med endometrios bemöts med myter om sjukdomen. Dessa myter involverar att patienterna är för unga för att få endometrios och att graviditet botar endometrios. Myter om endometrios är också bland annat att endometrios botas vid graviditet, att det bara drabbar äldre, vita kvinnor i höga positioner och att det är normalt att ha ont vid mens, det hör till att vara kvinna. För endometriospatienter beskriver Denny och Mann (2007) i sin studie att kvinnor med endometrios har blivit bemötta med misstro över hur mycket smärta de känner och vad för symptom de har, vilket har lett till att vissa kvinnor blivit hänvisade till andra vårdinstanser, som psykiatri för hypokondri.

Av studien som mätte kunskapen om endometrios (Sha et al 2010), vilken jag beskrev i det tidigare stycket, framkommer det att många inte vet vad endometrios är eller vad dess symptom kan vara, och fler män än kvinnor hade begränsad eller obefintlig kunskap om endometrios. Författarna menar att okunskapen kan leda till att patienter misstros, vilket visar sig både i de studier som behandlar endometrios (Denny & Mann 2007, Seear 2009, Sha et al 2010) och studien om diabetes (Andersson et al 2013) och detta leder till komplikationer och

ett sämre mående både psykiskt och fysiskt. Mer kunskap skulle generera i ett bättre mående hos patienterna, tidigare diagnosättning för både endometrios och diabetes typ 2 och därmed ge en ökad livskvalité (Andersson et al 2013, Denny & Mann 2007, Seear 2009, Sha et al 2010). Dessutom skulle mer kunskap generera i att mörkertalet med diagnoserna minskar då kunskap ökar och fler söker vård för sina symptom (Andersson et al 2013, Denny & Mann 2007, Seear 2009, Sha et al 2010).

Jakobsson (2007) har genomfört en studie med syfte att belysa mötet mellan vårdpersonal och patient och hur dessa möten kan komma att påverka patienten. Studien visade att en stor andel har blivit illa bemötta och av den grupp som ansåg sig ha upplevt dåligt bemötande var majoriteten unga kvinnor med symptom som kan ses vara subjektiva, alltså symptom som är svåra att beskriva eller att behandla. Symptomen som den missnöjda gruppen till stor del delade med varandra var trötthet, aptitlöshet, depression och långvarig smärta, symptom som den grupp som ansåg sig ha fått gott bemötande från vården inte såde sig ha i lika stor utsträckning. Det dåliga bemötande bestod i att bli misstrodd, inte tagen på allvar och en nonchalant inställning från läkare, ett bemötande som även beskrivs i flera av de studier jag lyft fram som underlag i min tidigare forskning (Andersson et al 2013, Denny & H Mann 2007, Seear 2009, Sha et al 2010). Upplevelser av ett illa bemötande kan bero på kunskapsbrist, stress och hög arbetsbelastning menar Jakobsson.

Media och genus

Krona (2009) bedrev en studie med syfte att analysera svensk nyhetsjournalistik och dess utveckling från 1970 och framåt med målet att synliggöra olika förändringar ibland annat uttryck och berättarstrategier. Detta gjordes genom att belysa hur dessa berättarstrategier och andra strukturer samspelar med offentligheten och samhället. Fokus i Kronas bok ligger på samspelet mellan media och människa och det centrala var att fastställa medias konstruktioner som produkt av sin tid. Media har en makt, en makt som de använder för att tillägna människor kunskap om deras omvärld och detta gör att människors referensramar påverkas eller skapas utifrån det som media förmedlar. Media kan därmed bestämma vad som ska tryckas och indirekt vad människor skall tycka. Media sitter på en maktbärande roll i vårt samhälle och den aspekten tycker jag är viktig att beakta i min studie, då media kommer att vara en del av den. De strategier som media använder och det material som media producerar är sociala konstruktioner och medias makt är att de kan presentera en av många olika verkligheten, men kanske en verklighet som tas för mer sann.

I en studie om genus i media visar Engström (2010) att det finns en genusslentrian inom media som i dagsläget bestämmer genusordningar och har makten att definiera vad som är kön och vem som tillhör vad. Engström menar att media har makten att skapa och reproducera och producera diskurser och genusordningar, men gör det än så länge på ett sätt där genusfrågan inte medvetet beaktas, utan tas snarare för givet. Vidare hävdar Engström att när något tags för givet är det lätt att det räknas som sant och riktigt. Genus ges i pressen olika utrymme och olika villkor och forskning i samband med media tas oftast för givet utan ifrågasättande, vilket gör att media genom makt formar vad som är normalt och normalt. I Engströms studie visar de sig också att media gör mannen till normen och kvinnan till avvikelserna, där mannen beskrivs som normen och kvinnan som sjuklig och ett offer. Genom genusordningar kategoriserar de in kvinnan som underordnad mannen. Engström beskriver i sitt resultat att media befinner sig i en genusslentrian som har en grund i samhället och kulturen och är ett tankemönster. Det saknas medvetet ställningstagande och media tar istället för givet olika kategorier där män görs till norm och kvinnan skall jämföras med mannen och normen. Detta framkommer genom polarisering, betoning och förenkling. Ideologiska

konsekvenser av detta mönster beror på samspel mellan forskningssamhället, media och allmänheten och genus ges olika platser i dagspressen. Engström skriver att media gör mannen till norm och kvinnan till avvikelse, någon som även Krona delar då han beskriver att media besitter makten att ge läsaren en specifik bild.

Även inom vården finns en slentrian som beskrivs i studien av diabetespatienter (Andersson et al 2013). De berättar om andra studier som utförts med kvinnor som har oklara muskelsmärter där resultatet är snarlikt; att vårdpersonalen inte är lika intresserad eller engagerad när det gäller kvinnovård och att det är en eftersatt grupp när det kommer till bemötande och information vilket också Denny och Mann (2007) samt Jakobsson (2007) lyfter fram i sin studie. Seear (2009) är också inne på samma spår gällande en genusslentrian och menar att smärtan som kvinnor med endometriosis känner normaliseras, vilket kan bidra till att diagnosen tar längre tid att ställa. Seear (2009) menar att läkare ofta normaliserar mensvärk vilket i sin tur leder till att kvinnor som söker vård börjar ifrågasätta sig själva, har jag verkligen så här ont.

Sammanfattning

De teman som jag har lyft fram och strukturerar upp kring min tidigare forskning är en sjuk kvinna, det är bara mensvärk samt genusslentrian, media och vården. Sammanfattningsvis lyfter många av studierna fram att kvinnor blir illa bemötta i vården då de möts av misstro och en syn att mannen är normen och kvinnan är avvikelsen där kvinnor besvärs som är kopplade till underlivet inte tas på lika stort allvar som en mans. Viktiga symptom på sjukdomen endometriosis döljs av de som bär på sjukdomen då de i sin omgivning får höra att ingen kan ha så ont och att det är fullkomligt normalt att ha mensvärk som kvinna, det hör till. Dessa fördomar och kunskapsbristen hos både sjukvård och allmänhet är bidragen orsaker till att det tar längre tid att få rätt diagnos. Det finns en tydlig genusslentrian i både media och i sjukvården då kvinnan hälsa inte tas på lika stort allvar i samma utsträckning. Men det skulle kunna förändras om det fanns mer kunskap bland allmänheten och sjukvården och synen att se på kvinnan som avvikelse kan kanske börja sin förändring genom medias makt. Min uppsats kan bidra till att täcka in studiet av endometriosis i media, då det idag enbart finns forskning som berör antingen media eller endometriosis.

Teoretisk och begreppslig referensram

I detta avsnitt kommer jag först att behandla den teoretiska referensramen för min studie, som utgår från ett socialkonstruktivistiskt och diskursanalytiskt perspektiv. Därefter följer en genomgång av den begreppsliga referensramen jag antagit, där jag definierar för uppsatsen centrala begrepp som genus, göra kön och makt. Fairclough är den metodologiska ansatsen jag valt att använda mig av i min studie och metoden innefattar många bra begrepp som fungerar som verktyg i analysförfarandet. Det saknas dock begrepp inom metoden som kan hjälpa mig att förklara det jag finner i mitt resultat. Därmed har jag valt att lyfta in begreppen genus och makt i min studie då dessa begrepp kan bidra med att förklara och öka förståelsen för medias konstruktion av endometriosis.

Diskursanalys och socialkonstruktionism

Winther Jörgensen och Phillips (2000) beskriver i sin bok att olika diskursanalytiska angreppssätt vilar på socialkonstruktionismen och refererar till Burr som i sin tur beskriver diskursanalys som en del av socialkonstruktionismen. Winther Jörgensen och Phillips skriver också att Burrs fyra grundantaganden binder ihop det diskursiva fältet med socialkonstruktionismen (Winther Jörgensen & Phillips 2011:11-12). Dessa fyra

grundantaganden handlar om att inta ett kritiskt förhållningssätt till kunskap som är tagen för given (Burr 2003:2, Lindblom 2011:41, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Med det menas att det inte finns en enda objektiv sanning utan världen är full av olika sanningar, helt beroende på kultur och strukturella mönster i just det samhället.

Det andra grundantagandet handlar om att människan är historiskt och kulturellt präglad, och bör förstå i historiska och kulturella kontexter (Burr 2003:2, Lindblom 2011:41, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Detta då människan förändras över tid och rum. Synen på sjuka i Sverige har förändrats över tid då vi förr i Sverige inte hade samma tillgång till vård som idag och det var beroende på vilken social ställning individen hade om den ens hade råd med det. Den som kunde ta sig till och betala för vård fick vård medan den fattige ofta valde att stanna hemma för att inte belasta familjen ekonomiskt. Idag kan alla få vård, oavsett om en är fattig eller rik, men den sociala ställningen kan fortfarande vara av betydelse, vilket visade sig i studien om diabetespatienter där kvinnor upplevde att de inte fick samma vård som män. Socialkonstruktionism tar inte en kultur som den absolut sannaste och mest rätta, då det är bundet av den historiska och kulturella kontexten (Burr 2003:4, Lindblom 2011:41, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Vad är mest rätt eller sant, att alla får vård men olika eller att den som är rikast får mest vård? Vården har ändrats, men patriarkalismen inom vården tycks finnas kvar. Vilka som vård har ändrats, men vilken vård de får kan vara beroende på kön.

Det tredje grundantagandet är att sättet vi uppfattar världen på upprätthålls genom sociala processer (Burr 2003:4, Lindblom 2011:41, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Det finns ett samband mellan sociala processer och kunskap då kunskap frambringas i social interaktion genom att gemensamma sanningar byggs upp (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Det är exempelvis genom just sociala processer, samtal, mellan de som har svårt att läsa och skriva och de som kan läsa och skriva bra som diskursen dyslexi har skapats (Burr 2003:4)

Slutligen handlar det sista grundantagandet om att kunskap och sociala handlingar går hand i hand. Det är i handlingar som vad som är naturligt och vad som är otänkbart skapas, då upprepade handlingar antas som det normala (Burr 2003:5, Winther Jørgensen & Phillips 2000). Exempelvis att stå i en kö uppfattas som normalt medan att tränga sig i kön är en handling som inte är rätt och riktigt. Genom att upprepa handlingar görs kunskap om vad som kan räknas just där och då som rätt och naturligt, och även vad som räknas som fel och otänkbart.

Diskurs

Mitt metodologiska ramverk består av kritisk diskursanalys och nedan kommer jag att presentera *diskurs* som är ett viktigt begrepp inom diskursanalys. Mitt metodologiska ramverk presenterar jag i metodkapitlet. En diskurs är något som formar, omformar och speglar sociala processer och strukturer. Vårt språk kan ses som diskurs då vårt språk är en form av handling och därmed en social process och struktur som är socialt och historiskt förankrat (Winther-Jørgensen & Phillips 2000:67-68).

Då diskurs kan vara språk har Fairclough använt sig av en definition på diskurs som Foucault först presenterat och innebär att diskurs ses som en social konstruktion av olika verkligheter, vilket gör att diskurs har kunskap i sig själv (Fairclough 1995b:56). Foucaults definition makt/kunskap är en del av min teoretiska och begreppsliga referensram, som kommer att beskrivas längre ned, och i samband med att se diskurs som en social konstruktion av verkligheten och därmed kunskapsbärande kan diskurs också ses som något som bär på makt.

Därför kommer jag att använda mig av både Fairclough och Foucault i min studie då dessa begrepp går in i varandra trots att båda dessa teoretiker gör skillnad på vad diskurs är. Faircloughs kritiska diskursanalys utgör metoden för min studie och jag har valt att lyfta in Foucaults begrepp makt, makt/kunskap och biomakt i min studie då begreppen ger mig viktiga nycklar att använda i både analys och diskussion. Skillnaden mellan Faircloughs och Foucaults syn på diskurs är att Fairclough menar att det finns något bortom diskurser, något som inte är diskurs medan Foucault menar att allt är diskurs och att allt går att rama in som diskurs. I min studie har jag valt att använda mig av Faircloughs syn på diskurs och i metodavsnittet beskriver jag mer ingående vad den kritiska diskursanalysen innebär.

Ett exempel på hur diskurs verkar är hur sättet att tala om och synen på kvinnans roll, som har både format sociala identiteter och har förändrats genom tiderna. Kvinnor som lider av endometrios, eller andra kroniska sjukdomar, kan exempelvis vara mammor eller fruar och dessa två olika roller kan ses som olika diskurser. Rollen som mamma är en diskurs där det finns en uppfattning om vad som förväntas av en mamma. En mamma ska ta hand om barnen och sörja för barnen på bästa möjliga sätt. Det är ett bestämt sätt att tala om diskursen en bra mamma. Men hur blir det med de kvinnorna som drabbats av en kronisk sjukdom och som helt enkelt inte har ork till att göra allt som ingår i rollen som bra mamma? Vad händer med synen på just den kvinnan som inte orkar ta hand om sina barn, eller för den delen, den kvinnan som inte ens kan få barn? Detta är olika sätt att prata om diskursen mamma.

Genus

Då studien syftar till att undersöka en sjukdom som drabbar kvinnor vill jag lyfta in genusbegreppet i mitt teoretiska ramverk, särskilt som den tidigare forskningen visat att det finns genuslänningar i både media och vården. Vad är genus? Från början syftar kön till det biologiska könet hos en individ medan genus är könet som skapas socialt och historiskt (Gemzöe 2006:80). Kön kan också förstås som något som kan delas in i tre olika kategorier; Kön, könskategori och genus. Könskategori handlar om olika sätt att kategorisera en person som kvinna eller man och genus är de sociala beteendena som individer uppvisar för att bli kategoriserade som ett kön (Jarlbro 2006, Rigers 1992, West & Zimmerman 1987). Utifrån detta perspektiv kan genus förstås som något som skapas utifrån föreställningar som finns i samhället gällande vad som är manligt respektive kvinnligt, hur manligt och kvinnligt definieras.

Könsidentiteten eller könsrollen är inget fast eller statiskt då den skapas aktivt av handlingar som både jag själv och andra utför. *Genusordningar* är sprungna ur feministiska teorier och det beskriver patriarkal maktordning som innebär att det manliga könet är högre värderat än det kvinnliga könet (Engström 2008, Gemzöe 2006:80, Jarlbro 2006, Rigers 1992). I den tidigare forskningen gick jag igenom hur media beskrivs befinna sig i en genuslänning där männen ofta är de som tar mer plats och som visas på ett annat sätt än hur kvinnor framställs. Männen som finns porträtterade i media framstår som proffsiga med tjusiga titlar och som hjälten, medan kvinnor ofta beskrivs som olika roller, exempelvis mamman och hustrun, och som ett offer. Männen i media framstår som självständiga där de själva är något, exempelvis som Doktor Petterson eller Professor Karlsson. Kvinnan framställs som någon i relation till något annat, exempelvis Karin, mamma till s-politikern Axel Augustsson och syster till Polismästare Filipsson. Män beskrivs också oftare med hela namn eller enbart efternamn vilket ger en läsare högre känsla av professionalism än en kvinna som ofta bara blir tilltalad med sitt förnamn i media. Exempel på detta är: Höjdhopparen Stefan Holm gör det igen eller Carro skadad igen (Jarlbro, 2006)

Makt

Då media besitter makt har jag även valt att använda makt som en del av mitt teoretiska ramverk. Jag har valt att använda mig av två olika ingångar i diskursanalysens genom att dels använda mig av begrepp hämtade från Foucault och med Fairclough som grundsyn i uppsatsen. Fairclough använder jag som metodologisk ansats och innefattar många användbara begrepp som verktyg för analysen som jag tar med i min studie, men då jag vill undersöka hur diskursen endometriosis konstrueras i media har jag även valt att lyfta in ytterligare begrepp från Foucault. Foucaults begrepp makt och biomakt blir relevant att använda i min studie som komplement till min metodologiska ansats, som är den grundsyn jag har i uppsatsen. Makt är ett begrepp som jag saknar i Faircloughs kritiska diskursanalys och därför jag väljer att använda mig av Foucaults begrepp kring makt är högst relevant i medias framställning av endometriosis, inte minst i relation till genus. De teorierna om makt som Foucault skapat beskriver makt som något komplext som finns i allt och som absolut inte är statiskt, snarare ständigt föränderligt (Börjesson & Rehn 2009, Foucault 1980). Makt är ett begrepp som kan omskapas men behöver inte nödvändigtvis utvecklas och det handlar om strukturer som konstitueras inom ramen för just denna tidens antaganden, vilket gör att människan i modern tid också bär med sig rester från andra gamla strukturer (Börjesson & Rehn 2009). Börjesson och Rehn (2009) skriver även att makt är tveeggad. Det betyder att makt inte bara ska förstås som förtryckande och begränsande kraft. Makt ur ett Foucauldianskt perspektiv är också en produktiv kraft, dvs. en kraft som ger möjligheter. Människan övervakar sig själv i dagens samhälle, då det finns en tro om att samhället ständigt övervakar en (Börjesson & Rehn 2009). Media är en form av övervakning, där vi hämtar information om vad som händer i yttervärlden och som genom sitt informationsflöde ger oss vissa förhållningsregler att rätta oss efter. Det som skrivs i tidningarna kan vi snappa upp och blir något vi pratar om och därmed finns en viss makt från media sida, då de är ansvariga över vad som förmedlas och hur det förmedlas genom deras agenda setting. Inom det Foucauldianskt perspektivet har makt en stark koppling till sanning. Foucault (1980) menar att *kunskap/makt* är ömsesidigt beroende av varandra och starkt sammankopplande, och menar att kunskap om något ger de som innehar kunskapen makt. Sanning är utsagor och påståenden som accepterats som sanna och det finns många olika versioner av sanningen (Foucault 1980). I alla samhällen finns det sanningsregimer/Kunskapsregimer där specifika diskurser råder (Foucault, 1980). Dessa kunskapsregimer eller sanningsregimer arbetar för att göra människan foglig, och försöker att få människan att foga sig efter de regimer som existerar. Men det är inget som är synligt för oss, kunskapsregimerna är subtila och har en stor kraft i att disciplinera människan. Vi tränas i att kontrollera oss själva, och tar ofta nyheter som sanningar utan att ifrågasätta (Börjesson & Rehn 2009). Det är ingen som säger åt oss, samtidigt som alla säger åt oss.

Biomakt handlar om mekanismer för att hantera en population och att disciplinera individen. Den biologiska kroppen blir till en social kropp då kroppen görs till något politiskt genom biomakt. Populationens hälsa och reproduktion är central för ekonomiska processer och därmed görs individen till ett politiskt subjekt (Börjesson & Rehn 2009, Foucault 2009) Biomakt konstituerar makt att kontrollera kroppar och samhällen (Börjesson & Rehn 2009, Foucault 2009). Med kunskap/makt kan exempelvis sjukvården bestämma över patienten och dess kropp (Foucault 2009). Den som innehar kunskapen har därmed också makten att definiera exempelvis vad som är rätt eller fel, sant eller falskt, normalt eller onormalt (Börjesson & Rehn 2009, Foucault 1980). Med detta följer även kunskap som genom makten kan sägas vara kunskap eller inte kunskap. Vad säger medierna om endometriosis och vem uttalar sig om sjukdomen? Det är tidningarna som sitter på den lokala makten och skriver ner

kunskap om endometrios, och bestämmer därigenom vad som kan räknas som sant vilket i sig kan utgöra en sorts biomakt.

Makt och biomakt blir relevant i min studie då det finns en koppling mellan genus och makt, förutom den makt som media själva besitter, och tillsammans bidrar de till att skapa diskursen om endometrios.

Metod

Metoden som ligger till grund för denna uppsats är Faircloughs kritiska diskursanalys. I detta avsnitt kommer jag att behandla val av metod, val av datamaterial, urvalets tillvägagångssätt, inhämtandet av data, en kort beskrivning av data, analysens förfarande samt forskningsetiska risker. Viktiga begrepp inom den kritiska diskursanalysen presenteras i analysens förfarande där jag beskriver den tredimensionella modellen och Faircloughs förklarande kritik.

Kritisk diskursanalys

I min analys av hur media framställer sjukdomen endometrios har jag valt att använda mig av Faircloughs kritiska diskursanalys. Den kritiska diskursanalysen skiljer sig från andra diskursanalytiska angreppssätt som exempelvis Foucault eller Laclau och Mouffe, då Fairclough beskriver diskurser som både konstituerande och konstituerade, som skapande och som skapade på en och samma gång, medan de andra inriktningarna menar att det inte finns något bakom en diskurs.. Fairclough menar att den sociala praktiken, hur vi representerar olika diskurser i samhället, är något fristående från diskurser och något som kan existera utomstående en diskurs medan LaClau och Mouffe och Foucault menar att även sociala praktiker är en del av diskurser och inte går att åtskiljas, en social praktik härleder alltid till en diskurs (Winther Jörgensen och Phillips 2000). Att Fairclough gör just denna åtskillnad mellan diskurser och sociala praktiker är något som jag ser som användbart i min studie, då jag dels kommer att titta på texters produktion och konsumtion och därmed diskurser, men också studera hur medias framställning av sjukdomen uttrycker sig i sociala praktiker, de handlingar och representationer som går att utläsa av resultatet.

Den kritiska diskursanalysen strävar efter att identifiera ojämlika maktförhållanden och påverka människors medvetandegrad. Detta kan i sin tur leda till viss påverkan av de sociala praktikerna (Fairclough 1995a:36-40). I min studie kommer det vara intressant att se hur media med sin makt väljer att framställa sjukdomen endometrios och indirekt se eventuella ojämlika maktförhållanden som kan komma att finnas i analysmaterialet. Fairclough (1995b) beskriver att den kritiska diskursanalysen som metod är väl lämpad i studiet av media och hur media konstruerar diskurser då textproduktion och makt är nära sammansvetsat. Medias konstruktion av diskurser påverkar de sociala praktikerna till viss del och därmed får media en makt över hur de sätter sina agendor för artiklar och tidningar, en makt som gör att de stärker sin auktoritet (Fairclough 1995b). Media speglar samhällets utveckling vilket i sin tur kan påverka människor då det är en institution som innehar makten att producera text som samhället konsumerar. Därmed bör jag som forskare förhålla mig både kritisk och *reflexiv* gentemot det som media producerar (Fairclough 1995b:36-65). Att vara reflexiv innebär att jag gör mig medveten om eventuella förutfattade meningar jag har om det som studeras (Wetherell, Taylor & Yates 2001:17). Genom att tydligt argumentera för val som jag gör under studien gällande exempelvis metod, urval och ordval i diskussionen visar jag på reflexivitet och granskar min studie kritiskt, som också är ett av de fem steg som ingår i Faircloughs förklarande kritiska modell (se nedan). Kritisk diskursanalys menar jag därför kan hjälpa mig att identifiera mönster i det mediala språkbruket och de sociala praktikerna som

påverkas av det som media producerar, något som är centralt för min studie av diskurser kring endometriosis.

I den kritiska diskursanalysen uppmärksammas textens struktur och innehåll och som forskare ska jag ställa frågan om både hur och vad texterna innehåller. Det är då de språkliga mönstren framträder och textens verkliga innebörd framträder (Fairclough 1995a:187-188).

Jag har valt att arbeta med den kritiska diskursanalysen då den lämpar sig väl för att studera medias konstruktion av endometriosis och med mitt teoretiska ramverk har jag kunnat komplettera Faircloughs kritiska diskursanalys med begrepp utöver de som ingår i Faircloughs verktygslåda. Uppgiften som kritisk diskursanalys har är att klargöra vad de diskursiva praktikerna har för roll i upprättandet av ojämlika förhållanden (sociala praktiker), något som media är med och bidrar till (Wetherell, Taylor & Yates 2001:239). Forskaren bör vara medveten om sin roll, de diskursordningar och diskursiva praktiker en själv utövar och förmedlar med stor medvetenhet om att resultatet bör förmedlas på sådant sätt att även de som studien riktar sig till är tillgängligt för dessa. Förutom medvetenhet bör forskaren även förhålla sig kritisk till sitt eget arbete.

Genomförande

I detta avsnitt kommer jag att beskriva hur jag gått till väga i fråga om urvalsprocessen. Detta följs av en beskrivning av Faircloughs tredimensionella modell och Faircloughs förklarande kritiska modell som jag använder i min analys för att se vad jag ska analysera och hur jag ska analysera. Därefter följer en kort beskrivning av etiska aspekter att ta hänsyn till och metodens begränsningar.

Urvalsprocess

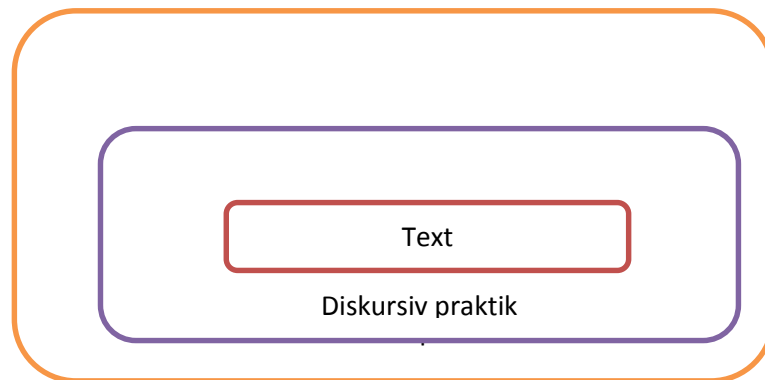
Inom kvalitativ forskning används ändamålsenliga urval för att materialet skall vara rik på information om det som avses studeras (Patton 2002:230). Av detta skäl har jag delvis använt mig av ett homogent urval (Patton 2002:235-236) där samtliga artiklar är från svensk dags- och kvällspress enbart och inte ifrån fackliga tidskrifter. Materialet till studien hämtade jag genom att söka på endometriosis via sökmotorn google, som i sin tur hänvisade mig till Endometriosisförningens hemsida där de har samlat fler än 130 tidningsartiklar som berör sjukdomen Endometriosis. Kritik mot valet av källa kan vara att Endometriosisförningen är en intresseorganisation som kan påverka vilka artiklar de lägger upp i sin databas, men av de 130 artiklarna som de lagt upp kan jag se en stor variation. Variationen består i både fackliga tidskrifter och vanlig press, samt olika former av artikeltyper, ledare, debatt, informationsriktade, intervjuer mer mera. I deras arkiv finns artiklar från och med 2004 och fram tills 2015, ett brett spann med ett brett urval med över 130 artiklar från olika tidskrifter. Jag gjorde en tidsmässig avgränsning i och med att jag valde att analysera artiklar från 2010 och framåt. En annan avgränsning var styrt av homogenitetskravet då jag i första hand inriktade mig på artiklar som rör olika former av medicinsk, vetenskaplig och politisk kunskap om sjukdomen endometriosis i sig, och därmed inte artiklar som främst syftar till att återberätta drabbades upplevelser om sjukdomen. Då jag gjorde mitt urval valde jag i hög utsträckning bort sådana artiklar som baserade sig på berättelser från drabbade. Några av de artiklar som jag valde att ha med i min studie kan ha vissa inslag av sjukdomberättelser, men fokus i dessa artiklar är vad som sägs om sjukdomen ur andra synvinkel än just den sjukes. Mitt urval har även fått maximal variation (Patton 2002:243) då det rör sig om ett brett tidsspann från 2010-2015 och förutom tidsspannet finns även stor variation i författare till artiklarna, typ av artiklar och att artiklarna är från olika nationella och lokala tidningar runt om i Sverige.

Faircloughs tredimensionella modell

I mitt analysarbete kommer jag att dels följa faircloughs tredimensionella modell som ger mig riktlinjer om vad som ska studeras och dels använda mig av en förklarande kritisk modell för riktlinjer om hur analysen ska genomföras. Nedan följer en beskrivning av faircloughs tredimensionella modell och i nästa tycke följer en beskrivning av Faircloughs förklarande kritiska modell.

I analys av diskurser med kritisk diskursanalys finns tre steg att följa som visar vad som ska studeras. Genom att sätta text, de diskursiva praktikerna och sociala praktikerna i relation till varandra skapas faircloughs tredimensionella analysmodell (Winter-Jørgensen & Phillips 2000:74). Den tredimensionella modellen visas nedan i figur 1. Innerst ligger texten som media producerar, utanför detta ligger diskursiva praktiker som är produktion och konsumtion av text och ytterst ligger de sociala praktikerna.

Figur 1



Det första steget i analysen är en lingvistisk textanalys. Den lingvistiska textanalysen innebär att forskaren försöker identifiera grammatiska mönster, språkbrukets uppbyggnad samt egenskaper i den text som studeras. I detta första steg genomförs en systematisk analys för att klarlägga hur texten konstruerar diskurser genom textens uppbyggnad. Forskaren ska titta på hur meningarna byggs upp, vad rubriker vill säga och vilken uppmärksamhet som texten vill ha. *Interaktionalitet*, även omnämnt som interaktiv kontroll av vissa, handlar om att se hur texter är skrivna med särskilda läsare i åtanke och vad texten förmedlar för respons och mottagande hos läsaren (Wetherell, Taylor & Yates 2001:239), vilken aktion som texten avser att göra. Diskurser har olika kraft och är olika betydelsefulla och inflytelserika, vilket tydligt kan ses i media då media sätter olika agendor för artiklar. *Modalitet* innebär att ge ord olika betydelser och rangordningar där ord som troligen sjuk eller kanske sjuk är av lägre rang än exempelvis ordet är sjuk. Genom modalitet undersöks artikelförfattarens grad av instämmande i den egna texten då massmedia ofta lägger fram tolkningar som fakta med hjälp av kategorier. Detta stärker och speglar medias auktoritet (Winter- Jørgensen & Phillips 2000:87- 88).

Genom att förhålla mig reflexivt ska jag sträva efter att se textens olika nivåer och vad texten representerar genom interaktionalitet och modalitet. I detta steg av analysen studeras diskurser kring endometriosis genom att ställa frågor till texten: vilka symboler, metaforer och mönster

används i artiklarna då endometriosis beskrivs? Vilka diskurser, genrer och diskursordningar finns i artiklarna?

Det andra delen av den tredimensionella modellen är *diskursiva praktiker* som innebär att se medias process att producera text och vilka det är som konsumerar texten. Hur text produceras och hur text konsumeras (Fairclough 1995b:59) (jag får inte till att ta bort blankrad.) Den diskursiva praktiken analyseras genom *intertextualitet* och *interdiskursivitet* som ibland tycks vara sammanvävda då interdiskursivitet är en form av intertextualitet (Winter- Jørgensen & Phillips 2000:77-78). Intertextualitet handlar om att det finns en tanke om att text på ett eller annat sätt antingen hänvisar till eller omvandlar en frågande text och i analysen ska forskaren se om texter liknar varandra och om det finns något i olika texter som är en omformulering eller hänvisning till en annan text (Wetherell, Taylor & Yates 2001:233). Texter bär spår av tidigare texter och är en del av framtida texter. Även diskurser kan vara hinder och därför bör forskaren klarlägga detta genom interdiskursivitet.

Interdiskursivitet handlar om att identifiera vilka diskurser som finns inom en diskursordning och dels om att se vilka diskurser som verkar gränsöverskridande, vilka diskurser som kan utläsas i de olika artiklarna. Det samma gäller för diskursordningar i texterna, att se vilka som finns i de olika artiklarna och vilka diskursordningar som vävs samman i texterna.

Interdiskursiv analys (Wetherell, Taylor & Yates 2001:240) försöker att komma åt hur genre och diskurs sammansätts i artiklarna. Det innebär att se vilka diskurser, diskursordningar och genrer som går att utläsa av de artiklar som ingår i mitt analysmaterial. Finns samma eller liknande diskurser eller diskursordningar i fler artiklar och vilka diskurser och diskursordningar går att utläsa i olika genrer?

Frågor att ställa i detta steg är: Vem är författaren och vem är läsaren? Vad förmedlar texten? Vilken diskursordning ligger bakom de diskursiva praktikerna? Vilka diskurser och genrer utgör diskursordningen av?

Det sista steget är att se de sociala praktikerna som ger en bredare förståelse av diskursernas konstruktion i artiklarna och hur de redan befintliga diskurserna upprätthålls (Winter- Jørgensen & Phillips 2000:75). Sociala praktiker är att representera eller handla på ett visst sätt. Vissa sociala praktiker står fristående ifrån diskurser medan vissa härstammar ifrån de diskursiva praktikerna. I slutskedet av analys med Faircloughs tredimensionella modell ska jag försöka att koppla samman diskursiva praktiker med sociala praktiker och sätta detta i relation till mitt teoretiska ramverk. Avslutningsvis undersöks textens roll inom sociala praktiker för att se om texten bidragit till förändring eller reproduktion av redan existerande diskursordningar (Winter- Jørgensen & Phillips 2000:90).

Förklarade kritik

Faircloughs tredimensionella modell syftar till att lyfta fram vilka delar som analyseras och den förklarande kritiska modellen ger forskaren praktiska riktlinjer att arbeta efter. Den tredimensionella modellen använder jag för att få riktlinjer om *vad* som ska analyseras i varje moment, text, diskursiva praktik och social praktik. Den förklarande kritiska modellen använder jag för att få tydliga och konkreta riktlinjer för *hur* arbetet ska genomföras. Tillsammans ger de mig ett brett fält av verktyg att använda mig av i mitt analysarbete. Nedan följer en beskrivning av den förklarande kritiska modellen framtagen av Fairclough.

Det första steget sker när forskningsfråga och område bestäms. Steg ett handlar om att hitta ett problem som finns inom en social praktik eller social praktik som helhet (Wetherell,

Taylor & Yates 2001:236). Mitt problemormåde handlar om hur endometriosis konstrueras i media och är en representation av en social praktik då det handlar om hur endometriosis konstrueras och hur sjukdomen framställs.

Under sammanställning av resultatet från analysen sker steg två och steg tre. Steg två är att se hinder mot att en lösning på problemet kommer tillstånd. I detta steg börjar fenomenets natur att visa sig genom textanalysen (Wetherell, Taylor & Yates 2001:237). Hinder kan vara medias eget intresse av att presentera endometriosis på ett specifikt sätt för att sälja så många lösnummer som möjligt och nå så många läsare som möjligt. Medias agenda setting kan komma att bli intressant i detta steg då vissa diskurser är mer inflytelserika och genomslagskraftiga än andra. I detta steg används den lingvistiska textanalysen. I steg tre menar Fairclough att frågan om hurvida problemet behövs uppkommer och vem den i så fall är viktig för. Sexism är något dåligt och oönskat men ändå så är det en vanlig representation i media och därmed en del av den sociala ordningen (Wetherell, Taylor & Yates 2001:238). Intressant i min studie kan vara att fråga varför är endometriosis som drabbar så många kvinnor är så pass okänd och varför det representeras på detta sätt.

De två kvarvarande stegen kommer först i diskussionsdelen. Steg fyra handlar om att lösningar på de hinder som uppenbarats kan hittas genom att se på vilka motsättningar som finns och vad som är motsägelsefullt i materialet (Wetherell, Taylor & Yates 2001:238-239). Vad kan ändra medias presentation av endometriosis och vilka hinder finns det som kan lösas och lyfta fram sjukdomen i ljuset? Det sista och femte steget är att jag ska kritisera min egen forskning, både arbetsprocessen som lett fram till mitt resultat samt mitt eget språkbruk. Kort och gott, att vara kritisk till mig själv och min egen forskning (Wetherell, Taylor & Yates 2001:239).

Forskningsetiska ställningstaganden

Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet 2002) har tagit fram etiska riktlinjer att ta hänsyn till som forskare och dessa innebär att forskaren skall informera studieobjektet vad forskningen handlar om och vad det innebär att delta, att få ett samtycke från studieobjektet, att anonymisera och upprätthålla konfidentialitet gentemot objektet samt beskriva vad studien skall nyttjas till och vart den kommer att finnas. Min studie innefattar offentligt material, tidningsartiklar, och därför behöver jag varken informera eller begära samtycke från alla olika tidningsredaktioner som publicerat artiklarna då de finns i offentligheten för alla att läsa. Den etiska princip som jag däremot kan klarlägga är hur studien skall nyttjas. Dels ur forskningssynpunkt kan studien nyttjas för vidare forskning och ur ett samhällsligt perspektiv kan studien bidra till debatten kring endometriosis, media och kvinnor.

Metodens begränsningar

Fairclough betonar att det även är viktigt att ta hänsyn till relationen mellan bilder och språk i analysen samt att media har en stor roll i vårt samhälle. Bilder kan vara svåra att analysera då en bild kan representera något visst för mig men något annat för en annan. En metodologisk begränsning är att jag faktiskt inte kan veta hur läsare tar till sig av det som media förmedlar i artiklar gällande endometriosis, utan uppsatsen byggs på mina tolkningar och min förmåga att vara reflexiv. Dock är den här uppsatsen enbart en av många olika möjliga verkligheter, då socialkonstruktionismen ligger som grund i den kritiska diskursanalysen.

Resultat

Analysen av de 30 artiklarna som utgjort mitt material kommer jag att presentera i form av fyra teman. I det första temat Allvarligt eller inte allvarligt lyfter jag fram motsättningar kring huruvida endometriosis beskrivs vara en allvarlig sjukdom eller inte i tidningsartiklarna. Det andra temat Folksjukdom eller inte folksjukdom tar upp motsättningar i fältet då makthavare som Socialstyrelsen inte har planer på att klassa endometriosis som folksjukdom trots att endometriosis drabbar fler fertila kvinnor än diabetes eller cancer. Under temat Tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap, behandlar jag artiklarnas uppvisande av bristande kunskaper om endometriosis bland sjukvården och hur det påverkar drabbade kvinnor negativt genom misstro. I det sista temat Spelar könet roll eller spelar könet inte roll belyser jag slutligen attityder som finns gällande endometriosis, sjukdomen som drabbar enbart kvinnor. De fyra huvudtemana i uppsatsen har jag kommit fram till genom att analysera mitt material med hjälp av Faircloughs tredimensionella modell som visar vad jag ska söka efter och genom den förklarande kritiska modellen som visar hur jag kan gå tillväga. Resultatet kommer nedan att innefatta inslag av den lingvistiska analysen genom att jag belyser artiklarnas uppbyggnad, mönster som växt fram samt sanningsanspråk, modalitet, som artiklarna förmedlar och interaktionalitet, vad artiklarna säger och till vem. Vidare beskriver jag diskursiva praktiker i form av intertextualitet, vad texterna bär spår av andra texter, och interdiskursivitet, diskurser som kan användas på nytt sätt för att ändra en diskursordning. Diskursiva praktiker formas inom diskursordningar och bygger på tidigare kommunikation. I hela resultatavsnittet har jag följt steg två och steg tre i den förklarande kritiska modellen. Funna sociala praktiker följer i diskussionsdelen.

Allvarligt eller inte allvarligt?

Flera av de artiklar jag analyserade argumenterar för att detta är en sjukdom som bör tas på allvar och som leder till stort lidande för den som drabbats. En debatt i Expressen beskriver endometriosis som en sjukdom som till och med kan vara dödlig:

ung kvinna dog av sjukdomen efter en lång tids bollande inom sjukvården utan att kunna få rätt behandling... fallet visar på allvaret i vårdens bristande kunskaper och kompetens inom området...(Expressen 2012-03-08)

Interaktionalitet handlar om för vem texten är skriven och vad som vill förmedlas och vilken respons texten är ute efter (Wetherell, Taylor & Yates 2001:239). Interaktionaliteten visar i denna artikel en stark anklagande ton och allvar i denna artikel och artikelns budskap är att endometriosis är en allvarlig kvinnosjukdom. Artikeln har fokus på en kvinna som avlidit på grund av de konsekvenser som blev resultatet av att ha träffat många läkare utan att få rätt diagnos i tid, och boven i dramat som lyfts fram är bristande kunskap och kompetens hos vårdpersonal gällande endometriosis. Citatet från artikeln ur Expressen beskriver att ”sjukdomen är vanligare än diabetes”. Detta tolkar jag som ett konstaterande med hög grad av modalitet, alltså med en hög grad av sanningsanspråk. Media bygger upp endometriosis som en allvarligare sjukdom än diabetes och kan ses som en form av makt/kunskap, de har makten att definiera vad som är sant eller falskt gällande diskurser. Användandet av ordet *är* tyder på att det är på det sättet och framställs därmed som fakta som inte kan ifrågasättas, det är ett konstaterande. Vidare beskriver artikeln att fallet med den unga kvinnan visar på allvaret i bristande kunskap. Även användandet av *visar på* i meningen har en hög grad av modalitet. Det skulle till exempel göra skillnad om *visar på* byttes mot *tyder på*. Om artikeln istället använt ord som *tyder på* skulle det som förmedlas tolkas som oomtvistad fakta, och därmed skulle modaliteten vara svagare. *Visar på* syftar till att något undersökts med ett resultat och *tyder på* syftar till att något skulle kunna vara på ett sätt, men det går att ifrågasätta. Redan

rubriken på artikeln ”Dags att ta kvinnors hälsa på allvar” signalerar till läsaren att sjukdomar som relaterar till kvinnors hälsa inte tas på allvar och kan tyda på att vara en fråga om genus. I likhet med många andra artiklar beskrivs endometrios vara en allvarlig sjukdom, som det här temat kommer att visa. Endometrios skildras även som en sjukdom som drabbar många kvinnor:

Endometrios är en vanligare sjukdom än diabetes eller cancer. 200 000 kvinnor i Sverige räknas som sannolikt drabbade. Så varför är den inte klassad som en folksjukdom...(ETC 2014-04-15, debatt)

Flera av artiklarna lyfter fram siffran 200.000 som antalet kvinnor som drabbats av endometrios, och att det är en sjukdom som fler kvinnor drabbas av än cancer eller diabetes. Modaliteten i citatet ovan beskriver ett specifikt antal och skulle graden av modalitet, sanningsanspråk, skulle vara mindre om författaren till artikeln istället använde formuleringen många kvinnor. Att benämna ett exakt antal förmedlar en tydligare bild till läsaren då det upplevs som säkrare med siffror än ordet många. Förutom att citatet lyfter att 200.000 kvinnor drabbas av endometrios görs sanningsanspråket att fler drabbas av sjukdomen än av sjukdomen diabetes, vilket visar på medias agenda setting. Förutom att lyfta sjukdomen med ett specifikt antal så väljer tidningen att även benämna den som vanligare än diabetes och cancer. Agenda setting handlar om att media själva kan bestämma vad de vill förmedla och hur de förmedlar (Jarlbro 2006) och citatet ovan visar på hur media använder sig av sin makt genom att förmedla kunskap om sjukdomen. Som jag tidigare skrivit förmedlar flera av artiklarna en bild av endometrios som en allvarlig sjukdom, men att den trots detta inte tas på allvar. I artiklar från Expressen och Aftonbladet beskrivs denna motsättning komma till uttryck i tilldelningen av resurser för forskning om sjukdomen och insatser till kvinnor med endometrios:

...en utredning som gjorts visar att det finns både behov och förutsättningar för ett kunskapscentrum för kvinnor med endometrios... trots detta och trots att det krävs relativt liten ekonomisk insats valde alltså den politiska majoriteten att säga nej...(Expressen 2012-04-02)

Bilden som artiklarna förmedlar är att det finns behov av behandling och förutsättningar för ett kunskapscentrum, men att politiker och socialstyrelsen vägrar medel för behandling.

Behandling finns men staten vägrar att betala...i Danmark finns en välutvecklad vårdkedja kring endometrios... i Sverige hänvisas kvinnor ofta till vanliga värktabletter eller att ta ett varmt bad.(Aftonbladet 2012-01-30)

Artikeln från Aftonbladet menar också att det på andra håll än i Sverige finns kunskap om bra behandling för kvinnor med endometrios, men att den svenska staten inte vill skjuta till de resurser som krävs för att få till stånd ett sådant kunskapscentrum. Undertonen är att endometrios är en sjukdom där relevant behandling finns men att politiker i Sverige inte anser att endometrios är tillräckligt allvarlig för att bevilja resurser för detta. Utredningar visar på och politiker valde att säga nej är olika modaliteter som är höga då utredningen gett ett specifikt resultat och framställer de politiker som röstat som att de valde att säga nej till att lägga mer resurser för arbetet med sjukdomen. Makt/kunskap visas då media väljer att beskriva att politikerna själva valde att säga nej till medel för att starta kunskapscenter. Båda artiklarna visar på att de sitter på medel och resurser som är efterfrågade men de väljer att inte tilldela de resurser som det finns behov utav. Politikerna uppvisar en form av biomakt genom att bedöma och bestämma över de drabbade kvinnornas kroppar då de röstar nej till förslaget om medel till att starta ett kunskapscenter och att kvinnor med endometrios i Sverige hänvisas varma bad och värktabletter. Myndigheter och politiker i Sverige tar inte endometrios på

allvar. Artikeln från aftonbladet menar att en kvinna som drabbats av endometrios i Sverige blir hänvisad värktablett och ett varmt bad medan kunskapen om, och behandlingen av endometrios beskrivs som mer utvecklad i Danmark. Väljer politikerna att säga nej på grund av att det är en kvinnosjukdom eller handlar det bara om rådande kunskapsbrist?

Artiklarna som jag lyft fram i detta tema är skrivna för både den som är drabbad av sjukdomen och för de som är intresserade av kvinnors hälsa. Oavsett om texten handlar om den drabbade kvinnan, sjukdomen eller om att tilldela medel för arbetet mot endometrios så vill texterna förmedla budskapet om att sjukdomen är en allvarlig sjukdom, men inte tillräckligt allvarlig för att beslutsfattarna ska tilldela medel. Interaktionellt sett förmedlas bilden till läsaren att endometrios är en allvarlig sjukdom men att de som sitter på makten inte beviljar medel eller ger behandling, trots att sådan finns. Författarna till artiklarna använder sig flitigt av utredningar för att stärka bilden av att behov finns för kunskapscentrum och författarna stärker därmed textens modalitet, sanningshalten. Det som ses som sant är att utredningarna visar att det finns behov och att politikerna trots detta ändå väljer att rösta ner förslaget. Sanningshalten och vad som ses som sant handlar om interaktionalitet, vad som framställs som sanning. Vad ska läsaren tro? Är endometrios en allvarlig sjukdom som en kvinna dött av, eller räcker det att ta en värktablett och ett varmt bad?

Diskursiva praktiker innefattar intertextualitet, att texter bär på spår av andra texter och själva texten utgör en del av framtida texter genom dess budskap, samt interdiskursivitet där diskurser och genres kan reproduceras inom den befintliga diskursordningen eller omforma diskursordningen genom att användas på nya sätt. Intertextualiteten i artiklarna handlar om att texterna liknar varandra och tar upp endometrios som en allvarlig sjukdom som makthavarna ignorerar, vilket tyder på att inom rådande diskursordning finns det diskurser som uttalar just detta då intertextualiteten visar detta i många artiklar. Interdiskursivitet handlar om att se om diskurserna som omnämns upprepas och reproduceras eller om det sker en förändring kring endometrios diskursiva fält. Den interdiskursivitet som går att skönja i detta tema handlar om endometrios som en allvarlig sjukdom, men inte tillräckligt allvarlig för politikerna vilket lyft in politik som diskurs i det diskursiva fältet som omger endometrios i medias framställning av sjukdomen. Vad är tillräckligt allvarligt för politikerna?

Andra diskurser som tar plats är en jämförelse mellan endometrios och diabetes samt att det är en sjukdom som drabbar kvinnor och därmed lyfts genusfrågan in. Spelar könet roll?. Endometrios beskrivs i artiklarna vara både en allvarlig kvinnosjukdom som lett till dödsfall, men också en sjukdom som inte tas på allvar, och Sverige beskrivs ligga långt efter när det kommer till vård. Politikerna framställs som ett hinder för att sprida och utveckla kunskapen om endometrios. Artiklarna beskriver att sjukdomen inte anses som tillräckligt allvarlig för att lägga resurser på den, trots att utredningar visat att behov finns.

Folksjukdom eller inte folksjukdom?

I det här avsnittet beskriver jag nästa tema i min analys rör frågan om endometrios är en folksjukdom eller inte. I flera av artiklarna används ordet folksjukdom och diskursen om endometrios som/inte som folksjukdom växte därför fram som ett tema. Många av artiklarna berörde punkten om endometrios bör klassas som en folksjukdom eller inte och en tydlig motsättning växer fram i resultatet gällande det här temat. Media förespråkar flitigt genom artiklarna att endometrios bör klassas som en folksjukdom då det är över 200.000 kvinnor som lider av det i Sverige, en siffra som visar att fler drabbas av endometrios i fertil ålder än av diabetes som är klassad som folksjukdom, medan det tidigare temat om allvarligt eller inte allvarligt visade att politikerna som styr över medel inte anser att endometrios är tillräckligt allvarligt.

"...uppskattningsvis är 200.000 kvinnor drabbade i Sverige ... det kan jämföras med reumatism och typ 1 diabetes som årligen drabbar ungefär lika många individer, men där sjukdomarnas vårdkedja är väl etablerad på de flesta av landets vårdmottagningar..."(LT 2014-06-12)

Denna ledare lyfter fram att kvinnor i fertil ålder drabbas av endometrios i liknande utsträckning som diabetes eller reumatism. Skillnad ligger i att diabetes och reumatism har fått nationella riktlinjer och klassats som folksjukdomar jämfört med endometrios som i nuläget inte är klassad som folksjukdom. Interaktionaliteten i texten ger läsaren bilden att patienter med endometrios inte kan vänta sig samma vård som om de skulle drabbats av diabetes eller reumatism då artikeln beskriver att vårdkedjan inte alls är lika etablerad för endometrios som för de andra två sjukdomarna. En symbol i det här sammanhanget handlar om att sjukdomen endometrios jämförs med två andra sjukdomar, vilket gör att en läsare möjligen tar detta som något sant och faktamässigt. Den lingvistiska analysen trycker på att det är fler kvinnor som drabbas av endometrios än av diabetes eller reumatism, två vanliga sjukdomar som de flesta känner till. Modaliteten i citatet ovan finns i att artikeln trycker på att 200.000 kvinnor är drabbade samt att det är något som kan jämföras med två andra sjukdomar. Dels finns diskursen om endometrios i citatet och dels finns diskurser om att endometrios kan jämföras med andra sjukdomar som färre drabbas av i relation till att prata om endometrios som en folksjukdom eller inte folksjukdom. Andra artiklar visar på motsättningar i uppfattningen om att endometrios bör klassas som en folksjukdom. Exempel på detta följer i artikeln nedanför:

"...Socialstyrelsen: inte troligt att det klassas som folksjukdom. Socialstyrelsen har inga planer på att klassa endometrios som folksjukdom. ... Det handlar bland annat om cancersjukdomar, stroke, astma och diabetes... det är främst stora, allvarliga sjukdomar som prioriteras..."(ETC 2014-04-22)"

Det är stora och allvarliga sjukdomar som klassas som folksjukdom enligt Socialstyrelsen, det är bilden som läsaren får av denna text. Socialstyrelsen sitter på makten att bestämma över vilka sjukdomar som ska klassas som folksjukdom eller inte, och kan därmed utöva biomakt. Användandet av ordet troligt syftar till att något är tänkbart eller inte tänkbart beroende på sammanhang och i den här artikeln lyft endometrios som en sjukdom som det inte är tänkbart att klassa som folksjukdom, en annan tolkning kan vara att det inte är sannolikt att endometrios kommer att klassas som folksjukdom, och socialstyrelsen har inga planer på att klassa det som folksjukdom tyder på att det i nuläget inte planeras någon sådan aktion. Med detta menas att endometrios inte är en folksjukdom och vad artikeln definierar som en folksjukdom är att sjukdomen skall uppfylla kriterier av att vara stor och allvarlig, något som kan tyckas vara diffust.

Socialstyrelsen sitter på makten att besluta om vilka sjukdomar som ska ges nationella riktlinjer och bli klassade som folksjukdomar, vilket är en form av biomakt. Men vad gör en sjukdom tillräckligt stor och allvarlig för att klassas som en folksjukdom av Socialstyrelsen? Andra sjukdomar nämns i citatet och dessa är alla klassade som folksjukdomar till skillnad från endometrios. Socialstyrelsen har makten att bestämma vad som är en folksjukdom eller inte och det är tydligt att endometrios inte uppfyller den definitionen som Socialstyrelsen satt upp, då endometrios inte verkar falla in i kategorierna stor och allvarlig, inte innefattas av diskurserna av stora eller allvarlig sjukdom. Det som går att utläsa är att Socialstyrelsen menar att endometrios inte är stor eller allvarlig och vad säger det till drabbade kvinnor egentligen? Andra sjukdomar som cancer, stroke, astma och diabetes nämns i citatet ovan och modaliteten tyder på att dessa sjukdomar kan kategoriseras som stora och allvarliga. Då endometrios inte benämns på detta sätt kan läsaren uttyda att endometrios inte är en stor eller allvarlig sjukdom, i alla fall inte på samma sätt som de andra ovanstående sjukdomarna. I

artiklarna beskrivs endometrios drabba fler kvinnor i fertil ålder än diabetes eller reumatism, två sjukdomar som är klassade som folksjukdomar.

Intertextualiteten tyder på att det finns motsättning i den diskursiva ordningen om hur endometrios ska benämnas och interdiskursivt kan sägas att det finns flera olika diskurser om en sak som berättar olika saker. Motsättningen som råder är att dels beskrivs endometrios vara en stor sjukdom, men samtidigt finns Socialstyrelsens kategorisering av folksjukdomar som stora och allvarliga, något som endometrios inte verkar vara enligt dem. Någon form av gränsdragning mellan sjukdomarna görs, där endometrios inte är stor och allvarlig medan de andra två sjukdomarna räknas som stora och allvarliga. Vad består denna gränsdragning i? Har det att göra med att endometrios enbart drabbar ena könet av Sveriges befolkning?

Detta kan utläsas som en diskursiv praktik som vidare blir en social praktik, men det återkommer jag till senare i diskussionen om resultatet. Intressant är att media lyfter fram sjukdomen som stor då många drabbas, och samtidigt anser Socialstyrelsen och politiker att endometrios inte är tillräckligt allvarlig.

De delade meningarna som presenteras i artiklarna kan komma att påverka hur läsaren tar till sig texterna. Vidare beskrivs motsättningen och endometrios ställning jämfört med andra sjukdomar på detta sätt från Socialstyrelsen:

”Men det finns även mindre vanliga sjukdomar som fått nationella riktlinjer för att regeringen gett oss ett specifikt uppdrag, schizofreni är en sådan” (ETC 2012-04-22)

Socialstyrelsen menar att det finns vissa mindre vanligare sjukdomar som fått nationella riktlinjer, och antyder då att endometrios kan vara en mindre vanlig sjukdom. Hur definieras en mindre vanlig sjukdom? Socialstyrelsens representant säger inte rakt ut i artikeln att endometrios inte är tillräckligt allvarlig, men som läsare får en uppfattningen av att endometrios är en mindre allvarlig sjukdom underställd schizofreni i rang och inte en stor och allvarlig sjukdom som exempelvis diabetes. Det tyder på en sorts hierarki och gemensamt för de sjukdomar som står över endometrios i denna hierarki är att de är sjukdomar som inte enbart drabbar kvinnor. Det sker en reproduktion av diskursen om att endometrios inte är allvarlig från maktinnehavarnas sida genom artiklar som berör socialstyrelsen och en diskurs om att endometrios är en allvarlig sjukdom från andra tidningsartiklar där de benämner endometrios som ett folkhälsoproblem. Maktinnehavarna säger fortfarande nej till att erkänna endometrios som en folksjukdom medan den andra sidan, de drabbade, vill att det ska bli en folksjukdom. Modaliteten som också skapar motsättning i artiklarna handlar om att media visar bilden av att å ena sidan så säger socialstyrelsen nej till att klassa endometrios som folksjukdom och att den inte anses som tillräckligt stor och allvarlig, å andra sidan beskriver andra artiklar att det är lika många kvinnor som drabbas av endometrios som av diabetes. Konstruktionen av endometrios som en allvarlig eller inte allvarlig sjukdom finns i de här olika artiklarna som innefattas av detta tema och interdiskursivt handlar det om politiska diskurser, där maktinnehavarna säger att det inte är en folksjukdom, diskurser som likställer endometrios med just andra folksjukdomar samt diskurser om endometrios som ett allvarligt folkhälsoproblem.

Tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap?

I detta avsnitt kommer jag att lyfta frågan om media framställer att det finns tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap om endometrios, en fråga som återkommer i nästan varenda artikel. Kunskapsbristen som råder om endometrios får konsekvenser att kvinnorna lider och blir misstrodda, samtidigt som det kostar samhället mer pengar än nödvändigt. Artiklarna

omnämner att kunskapsbrist är en faktor till att många kvinnor som lider av endometrios får diagnosen sent då de misstros av vården. Det finns även en attityd bland vissa läkare som menar att lite mensvärk ska en kvinna tåla. Nedan följer ett exempel i en artikel från Sydsvenskan som beskriver hur kunskapsbrist kan leda till att många kvinnor med symptom på endometrios misstros:

"...det är viktigt att ha ett team med den samlade kunskapen om sjukdomen... många kvinnor är väldigt missförstådda och blir skickade fram och tillbaka. En vanlig inställning är att lite mensvärk ska man tåla, säger Per Ekström... de är inte alltid så populära patienter, för läkarna vet ofta inte vad de ska göra." (Sydsvenskan 2012-06-30)

Läkaren i artikeln menar att det är viktigt att ha samlad kunskap om endometrios i vården för att minska missförstånd och missuppfattningar i bemötandet av kvinnor som lider av endometrios. Sanningsanspråk görs i läkarens uttalanden om att fungerande team och mer kunskap leder till att färre kvinnor misstros i vården. En läkare uttalar sig om sina kollegors bristande kunskaper och den attityd som kvinnor kan mötas av när de söker hjälp för endometrios ger en tydlig interaktionellitet om vart texten vill komma och vilken respons den vill få. Dels är det en läkare som lyfts fram i artikeln som gör vissa uttalanden och dels handlar det om olika attityder som kvinnor kan möta när de söker vård.

När kunskapsbrist finns kan kvinnor med endometrios bli missförstådda och mötas av en attityd att lite värk ska en tåla, det är något en kvinna ska klara av. Vad säger det egentligen? Varför ska en kvinna tåla värk? Bara för att kvinnan har mens? Genusordningen framträder och det första temats motsättning om endometrios som allvarlig eller inte allvarlig sjukdom kan till viss del ses även här, då det antyds att en kvinna ska tåla mensvärk och den värk som kommer av endometrios. Att ha mens är något naturligt och något som hör kvinnan till och därmed inget att bry sig om.

Läkare som inte vet hur de ska behandla denna patientgrupp kan tycka att kvinnorna är jobbiga och det kan leda till att kvinnorna istället slussas runt bland olika vårdinstanser då de inte vet hur de ska behandla kvinnorna. Endometrios diskursiva fält utökas med diskurser rörande att en kvinna ska tåla mensvärk och att kvinnor som söker hjälp för endometrios kan upplevas som jobbiga, och det finns en kunskapsbrist kring sjukdomen. Media visar en bild av att en attityd finns gällande mensvärk och kvinnor, något som kan spåras till vissa sociala praktiker som råder, vilket visar sig i Seears studie om menstrual concealment och menstrual etiquette, och därmed går det att se intertextualitet i artiklarna. Attityden att det är något en kvinna ska tåla ser jag som en likhet med attityden att endometrios inte är en allvarlig sjukdom, men det går jag djupare in på längre ned i detta tema.

Trots att endometrios är en av de vanligaste kvinnosjukdomarna är kunskapen fortfarande låg, och genomsnittstiden innan diagnos ställs och specifik behandling inleds är åtta år...Studien visar dessutom att kvinnor som lider av sjukdomen har fyra gånger högre sjukfrånvaro än genomsnittet. (DN 2012-06-17)

Åtta års väntan på att få behandling och diagnos väntar den med endometrios. Förutom att kvinnor med endometrios blir missförstådda så beskriver artikeln ovanför att de även har betydligt högre sjukfrånvaro än genomsnittet. Sanningsanspråket, modaliteten, lyfter artikeln in en studie som gjorts för att stärka den bild som artikeln vill förmedla. Endometrios orsakar lidande för den drabbade på många plan när kunskapen är låg och tiden tills en korrekt diagnos ställs är åtta år. Modaliteten antyder att det betyder åtta års väntan på att få behandling. Symboler för att stärka denna bild görs genom att beskriva sjukfrånvaron som fyra gånger högre än genomsnittet. Interaktionellt sett ges intrycket av att endometrios är en

vanlig sjukdom som det råder bristande kunskap om och att drabbade kvinnor är borta från skola och arbete betydligt mer än övriga. Diskurser som lyfts fram är att endometriosis ger högre sjukfrånvaro och att det tar lång tid att ställa en diagnos.

I det tidigare citatet från Sydsvenskan finns olika modaliteter om att kvinnor misstros när de söker vård för symptom som tyder på endometriosis för att kunskapen är låg och läkarna inte vet vad de gör. Kvinnor med endometriosis misstros av vården och de bör tåla lite mensvärk tyder på att mensvärk är någon normalt och något som inte är utöver det vanliga, vilket handlar om intertextualiteten som kan spåras till tidigare texter och även sociala praktiker som råder. Förutom de analytiska begreppen så finns det även en tydlig koppling till biomakt och makt/kunskap i de citat som jag lyft fram i detta tema som direkt berör kvinnornas mående då lite kunskap leder till att läkare anser att kvinnorna är jobbiga istället för att de hittar rätt diagnos. Läkarna bestämmer sig för att slussa kvinnorna vidare då de inte vet vad som är felet vilket leder till att kvinnornas lidande ökar. Den diskursiva ordningen har dels diskurser som menar att mensvärk är normalt och att det ska kvinnor tåla medan en annan diskurs menar att den värk som endometriosisdrabbade har inte är normal. Media visar dessa två olika diskurser inom den diskursiva ordningen. Presentation av gruppen som jobbig syftar till att media ger bilden av att läkarna inte gillar gruppen då den anses vara besvärlig då läkarna inte vet vad felet beror på. Artiklarna är flitiga med att lyfta in olika studier för att stärka sina argument, vilket visar på intertextualitet, likhet mellan olika artiklar:

"...enligt en studie från Uppsala universitet är vårdpersonalen dålig på att fånga upp de kvinnor som lider av endometriosis... faktum är att vården inte heller har tillräcklig kunskap, varpå vårdpersonal missar att ställa de frågor som skulle kunna leda till en tidig diagnos..." (LT 2014-06-12)

Varför är det så? Beror det på att politiker och Socialstyrelsen inte tar sjukdomen på allvar och ger nationella riktlinjer? Ordet dålig används i samband med att beskriva vårdpersonals sätt att fånga upp kvinnor som är drabbade av endometriosis vilket ger en modalitet om att det är på det sättet då orden är dålig används i beskrivningen. Sanningsanspråket i citatet ovan är skarpt då den lyfter in intertextualitet genom studien som gjort vid Uppsala universitet, dels genom att omnämna att en studie gjorts och dels genom att lyfta in Uppsala universitet. Det som artikeln också menar är att vårdpersonal skulle kunna ställa diagnoser tidigare om de hade mer kunskap, vilket kan leda till att kvinnorna får behandling och diagnos tidigare än de 8 år som är snittet idag. Otillräcklig kunskap gör att diagnosen kan försenas då rätt frågor inte ställs. Och kritiken mot vården i det här citatet går emot den sanningsregim som råder i vårt samhälle, där vi har tilltro och tillit till vården. Nu när deras trovärdighet kritiseras för kunskapsbrist lyfts fram vekar lite av den makt som sanningsregimen har för oss. Förutom att kunskapsbrist råder så verkar det även vara en fråga om pengar:

"...när det gäller att öppna kassakistorna och satsa så hjälper inte argumentet om mänskligt lidande för landstings- och sjukvårdspolitikerna, menar Matts Olovsson...Hade man kunnat bli bara en procent bättre på att ta hand om kvinnorna hade det inneburit en besparing på 32 miljoner kronor om året" (Kristianstadsdagsbladet 2012-08-29)

I likhet med de citat jag lyfte fram under temat allvarligt eller inte allvarligt, så beskrivs det här att resurser är något som politikerna inte vill lägga på denna sjukdom och på grund av detta så hålls kunskapen låg om sjukdomen. Uttalandet om att öppna kassakistorna beskriver politikerna som en kategori som sitter på pengar i en kista som är tung att öppna, att pengar snarare samlas på hög än att delas ut. Mänskligt lidande syftar till att någon lider och far illa, en situation som de flesta av oss inte tycker är bra. När någon lider tycker vi synd om denna. Även andra använder sig av ekonomiska fördelar med att satsa på ökad kunskap om

sjukdomen i sin argumentation för att ge mer resurser till forskning och utbildning. Om sjukvården blev bättre med bara en procent skulle samhället spara miljoner om året. Kunskapen hänger ihop med ekonomin och mindre kunskap kostar mer. Så varför läggs det inte mer resurser då studien visar att samhället kan spara pengar?

Media lyfter fram kritik mot sjukvården, en institution i samhället som vi normalt sett har tillit för. Stycket ovanför visar på en intertextualitet, att andra texter går att skönja i den skrivna texten och uppvisar likhet med andra artiklar som använder sig av studier för att stärka modaliteten men däremot så är det inget som normalt förekommer i media. Förutom likheter mellan artiklarna i detta tema att media använder sig av olika studier, så finns det även likheter i hur konstruktionen av endometrios görs, interdiskursiviteten. Endometrios framställs som en sjukdom som drabbar kvinnor, som det råder kunskapsbrist om vilket i sin tur gör att det finns attityder inom sjukvården som gör att kvinnor misstros.

Spelar könet roll eller spelar könet inte roll?

Endometrios är en sjukdom som enbart drabbar kvinnor och könsdiskursen blir omöjlig att förbise i den här studien då den på ett tydligt sett är en del av diskursen kring endometrios vilket jag sett i alla tre ovanstående teman. Ett tydligt tema som vuxit fram i analysen handlar om huruvida könet spelar roll eller inte. I det här avsnittet kommer jag att lyfta fram könets betydelse. Kategorin kvinnor och kvinnors sjukdomar och diagnoser ställs i flera av artiklarna mot kategorin män och mäns sjukdomar och diagnoser. Det görs jämförelser och stärks med olika symboler. Att det görs en skillnad på mäns och kvinnors sjukdomar hävdar bland annat denna artikel i Expressen:

"...det råder inga tvivel om att det skulle sett helt annorlunda ut om det vore en sjukdom som drabbar män..." (Expressen 2012-04-02)

Citatet syftar till att om det var en sjukdom som drabbade män skulle situationen sett annorlunda ut. Sanningsanspråk görs genom att används sig av det råder inga tvivel, vilket menas att inga andra möjligheter är tänkbara. Framställningen av citatet inrymmer en genusordning då det tyder på att om män drabbades skulle läget se annorlunda ut. Läkaren frågar sig varför sjukdomen skulle vara löst om den drabbade män och varför gäller inte det kvinnosjukdomar? Huruvida det skulle vara bättre eller sämre för män kan inte enbart av citatet uttydas men hela artikeln genomsyras av att om män drabbades av endometrios så skulle läget varit bättre, vilket också gör att genusordningen med patriarkalt samhälle växer in i citatet och visar på den maktordning som faktiskt råder. Förutom att endometrios är en kvinnosjukdom så är det en kvinnosjukdom i den bemärkelsen att behandlingen troligen skulle sett annorlunda ut om det var en sjukdom som drabbade män. I tidningen LT beskrivs just detta:

"...sjukdomen har ändå varit känd sedan 1800-talet. Hade det varit män som drabbats hade vi med stor sannolikhet löst det här på 30-talet, säger Matts Olovsson..." (LT 2012-06-30)

I citatet ovan menar Matts Olovsson, överläkare, professor och grundare av endometrioscentrum i Uppsala, att endometrios är en sjukdom som varit känd sedan 1800-talet. Han ifrågasätter att det trots det faktum att sjukdomen varit känd i över tvåhundra år inte finns någon gemensam syn på eller utvecklad behandling av sjukdomen på Sveriges olika landsting. Läsaren får genom den auktoritet som tilldelas Matts Olovsson i artikeln en uppfattning om att det som sägs är sant och riktigt och detta stärks genom modaliteten om att sjukdomen *har* varit känds länge och läkarens uttalanden om att sjukdomen skulle sett annorlunda ut om män drabbats. Citatet hänvisar till att det förmodligen skulle ha sett

annorlunda ut om sjukdomen drabbade män istället för kvinnor och det tyder på att det finns en skillnad i kön, att könet spelar roll för den vård en får, och att kvinnors sjukdomar inte tas på lika stort allvar som mäns sjukdomar. Citatet bär på mycket makt och makten sitter i att en läkare som presenteras med auktoritet gör uttalanden som uppfattas som kunskap och tas för sant och riktigt. Media använder här en läkare som källa, istället för att kritisera och lyfter upp läkarens roll och ger läkaren auktoritet genom texten. Bilden som visas är att en läkare ifrågasätts inte, utan det är någon en lyssnar på enligt den sanningsregimen som råder i vårt samhälle och i den här artikeln till skillnad från andra så blir utgången att media presenterar läkaren som trovärdig. Den här bilden av sjukvården är mer vanlig i media än när de kommer med kritik. Texterna producerar en bild av en trovärdig läkare och gör det på ett sådant sätt att det lätt går att konsumera texten på just detta sätt och visar på låg interdiskursivitet. Däremot finns det en förändring i diskursordningen när media kommer med kritik av sjukvården och läkare. Bilden som förmedlas är att vissa läkare är ok medan andra inte är det. Att läkaren lyfter fram sjukdomen som annorlunda om män skulle drabbats är att lyfta in diskurser om kön, genus och genusordningar i konstruerandet av endometriosis. Och citatet är ett exempel på det patriarkala samhället och den genusordning som råder. Nästa citat beskriver hur kvinnan ses som det andra könet i vården som det förra citatet antydde:

"Ingen ska behöva dö på grund av sitt kön. .. kvinnan är fortfarande det andra könet i vården. Läkarvetenskapen utgår från mannen som norm och tar därför inte kvinnan på allvar som människa..." (Aftonbladet 2014-04-23)

Ingen ska behöva dö på grund av sitt kön. Tydligt budskap. Artikeln använder sig av meningsuppbyggnader som gör att läsaren ser det som sant och som fakta, snarare än något som är skrivet i kvällspress. Sanningsanspråket är starkt och genusordningen syns med stor tydlighet i detta citat. Artikeln lägger fram informationen som att kvinnan är det andra könet i vården och att mannen är normen som sjukvården utgår ifrån. Det som sägs är att kvinnors sjukdomar inte tas på lika stort allvar då kvinnosjukdomar är avvikelser från normen. Modalitetsmarkör är att det är presenterat som fakta snarare än som fiktion, det kan bara tolkas på ett sätt. Det visar på medias agenda setting, vad media väljer att förmedla, och deras egen auktoritet att själva konstruera fiktion som fakta vilket kan sägas vara diskursiva praktiker, hur de producerar text. Interaktionalitet handlar om just det, att det presenteras som sanning och det är uppbyggt på så sätt att det inte ska ifrågasättas, utan tas för självklart. Kvinnor med endometriosis blir negligerade av vården och bemöts med misstro, för ingen kan ha så ont och mensvärk är bara att tåla som kvinna. Kvinnorna bemöts med en attityd att det är normalt att ha mensvärk eller smärta i samband med mens och därav normaliseras smärtan som kvinnorna med endometriosis upplever. Ett tydligt exempel på den attityd som går att utläsa i artiklarna kommer från en artikel i Svenska yle fi:

"... I mitt jobb har jag själv stött på manliga läkare som vägrat att ge behandling för att de anser att det bara är en kvinnosjukdom och ingenting att bråka om." (Svenska yle fi 2014-06-30)

Att som kvinna söka vård för något som kategoriseras som en "kvinnosjukdom" beskrivs i citatet ovan som inget de bör göra, då besvär kopplade till det kvinnliga underlivet inte är något att bråka om. Det framställs här som att något som ses som en "kvinnosjukdom" innebär att vissa manliga läkare inte anser att det är tillräckligt viktigt för att behandla och som läsare kan en förstå att kvinnliga åkommor inte är något att bry sig om samt att om det vore en sjukdom som drabbade män så skulle det vara något att bråka om och behandling skulle ges. I de båda citaten ovan finns tydliga modalitetsmarkörer som syftar till att det bara är en kvinnosjukdom och inget att bråka om, inget som bör tas på allvar eller lika stort allvar som om det vore sjukdomar som drabbade män. Det är inte allvarligt och behöver inte

behandlas då det är något som kvinnor drabbas av. De diskurser som jag hittat i detta tema som bygger rör sig i det diskursiva fältet kring endometrios är att det är en kvinnosjukdom och att kvinnosjukdomar kommer i andra hand i vården och i samhället, då det troligen hade varit löst om män drabbades. Genusordningen är en del av endometrios, och en del av intertextualiteten som syns i min analys.

Sammanfattning av resultat

Av de 30 artiklarna som jag studerade har mönster växt fram, mönster i form av de 4 teman som presenterats: Allvarligt eller inte allvarligt, Folksjukdom eller inte folksjukdom, Tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap och Spelar könet roll eller spelar könet inte roll. Resultatet visar på att det finns motsättningar i konstruktionen av diskursen endometrios, så som media framställer sjukdomen. De diskursiva praktikerna lyfter fram olika synsätt på sjukdomen. Sjukdomen konstrueras i media å ena sidan som allvarlig för de som drabbas och orsaka lidande under lång tid för den drabbade som får vänta länge på att rätt diagnos ställs. Å andra sidan framställs endometrios i media som en sjukdom som inte ses som tillräckligt allvarlig i makthavarnas ögon för att lägga pengar på. Media visar bilden av att framstående läkare menar att okunskap som råder kring endometrios kostar mer för samhället än vad den skulle göra om det lades lite resurser på att öka kompetensen med forskning och insatser för de kvinnor som är drabbade, medan de som innehar makten att besluta om nationella riktlinjer eller de som förfogar över medel till ökade resurser fortsätter anse att detta inte är en tillräckligt allvarlig sjukdom. Bristande kunskap leder också till att kvinnor som söker vård för sina besvär bemöts med misstro och blir slussade runt i vården då de upplevs som jobbiga. Och förutom att vara jobbiga patienter så framställs vissa läkare ha attityden att det är en kvinnosjukdom och därmed inget att bråka om medan andra läkare ges mer trovärdighet. Det finns en tydlig genusordning som handlar om att mannen är normen och kvinnan är det andra könet och attityden är att kvinnors underlivsrelaterade besvär inte är lika allvarliga som männens.

Diskussion

I detta avsnitt kommer jag att diskutera resultatet av min studie i relation till syfte och frågeställningar, tidigare forskningen samt teoretiskt och begreppsligt ramverk. I slutet av diskussionen finns en självkritisk reflektion samt förslag på vidare forskning.

Är mitt syfte och min frågeställning besvarade?

Mitt syfte var att studera medias framställning av sjukdomen endometrios genom att se vilka underliggande diskurser fanns och lyfta fram sociala praktiker kopplade till endometrios.

Nedan följer av tre frågeställningarna och min tolkning av resultatet:

- Hur beskrivs diagnosen endometrios i media?

Av resultatet har jag gjort tolkningen att diagnosen endometrios beskrivs i media vara en sjukdom som är allvarlig och som drabbar många kvinnor samtidigt som makthavare i samhället väljer att inte lägga ner resurser på sjukdomen och därmed ökar drabbades lidande då sjukvården inte får gemensamma riktlinjer för hur de ska behandla kvinnor som kommer in med besvär. Media visar bilden av Endometrios att det är en sjukdom som bör tas på allvar då det genererar i att kvinnor lider och att bristen på både kunskap och allvar kring sjukdomen kostar samhället mer än om nationella riktlinjer och mer kunskap fanns.

- Vilka föreställningar om endometrios kan dessa beskrivningar sägas förmedla?

I mitt material har jag funnit och tolkat signaler, utifrån medias framställning om diskursen endometrios, från makthavare som Socialstyrelsen och politiker att det varken kommer att klassas som folksjukdom eller att endometrios är allvarlig nog att lägga pengar på ges bilden av sjukdomen att den kanske inte är så allvarlig ändå. De symptom som endometrios ger kan misstolkas som vanlig mensvärk och därav har sjukdomen fått en fördom om att det bara rör sig om normala kvinnoproblem. Den bristande kunskapen om sjukdomen och makthavarnas bristande förståelse för sjukdomens allvar gör att endometrios blir den dolda kvinnosjukdomen. Det är en sjukdom som drabbar kvinnor och det kan vara en orsak till att det inte läggs resurser på den då det finns en föreställning i samhället om att mens är normalt och att kvinnor får räkna med lite mensvärk. I artiklar beskrivs kvinnan vara avviken inom sjukvården och mannen är normen och läkare uttalar sig om att sjukdomen skulle vara löst för länge sedan om det var en sjukdom som drabbade män. En kvinnosjukdom är inte lika intressant.

- På vilket sätt kan framställningen av endometrios i media förstås i relation till andra samhälleliga diskurser och maktordningar som rör exempelvis kön?

Min tolkning av medias framställning är att endometrios är en sjukdom som drabbar kvinnor och som har att göra med en kvinnas menstruation. I min tidigare forskning beskrivs mens vara något som det talas tyst om och besvär som är kopplade till mens sopas under mattan vilket gör att en sjukdom som endometrios inte är något som samhället i stort pratar om. Vidare i mitt resultat hävdas det att sjukdomen skulle ha varit löst om det vore en sjukdom som drabbade män. Både genus och makt ligger bakom medias framställning av endometrios och detta kan vara en möjlig orsak till att politiker och Socialstyrelsen ännu inte inser allvaret i sjukdomen, de lever på fördomar att kvinnor ska tåla mensvärk och att det är normalt med mensvärk. Tydligt i min studie ser jag att media visar att genus och genusordning är starkt kopplade till att endometrios är en dold kvinnosjukdom, då politiker, Socialstyrelsen samt vissa läkare anser att sjukdomen inte är tillräckligt allvarlig eller stor för att ges resurser, nationella riktlinjer eller behandlas. Diskursen om endometrios som framställs i media visar en bild av att endometrios är en fråga för både politiken och för samhället och i hög grad för sjukvården förutom för kvinnor som drabbats.

Resultat och tidigare forskning

I detta avsnitt kommer jag att relatera den tidigare forskningen jag använt mig av i studien till det resultatet som jag kommit fram till i analysen av tidningsartiklarna. I denna del kommer jag även att använda mig av mitt teoretiska och begreppsliga ramverk men längre ned i diskussionskapitlet kommer en separat diskussion där resultatet är relaterat till ramverket. Mitt resultat i relation till den tidigare forskningen visar att mönster av genusordning och genusrelation finns både inom sjukvården och i media. Nedan följer presentationen av mitt resultat i relation till den tidigare forskningen.

Den avvikande kvinnan

Det första temat som jag valde att strukturera upp den tidigare forskningen genom handlar om den sjuka kvinnan. Kvinnan som inte tas på lika stort allvar för sina underlivsbesvär som en man och som det finns en kodex kring, oskrivna regler, om vad som får sägas eller inte sägas och till vem. Kodexen handlar om att kvinnor växer upp med att problem och besvär som rör mens och underliv skall det talas tyst om och ämnena får en mantel av skam över sig. Detta återfinns i de artiklarna som jag studerade och de bar spår på denna syn och det visar på intertextualitet. Kvinnorna växer upp och får så ont i magen att de kryper yrandes på golvet av smärta och tänker: Det är bara mensvärk. Kvinnors smärta negligeras och normaliseras, något

som flera av författarnas resultat av den tidigare forskningen visar på (Andersson et al 2013, Denny & H Mann 2007, Jakobsson 2007, Sha et al 2010, Seear 2009). Mitt resultat visade att media i deras framställning av det diskursiva fältet kring endometrios tyder på att kvinnor med smärtor inte tas på stort allvar, att det inte läggs resurser på endometrios som ändå är en stor sjukdom som drabbar fler än 200.000 kvinnor i Sverige och fler kvinnor får endometrios än diabetes i fertil ålder. Det är en ganska ansevärd grupp som drabbas av sjukdomen, men ändå väljer alltså politiker att rösta ner förslag om kunskapscenter för endometrios och väljer att ta bort subventioneringen av läkemedel som används vid behandling av endometrios. Detta är också något som den tidigare forskningen beskriver, att kvinnors smärta inte tas på lika stort allvar som männens. Män beskrivs upplevas vara viktigare i en studie från 2013 (Andersson et al), då kvinnor som drabbats av torra slemhinnor som biverkning av diabetes inte blir bemötta med samma allvar som män med impotens upplevs bli. Attityden menar att en kvinna kan ha sex i alla fall, trots att hon har torra slemhinnor, men att det är ett större problem för mannen som inte kan få stånd. Och ja, medicinskt sett kan det vara så att männens problem med uteblivet stånd är ett större problem rent konkret än torra slemhinnor, men det kan vara stora skillnader psykologiskt hur problemen upplevs av de drabbade. Det görs en gränsdragning mellan mannen som inte kan få stånd och kvinnan som inte blir våt. Kvinnan kan bli hjälpt av glidmedel eller läkemedel och mannen kan bli hjälpt av hjälpmedel och läkemedel. Vari ligger skillnaden egentligen och varför ser det ut så här? Varför upplevs det som ett mindre problem med torra slemhinnor hos kvinnor? Båda upplever besvär med sina kön som gör att sex inte går att genomföra, men ändå görs det skillnad i form av att det ena ses som mer allvarligt än det andra.

I mitt resultat fann jag att media visar en bild av att besvär som kommer med endometrios är besvär som det inte talas högt om och som vården inte tar på stort allvar vilket kan jämföras med Seears (2009) resultat i sin studie där begreppet Menstrual concealment och Menstrual etiquette visar på att det finns ett diskursivt fält kring endometrios som gör att olika attityder uppstår. Således kan mitt resultat kopplas till en social praktik i och med Seears begrepp. Det är bara mensvärk och ingen kan ha så ont kan det låta. Och att inte prata om besvär som tyder på symptom till endometrios har effekten att diagnosen får vänta. När vårdsökande får höra att de inbillar sig eller att de omöjligt kan ha så ont som de beskriver utövar behandlande vårdpersonal en form av biomakt, då de talar om för patienten att hon inte har så ont som hon säger.

Studien som gjordes i väntrummet (Sha et al 2010) handlade om vilka kunskaper allmänheten har om endometrios och resultatet visade på att lite kunskap om endometrios förlänger tiden innan diagnosen ställs medan kunskap bland allmänheten om sjukdomen gör att tiden förkortas. Bilden som media förmedlar av endometrios är att det är en sjukdom som är allvarlig men som inte tas på allvar. Vad ska läsaren tro? Är endometrios en allvarlig sjukdom som en kvinna dött av, eller räcker det att ta en värktablett och ett varmt bad? De beskriver i tidningsartiklarna att sjukdomen inte anses som tillräckligt allvarlig för att lägga resurser på den, trots att utredningar visat att behov finns. Kan detta då ses som en förändring eller en reproduktion av diskursen? Endometrios presenteras som en sjukdom som inte tas på allvar och jag ser en reproduktion av diskursen i både min tidigare forskning och mitt resultat och att endometrios bör tas på allvar men gör inte det.

Den sociala praktiken (tilldelning av resurser) fortsätter därmed att bygga på tanken om att sjukdomen inte är allvarlig i politikernas, allmänhetens och sjukvårdens ögon. Den sociala praktiken kan därmed leda till att fler kvinnor fortsätter att ignorera sin mensvärk och tänka att det är helt normalt, och vården kan fortsätta sitt mönster av att inte riktigt veta hur dessa kvinnor skall behandlas. Ett av de teman jag fick fram i min analys handlar om

kunskapsnivån. Mer kunskap kostar mindre för samhället och mindre kunskap om endometrios kostar mer. Och kunskapen om endometrios är viktig för både sjukvården och för allmänheten då kvinnor med endometrios kan söka vård tidigare och få behandling tidigare genom att deras omgivning skickar iväg kvinnorna till läkaren när symptomen tyder på endometrios och läkarna kan ställa diagnosen snabbare om de har mer kunskap om sjukdomen och behandling kan komma till stånd. Kvinnornas lidande kan minskas på om mer kunskap finns.

Det är bara mensvärk

Av den tidigare forskning går det att utläsa hur det diskursiva fältet kring endometrios är fyllt av misstro, negligering, normalisering och ett lågt intresse för endometrios. Samma låga intresse som politiker och Socialstyrelsen beskrivs ha av medias framställning av endometrios. Diskursiv praktik blir till social praktik.

Många av studierna beskriver att kvinnor som söker vård för sina besvär inte tas på allvar och att de bemöts med misstro. Misstron leder till ett sämre mående och som Jakobsson (2007) skriver i sin studie är det kvinnor med bland annat depression och långvariga smärtor som oftast får ett dåligt bemötande från sjukvården. Symptomen trötthet, aptitlöshet, depression och långvariga smärtor är alla symptom på endometrios och det tyder på att kvinnor som söker vård för endometrios inte alltid får ett bra bemötande. Denny & H Manns (2007) studie visar att kvinnor valsas runt i vården på grund av okunskap och att kvinnorna kan mötas av att bli stämplade som hypokondriker och därmed bli hänvisade till psykakuten istället för andra mer lämpliga vårdenheter när de söker vård för endometrios. På samma sätt har jag i mitt resultat sett att det finns en attityd som menar att endometrios bara är en kvinnosjukdom, inget att bråka om och att det är något som kvinnor ska tåla. Än en gång visar genusordningen sig och normen om mannen som primär och kvinna som sekundär och att lite smärta vid mens är att räkna med som kvinna. Kvinnorna upplevs som jobbiga av vården då läkarna inte har tillräcklig kunskap för att kunna ställa diagnos eller ge rätt behandling och därför slussas kvinnorna vidare till andra. Om vården blir bättre på att ta hand om kvinnor som kommer med symptom som tyder på endometrios kan det dels mynna ut i att samhället sparar pengar då kvinnorna inte uppsöker vården lika ofta och dels förbättras kvinnornas livskvalité och deras onödiga lidande minskas. Sociala praktiken är att läkare har för lite kunskap om endometrios och många tycker att det inte är något att bråka om för mensvärk ska en kvinna tåla, och det leder till att många kvinnor lider i onödan.

Genusslentrin

I den tidigare forskningen framkommer det att det finns en genuslentrin i vården och i media. Genusslentrin betyder att sättet att vissa förutfattade meningar om könen hänger med då de är tagna för givet. Engström (2010) skriver om genus och genusordningar i relation till media och menar att det finns en genuslentrin i media som visar taget för givna antaganden om det manliga och det kvinnliga könet. Mannen uppvisas som norm och kvinnan som avvikelser, mannen är hjälten och kvinnan är offret och precis det kan jag se i mitt resultat. Detta förstärks med begreppet makt när det sätts i relation till biomakt. En del av biomakten innebär att kunskap/makt kan exempelvis sjukvården bestämma över den sociala kroppen en patient kommer med (Foucault 2009). Den som innehar kunskapen har därmed också makten att definiera exempelvis vad som är rätt eller fel, sant eller falskt, normalt eller onormalt (Börjesson & Rehn 2009, Foucault 1980), något som både sjukvården och media utövar genom att använda sig av genusordningar och därmed genuslentrinen.

Med detta följer även kunskap som genom makten kan sägas vara kunskap eller inte kunskap. När kvinnor framställs i media så är det oftast i relation till sjukdom eller något typisk

kvinnoroll som mamma, medan män oftast framställs i media i sammanhang som tas på större allvar, exempelvis politik. Media har makten att skapa dessa genusordningar som uppstår, exempelvis den sjuka kvinnan och den manlige expertläkaren, och dessa genusordningar handlar om genusslentrion som i sin tur avspeglar sig i samhället och den sociala praktiken genom att bli del av våra referensramar. Det som media framställer som taget för givet smittar av sig på samhället som också tas dessa saker för givet. Media bidrar till att bygga upp referensramarna som vi använder oss av i vårt dagliga liv, då det som tas för givet oftast uppfattas som sant och riktigt. Kunskapen omvandlas till norm och därmed bildas en makt. Engström beskriver i sitt resultat att media befinner sig i en genusslentrion som har en grund i samhället och kulturen och är ett tankemönster. Ideologiska konsekvenser av detta mönster beror på samspel mellan forskningssamhället, media och allmänheten och att genus ges olika platser i dagspressen.

Krona (2009) beskriver media på liknande sätt, att media har en makt som de använder för att tillägna människor kunskap och utifrån den kunskap som de väljer att presentera och på sättet det presenteras kan saker tas för givna och också bli taget för sant och riktigt. Media kan därmed bestämma vad som ska tryckas och indirekt vad människor skall tycka. Media sitter på en maktbärande roll i vårt samhälle. På samma sätt som media har en genusslentrion har även vården denna slentrion då kvinnan beskrivs vara det andra könet i vården och att läkarvetenskapen utgår ifrån mannen som norm. Manliga experter i tidningsartiklarna menar att om män hade drabbats av endometriosis hade sjukdomen varit löst sedan länge och att det finns manliga läkare som vägrar att ge kvinnor behandling då mensvärk är något som en kvinna ska klara av. Bilden stärks av den tidigare forskningen och studien om diabetes, där kvinnors torra slemhinnor inte anses vara lika allvarliga som männens brist på stånd samt att andra studier även de beskriver att kvinnorna inte tas på stort allvar och bemöts med misstro, mensvärk är normalt. Värken som orsakas av endometriosis beror på kroniska inflammationer i buken och är inte desamma som "normal" mensvärk. Social praktik av detta handlar om att mannen är den norm som samhället följer och kvinnan ses som avvikelser, det som kommer sekundärt och som skall jämföras med mannen.

Men hur blir det då när det handlar om sjukdomar som inte män drabbas av? Jo, sjukdomarna tas inte på lika stort allvar och samhället tar för givet att mensvärk är något naturligt som en kvinna skall stå ut med. Det som kan sägas är att endometriosis är en sjukdom som är allvarlig för de som drabbas och fler kvinnor får endometriosis än diabetes i fertil ålder. Ändå menar maktinnehavarna och beslutsfattarna att sjukdomen inte är allvarlig. Den sociala praktik som blir synlig är att endometriosis är en kvinnosjukdom som drabbar ganska många, men det är inget allvarligt. Och den sociala praktiken fortsätter att bygga på tanken om att sjukdomen inte är allvarlig, vilket kan göra att fler kvinnor fortsätter att ignorera sin mensvärk och tänka att det är helt normalt och vården kan komma att fortsätta sitt mönster att inte riktigt veta hur dessa kvinnor skall behandlas. En sjukdom som drabbar 200.000 kvinnor är inte en allvarlig sjukdom och inget att lägga resurser på. Den ideologi som går att skönja i resultatet är att kvinnor hälsa inte är något allvarligt och att varma bad och värktabletter hjälper mot endometriosis, och just det stärker bilden av att vi lever i ett patriarkalt samhälle där media och vården har en genusslentrion gällande kvinnor.

Resultat, teoretiskt och begreppsligt ramverk

Det sista och femte steget i Faircloughs fem steg i analysprocessen handlar om att visa de sociala praktikerna genom att lyfta fram det som är motsägelsefullt, paradox eller som spricker i resultatet. I detta avsnitt kommer jag att belysa de sociala praktikerna med hjälp av

den teoretiska och begreppsliga referensramen, samt återkoppla resultatet med den tidigare forskningen. Av mitt resultat kan jag se att det finns motsättningar inom det diskursiva fältet som rör endometrios. motsättningarna handlar om huruvida endometrios är en allvarlig sjukdom eller inte och det ligger till grund för de motsatta åsikter som lyfts fram om frågorna som folksjukdom eller inte, om kunskapens otillräcklighet och huruvida könet spelar roll. För att åter förtydliga min ståndpunkt så har Fairclough utgjort basen i min studie och Foucaults begrepp använder jag som komplement till Fairclough.

Allvarligt eller inte allvarligt?

Kan detta då ses som en förändring eller en reproduktion av diskursen? Endometrios presenteras som en sjukdom som inte tas på allvar och jag ser en reproduktion av diskursen genom texterna, att endometrios bör tas på allvar men gör det inte.

En diskursiv praktik som kan härledas till social praktik handlar om politikernas agerande. Endometrios är en sjukdom som drabbar 200.000 kvinnor som inte ses som allvarlig sjukdom och inget att lägga resurser på, vilket politikerna visar i artiklarna genom att bland annat rösta ned förslaget om kunskapscenter. I artiklarna går det att se hur endometrios ställs mot och jämförs med andra stora allvarliga sjukdomar som reumatism, diabetes och cancer, sjukdomar som orsakar lidande och kan leda till döden, konsekvenser som även endometrios kan få. Endometrios framställs som en sjukdom som drabbar kvinnor som orsakar lidande och kan leda till döden om inte rätt behandling ges i tid. Vart ligger skillnaden? Vart finns gränsdragningen mellan sjukdomarna? Troligen ligger gränsdragningen om allvaret i sjukdomen jämfört med de andra i att endometrios är en sjukdom som drabbar kvinnor medan de andra sjukdomarna även drabbar män. Och detta är ett tecken på den genuslättnad som råder i vårt patriarkala samhälle och det är tydligt att makthavarnas beslut påverkar dessa kvinnor enormt. Politikerna utövar biomakt, makten att bestämma över andra kroppar, men kanske de inte är så medvetna om vad deras agerande får för konsekvenser?

Den tidigare forskningen och analysen av tidningsartiklarna pekar på att sjukdomar som enbart kvinnor drabbas av tas inte på lika stort allvar då mannen är normen inom läkarvetenskapen och kvinnan kommer sekundärt. Jag vet att jag har skrivit att det i den tidigare forskning finns tecken på att endometrios tas på allvar som en sjukdom, men icke desto mindre går det ändå att tolka att det även inom medicinen råder genuslättnad då kvinnor beskrivs bli feltolkade av läkare och anses vara jobbiga när de söker för sina besvär. Genusordningen talar om för oss att mannen är högre värderad än kvinnan. Besvär som rör det kvinnliga underlivet är inte lika intressant för sjukvården och i samhället ses besvär kopplat till mens som något normalt, en del av livet som kvinna. Genus är något som skapas utifrån föreställningar som finns i samhället gällande vad som är manligt respektive kvinnligt, hur manligt och kvinnligt definieras och men är något som är starkt sammankopplat med kvinna. Mens och mensrelaterade besvär hör till kvinnan och är något som det ska talas tyst om, inget som ett samhälle ska debattera om. Genus är hur kön görs genom handlingar och social praktik är hur vi representerar oss i samhället genom olika handlingar och den sociala praktiken som kan uttydas av mitt resultat gällande temat allvarligt eller inte allvarlig är att endometrios är en sjukdom som drabbar kvinnor och därför är den inte lika intressant för varken samhället eller för vården.

Vi är vad vi gör och vi gör vad vi är. Media hjälper till att bygga upp våra referensramar och indirekt våra sociala praktiker tillsammans med samhället. Kvinnliga besvär är inte lika högt värderad som mäns besvär. Att mannen ses som norm och att kvinnan kommer i andra hand påverkar bilden av hur vi ser på sjukdomen endometrios och den bilden är att sjukdomen är allvarlig, men det är ju ändå bara en kvinnosjukdom. Makthavarna, alltså politikerna och

Socialstyrelsen har satt upp regler för hur samhället ska prata om sjukdomen, alltså inte alls. Media visar att endometrios är en sjukdom som makthavare inte tar på tillräckligt stort allvar. Om den bilden ändrades till att endometrios är allvarligt, uppsök läkare om du visar symptom, så skulle många kvinnors lidande minskas och behandling skulle kunna sättas in tidigare än de 8-10 år som det i genomsnitt tar att få diagnosen endometrios. Då skulle en annan form av biomakt synas, där kvinnor blir hjälpta istället för stälpta.

När artiklarna i detta tema läses tillsammans framställer de en motsättning i diskursen kring diagnosen endometrios. Denna motsättning rör huruvida och i hur hög utsträckning sjukdomen är allvarlig, och tas på allvar. Sjukdomen framställs som är allvarlig för de som blir drabbade, och samtidigt lyfts det fram att de som har makt över hur medel till arbetet mot olika sjukdomar fördelas inte tar denna sjukdom på allvar. Makten är det som avgör hur det sjukdomen ska ses på.

Folksjukdom eller inte folksjukdom?

Socialstyrelsens beslut om att inte klassa endometrios som en folksjukdom tyder på att endometrios inte är lika allvarlig som diabetes trots att fler kvinnor drabbas av endometrios än av diabetes i fertil ålder. Socialstyrelsen menar att endometrios inte är en tillräckligt stor eller allvarlig sjukdom för att klassas som folksjukdom, trots sina diffusa regler, och därmed döms endometriospatienter till okunskap i vården som i sin tur innebär långa väntetider för både diagnos och behandling, behandlingar som staten inte vill betala. Genusordningen med mannen som norm ses tydligt, då övriga sjukdomar även drabbar män medan endometrios enbart drabbar kvinnor. Socialstyrelsens regler över vilka sjukdomar som ska klassas som folksjukdomar är diffusa och något som de själva faktiskt inte riktigt kan redogöra för, vilket de berättar om i en artikel, men uppenbarligen uppfyller endometrios inte de diffusa kriterierna. Beror det på att sjukdomen enbart drabbar kvinnor? Visserligen är det inte lika många som dör av endometrios som av cancer men båda sjukdomarna är sjukdomar som orsakar lidande för både den drabbade och familjen, det är familjesjukdomar.

När en kvinna ligger till sängs med svåra smärtor och illamående på grund av sin endometrios blir det svårt för henne att uppfylla rollen som hustru eller mamma, varpå en del som drabbats av endometrios faktiskt avstår ifrån att försöka bilda familj, förutsatt att de inte är ofrivilligt barnlös) på grund av sjukdomen. Trots det har socialstyrelsen ännu inga planer på att göra endometrios till en folksjukdom med nationella riktlinjer, en sjukdom som ger liknande konsekvenser som de andra nämnda sjukdomarna. Social praktik handlar om det mellanmänniska agerandet, det som förhandlas mellan olika människor. I det här fallet förmedlas det av Socialstyrelsen att kvinnor som drabbas av endometrios inte ses som tillräckligt sjuka för att få rätt hjälp, och den attityden återfinns i samhället och inom sjukvården.

Socialstyrelsen förmedlar till samhället och de drabbade att deras sjukdom inte är tillräckligt stor eller allvarlig för att lägga resurser på att skapa nationella riktlinjer. Media förmedlar i sin tur en bild av att endometrios inte är en sjukdom som Socialstyrelsen tar på allvar, utan att den ses som en mindre allvarlig sjukdom som finns längre ner i rangordningen än schizofreni. Nämnda sjukdomar som kan jämföras med endometrios är sjukdomar som drabbar både män och kvinnor och just den aspekten verkar vara en springande punkt till att sjukdomen inte klassas som folksjukdom. Den sociala praktiken skulle kunna ändras om Socialstyrelsen upprättar nationella riktlinjer för sjukdomen och det kan göra att media i sin tur rapporterar om sjukdomen på ett sätt som gör att endometrios går ifrån att vara dold kvinnosjukdom till

att vara just endometriosis. En sådan ändring skulle också visa hur makt kan hjälpa till att ändra en bild av något och göra att Sveriges kvinnor blir mer vaksamma över onaturliga menssmärtor och kanske förkorta tiden att få rätt diagnos genom självövervakning.

Tillräcklig kunskap eller otillräcklig kunskap

En tydlig motsättning som trätt fram är att ökade kunskaper om endometriosis kostar mindre, mindre kunskap kostar mer. Den bristande kunskapen gör att läkarna inte vet vad de ska göra eller hur de ska behandla och kvinnor som söker för sina besvär upplevs som jobbiga. Förutom att politiker och Socialstyrelsen inte anser att endometriosis är allvarligt, så gör inte heller vissa läkare det. Politikernas och därmed också Socialstyrelsens inställning kan vara den direkta orsaken till att det råder bristande kunskap hos läkare och sjukvård och detta är ett tydligt exempel på maktens påverkan.

Politiker ställer sig positiva och uppvisar intresse för sjukdomen men samtidigt ges inte mer resurser och läkare inom sjukvården menar att lite mensvärk får en tåla, det är helt normalt. Förutom att kvinnorna möts av okunskap om endometriosis så beskrivs de även utsättas för att bli misstrodda och svikna av vården genom att exempelvis få sina sjukdomberättelser och sitt lidande bemött med attityden att ”det är normalt att ha ont vid menstruation”.

Mitt resultat visar att media lyfter fram bilden av att kvinnor med mycket smärta och andra subjektiva symptom inte blir bemötta på ett bra sätt. Okunskap beskrivs som orsaken till att kvinnor som drabbats valdas runt i vården, då varken deras egna mammor vet vad felet är, de själva tror att det är normalt då deras mammor också hade ont samt attityden i vården om att mensvärk ska en kvinna tåla. Okunskapen lyfts fram som en bidragande orsak till att det tar runt 8 år att få diagnosen endometriosis. Den otillräckliga kunskapen om endometriosis har sitt ursprung i att det inte finns något större intresse för kvinnor lidande när det gäller underlivsrelaterade besvär och attityden att värk vid mens är något helt normalt som alla kvinnor skall stå ut med. Och dessvärre ser det ut som att många av läkarna använder sig av sina egna subjektiva uppfattningar för att bedöma hur pass ont patienten de möter har istället för att lyssna på patienten. Misstron mot patienten växer då läkarna inte tror att någon kan ha så ont av något som är fullkomligt normalt. Kvinnorna slussas då vidare till andra instanser när läkaren inte vet vad felet är. Genom att få mer kunskap om sjukdomen kan mer makt kring sjukdomen utövas och den rätta bilden av endometriosis kan spridas i samhället. Makt/kunskap, makt ger kunskap och kunskap ger makt.

Spelar könet roll eller spelar könet inte roll?

Vårt samhälle idag är ett patriarkalt samhälle och även media presenterar mannen som norm och kvinnan som avvikelse, genom att omnämna just män som norm inom sjukvården och visa kvinna som ett offer. Matts Olovsson uttalanden om att sjukdomen skulle varit löst redan på 30-talet om den drabbat män bygger på denna föreställning om att endometriosis är en sjukdom som drabbar kvinnor och därmed inte är lika allvarlig som om den skulle drabbat män. Den ideologi som går att skönja i resultatet är att kvinnor hälsa inte är något allvarligt och att varma bad och värktabletter hjälper mot endometriosis, och just det stärker bilden av att vi lever i ett patriarkalt samhälle där media och vården har en genusslentrian gällande kvinnor.

Är det för att det är en kvinnosjukdom? Kvinnor med endometriosis beskrivs i artiklarna som en ”jobbig” patientgrupp då allmänläkare och allmänheten anses ha stor okunskap om sjukdomen och därför inte vet hur de ska behandla drabbade kvinnor. Förutom att kvinnorna beskrivs i media bli ”runtslussade” inom vården på grund av att vården inte har kompetens att ställa rätt diagnos tycker att kvinnorna att det är jobbigt och skamfullt att tala om sitt underliv

och smärtor som är kopplad med underlivet. Kvinnorna som drabbas av endometriosis lider dels av otillräcklig vård och dels ett psykiskt lidande som följs av att deras ekonomi tärs på och att de blir misstrodda av de läkare de besöker. Återigen, med mer kunskap kan makt utövas och bilden av endometriosis kan ändras både inom vården och i samhället.

Medias roll då?

Makten finns hos media att sätta upp sin agenda för vad de vill presentera för en läsare och det som media presenterar(diskursiv praktik) kan utgöra en del av vår referensram(konsumtion av text) och vidare social praktik. Media har makten att kunna visa sjukdomens riktiga ansikte vilket de till viss del gör då de faktiskt tar sig tid att publicera artiklar som berör sjukdomen. Men om mer press låg på politikerna genom olika debattartiklar kan det hända att socialstyrelsen öppnar upp ögonen för hur endometriospatienter sjukdomsresor genom vården ser ut. Media har makt att presentera sjukdomen och för del delen kvinnan på ett sätt som görs att sjukdomen tas på större allvar. Med socialkonstruktionistiska glasögon på under studien med begreppen makt, genus och biomakt har jag kunnat få fram mönster som stärks med min teoretiska och begreppsliga referensram. Jag är medveten om att detta bara är en av många möjliga ”sanningar” då socialkonstruktionismen menar att det inte finns en enda objektiv sanning, och därmed även medveten om att andra som genomför studien kan komma att få annat resultat.

Metodologiska reflektioner och självkritik

Studier med syfte att undersöka fenomen media är väl lämpad att genomföra med kritisk diskursanalys. Genom att använda mig av Faircloughs olika analyssteg har jag kunnat hitta mönster som blivit meningsbärande för min undersökning och som i sin tur kan kopplas till sociala praktiker. Den lingvistiska textanalysen och de diskursiva praktikerna är olika sätt att representera sociala praktiker och därmed att representera det sociala livet och i de 30 artiklar jag studerat fann jag teman som skapade meningsbärande mönster som kopplas till sociala praktiker, och kritisk diskursanalys är en väl lämpad ansats att använda i studiet av relationen mellan medial kommunikation och samhället(Fairclough 1995:36–37). Därför anser jag att denna metod fungerade utmärkt för att besvara min frågeställning och syftet med studien, att undersöka hur media framställer diskursen endometriosis.

När jag valde att använda mig av den kritiska diskursanalysen blev jag medveten om att en del av metodens ansats handlar om att jag som forskare ska medvetande göra min egen roll och vara kritisk till den roll jag spelat i min studie. Fairclough förespråkar starkt att visa rollen som forskare i studier som ett av de sista stegen i analysprocessen. Jag är medveten om att det är jag som satt ord på de tolkningar jag gjort i analysprocessen och det finns möjlighet att det resultat som jag har kommit fram till kan skilja sig från andras resultat om någon annan skulle genomföra den här studien. Men det ligger i socialkonstruktionismens natur att inte presentera en enda objektiv sanning, utan det resultat som jag presenterar är en av många möjliga olika sanningar. Mitt resultat är den sanning som konstruerats med hjälp av Faircloughs tredimensionella modell och den kritiska diskursanalysen. Jag hoppas att mitt bidrag kan vara till hjälp för de som vill leda diskursen om endometriosis framåt och kanske räta ut en del av de orättvisor som uppvisats i mitt resultat. Och även det förespråkar Fairclough, då den kritiska diskursanalysen inte nödvändigtvis behöver ställa sig opartisk utan kan användas som språngbräda i kampen mot ojämlika maktförhållanden.

Förslag på vidare forskning

För den som skulle vilja fortsätta forska om hur media konstituerar diskursen om endometriosis kan studiet av hur kvinnor drabbade av endometriosis framställs i media vara en möjlig väg då

jag i de artiklarna jag behandlat har sett att kvinnor blir misstrodda, missförstådda och negligerade i vården. Vissa artiklar lyfter upp skammen att bära på en sjukdom som gör att kvinnan inte gör kön som en vanlig kvinna. När en har ont och mår dåligt är det svårt att klara av både att vara den goda hustrun och den perfekta mamman och det vore intressant att se en studie om hur kvinnor med kroniska sjukdomar representeras i media jämfört med män som bär på kroniska sjukdomar. En studie om hur kön görs i media.

Källor

Litteratur

- Björk, N. (1996). *Under det rosa täcket*. Wahlström & Widstrand.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. London: Routledge.
- Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner*. Lund: Studentlitteratur
- Börjesson, M. & Rehn, A. (2012). *Makt*. Malmö: Liber.
- Börjesson, M. & Palmblad, E. (2007). *Diskursanalys i praktiken*. Stockholm: Liber.
- Fairclough, N. (1995*a). *Critical discourse analysis*. London: Longman Group
- Fairclough, N. (1995*b). *Media discourse*. London: Hodder Education
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge*. New York: Vintage Books.
- Gemzöe, L. (2006). *Feminism*. Stockholm: Bilda Förlag.
- Hirdman, Yvonne (2003). *Genus: om det stabila föränderliga former*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Jarlbro, Gunilla (2006). *Medier, genus och makt*. Lund: Studentlitteratur
- Krona, M. (2009). *Från orsak till verkan – berättarstrategier i Sveriges Televisions inrikespolitiska nyhetsrapportering 1978-2005*, Lund: Mediatryck.
- Lindblom, Jonas (2011). Det socialpsykologiska perspektivet, s.41 i Lindblom & Stier (red), *Det socialpsykologiska perspektivet*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Thousand Oaks, London & New Delhi: Sage Publications. s. 230-246.
- Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, S.J. (red.). (2001). *Discourse as data: A guide for analysis*. Milton Keynes: Sage Publications.
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur

Artiklar

Andersson, Ann-Christine, Melander, Katarina & Blomqvist, Kerstin (2013). *Kvinnors upplevelse av att leva med diabetes typ 2*. Kristianstad: Kristianstad University Press.

Denny, E, & Mann, C. (2007), "A clinical overview of endometriosis: a misunderstood disease", *British Journal Of Nursing*, 16, 18, pp. 1112-1116, Academic Search Elite, EBSCO.

Engström, Kerstin (2008). *Genus & genrer: forskningsanknutna genusdiskurser i dagspress*. Umeå: Institutionen för kultur- och medievvetenskaper, Umeå universitet.

Jakobsson, U. (2007) "Möte och bemötande i hälso- och sjukvården". *Socialmedicinsk tidskrift*. 6/2007

Seear, K (2009). "The etiquette of endometriosis: Stigmatisation, menstrual concealment and the diagnostic delay", *Social Science And Medicine*, 69, 8, p. 1220-1227

Shah, D, Moravek, M, Vahratian, A, Dalton, V, & Lebovic, D (2010). "Public perceptions of endometriosis: perspectives from both genders", *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 89, 5, pp. 646-650

Riger, Stephanie (1992). "Epistemological debates, feminist voices: Science, social values, and the study of women". *American Psychologist*, Vol 47(6), Jun 1992, 730-740.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

West, C, & Zimmerman, D 2009, "Doing gender", *Nouvelles Questions Feministes*, 28, 3, p. 34-61+153-154

Nyhetsartiklar

Nyhetsartiklarna i min studie går att finna via endometriosföreningens hemsida som PDF-filer på denna länk:

<http://www.endometriosforeningen.com/tidningsartiklar>

Webbsidor

<http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Endometrios/>

www.endometriosforeningen.se

